



<https://www.revclinesp.es>

A-88. - MORTALIDAD HOSPITALARIA DE CAUSA INFECCIOSA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

L. Hernanz Román, L. Briongos Figueroa, G. Vega Tejedor, M. Pineda Alonso, T. Gómez Traveso, C. Pérez García, V. Rodríguez Valea, J. Pérez Castrillón

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Las enfermedades infecciosas son la segunda categoría diagnóstica con mayor mortalidad en los servicios de Medicina Interna. Nuestro objetivo fue describir las características de la mortalidad de etiología infecciosa y los factores de riesgo asociados en relación con los exitus de causa no infecciosa en nuestro servicio.

Métodos: Estudio retrospectivo tipo casos y controles a partir de los fallecimientos ocurridos en el año 2012 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega. Se recogieron un total de 187 casos (exitus de causa infecciosa) y 224 controles (exitus de causa no infecciosa). La información sociodemográfica y clínica se obtuvo de la historia clínica digitalizada. Se valoró la comorbilidad mediante el Índice de Charlson (IC). Datos analizados con SPSS 15.0 (nivel de significación p 0,05).

Resultados: Durante 2012 el Servicio de Medicina Interna generó un total de 3193 altas de las cuales 187 fueron exitus de causa infecciosa (5,85%). La edad media fue de $85,75 \pm 7,6$ (rango 57-102), mayor en mujeres (88 ± 7 vs $83 \pm 7,4$, p 0,001), siendo el 55% mayor de 85 años. La estancia media fue de $9,1 \pm 9$ días sin diferencias por edad y sexo. El 55,6% de los pacientes estaba institucionalizado y el 73,8% eran dependientes para las actividades básicas. El IC medio fue de $4,2 \pm 3$, más alto en menores de 85 años ($5,3 \pm 3,4$ vs $3,6 \pm 2,6$, p 0,001), con comorbilidad alta en el 68,4%. El 18% de los pacientes habían estado hospitalizados en los 30 días previos. Las causas más frecuentes de mortalidad fueron sepsis de origen respiratorio (29%), neumonía grave (23,5%), sepsis urinaria (16,6%), sepsis de otro foco (8,6%) y sepsis abdominal (6,4%). Se detectó fiebre al ingreso en el 52% e hipotensión en el 38%. Se recogieron hemocultivos en el 52% de los casos, de los cuales el 16,5% fueron positivos y urocultivos en el 40% de los casos, siendo positivos el 39,5% de ellos. Se instauraron un 57% de tratamientos antibióticos empírico, mientras que en un 19,3% no se inició antibioterapia. Por otro lado, en el 15,5% el antibiótico se modificó según el antibiograma y en el 7,5% la terapia previa era adecuada. Resultaron factores de riesgo para mortalidad de causa infecciosa, residir en Centro Geriátrico (55,6% vs 34%, p 0,001), ser dependiente (73,8% vs 44,6%), p = 0,04), padecer demencia (59,4% vs 27,2%, p 0,001) y enfermedad cerebrovascular (25,7% vs 17,4%, p 0,001). Por otro lado, no hallamos diferencias en cuanto a edad, sexo, comorbilidad según IC y estancia media en relación a la mortalidad de causa infecciosa vs no infecciosa.

Discusión: Nuestra serie constituye el primer registro cualitativo de mortalidad hospitalaria de causa infecciosa en un Servicio de Medicina Interna en nuestra área sanitaria. La mortalidad de causa infecciosa en nuestro servicio durante el año 2012, respecto al total de pacientes ingresados fue del 5,85%, tasa algo menor

a la encontrada en otras publicaciones nacionales. El foco infeccioso más frecuente fue el respiratorio. A pesar de que la fiebre es un indicador importante de patología infecciosa sólo estaba presente al ingreso en la mitad de los pacientes. Se recogieron muestras microbiológicas en la mitad de los pacientes y se inició antibioterapia en más de tres cuartas partes de los mismos. Comorbilidad, edad y estancia hospitalaria no se identificaron como factores de riesgo de mortalidad hospitalaria. Por otro lado, los antecedentes de demencia, enfermedad cerebrovascular, estar institucionalizado y ser dependiente fueron factores de riesgo de mortalidad infecciosa en nuestra serie.

Conclusiones: Las enfermedades infecciosas son causa del aumento de la mortalidad y una de las patologías más frecuentemente atendidas en los Servicios de Medicina Interna, originando un gran consumo de recursos. Existen pocos estudios en la literatura que evalúen la mortalidad global de causa infecciosa en los Servicios de Medicina Interna. Nuestros datos, aunque limitados por el diseño retrospectivo, aportan una nueva visión de estas afecciones, siendo la mortalidad infecciosa de origen respiratorio la más frecuente en nuestro medio.