



A-119. - UTILIDAD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN EL TRATAMIENTO DE LA SEPSIS

F. Carmona-Torre, D. Martínez-Urbistondo, A. Huerta, F. Alegre, M. Landecho, J. Quiroga, J. Lucena

Servicio de Medicina Interna. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: En 2003 surgieron, como resultado de la "Surviving Sepsis Campaign", las guías clínicas para el manejo de pacientes diagnosticados de sepsis. Desde entonces se han llevado a cabo múltiples estudios, evidenciando la importancia de instaurar precozmente una terapia adecuada según los estándares de resucitación establecidos por las guías. Dichos estándares han sido aplicados fundamentalmente en tres escenarios: Unidades de cuidados intensivos (UCI), servicios de urgencias y plantas de hospitalización convencional. Un manejo en UCI desde el diagnóstico se traduce en reducciones en la estancia hospitalaria y en un mayor cumplimiento de las guías clínicas. Sin embargo, el tratamiento de estos pacientes en unidades de cuidados críticos es costoso y en la mayoría de las ocasiones los recursos son limitados. En este contexto aparecen las Unidades de Cuidado Intermedio (UCim) como una alternativa para el ingreso de pacientes graves o con inestabilidad potencial, a un coste inferior y con un mayor control que el que se realiza en las plantas convencionales. El objetivo de este estudio fue valorar la utilidad de la UCim de nuestro centro, atendida por internistas, en el manejo de pacientes ingresados por sepsis.

Métodos: Se estudiaron de forma prospectiva los pacientes ingresados por sepsis (de acuerdo a los criterios establecidos por la Surviving Sepsis Campaign) en nuestra UCim en el periodo comprendido entre 2006 al 2012. La UCim es una unidad de 9 camas que cuenta con una proporción enfermera/paciente de 1/3 y que dispone de camas equipadas con telemetría, pulsioximetría, medición de tensión arterial convencional e invasiva y equipos para realización de ventilación mecánica no invasiva. En las variables analizadas se incluyeron todos los parámetros requeridos para el cálculo del SAPS II como escala de riesgo de mortalidad y se analizó la mortalidad intrahospitalaria. En el estudio estadístico se realizó un contraste de hipótesis basado en una t de Student empleando como media poblacional la supervivencia observada en nuestra muestra en comparación con la mortalidad predicha por SAPS II, empleando para ello el sistema operativo SPSS 15.0.

Resultados: El estudio incluyó 88 pacientes con diagnóstico de sepsis de diversas etiologías. La mediana de edad de la muestra fue de 66,7 años (RIC 57-75,7 años), con un 43,6% de mujeres. Del total de pacientes incluidos, 25 procedieron del servicio de Urgencias, 60 de la planta de hospitalización convencional y 3 de otros centros. La mediana de la estancia en la UCim fue de 5 días (RIC 3-8 días). La mortalidad intra-hospitalaria observada fue del 22,7%, mientras que la mortalidad esperada basada en el SAPS II fue del 31%. La comparación de ambos datos por

contraste de hipótesis resultó en una $p < 0,001$.

Discusión: El manejo de pacientes con sepsis en una UCim liderada por internistas ha mostrado una mortalidad inferior a la esperada basada en escalas pronósticas previamente validadas. La estancia media fue equivalente a las descritas previamente en la literatura de cuidado crítico. Estos resultados sugieren que las UCim pueden constituir una alternativa coste-efectiva para el tratamiento del paciente séptico, especialmente en aquellos centros con limitación del ingreso en UCI. Sin embargo son necesarios estudios prospectivos multicéntricos que valoren en concreto el aspecto de coste-efectividad del cuidado intermedio.

Conclusiones: El paciente séptico puede ser tratado de forma eficaz en una UCim liderada por internistas, con una mortalidad inferior respecto a la esperada por escalas pronósticas.