Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):328

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-18. - DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES JÓVENES Y MAYORES INGRESADOS POR SEPSIS

O. Pérez Hernández, R. Hernández Luis, J. González Pérez, M. Martín González, A. Pérez Ramírez, Y. Lalondriz Bueno, G. Quintero Platt, E. González Reimers

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Objetivos: Los estudios sobre sepsis suelen incluir a individuos jóvenes ingresados en UCI, pero existe otro tipo de paciente que ingresa en planta, más anciano, con más comorbilidad y dependencia. El objetivo de este estudio es determinar el pronóstico en este grupo y las diferencias que presentan respecto a los más jóvenes.

Métodos: Incluimos 188 pacientes ingresados por sepsis en el Servicio de Medicina Interna (HUC). De ellos, 122 eran mayores de 65 años. Al ingreso se determinó el APACHE-II, SOFA y Charlson y los criterios de SIRS. Se analizaron las diferencias que existían en esas variables entre los pacientes mayores de 65 años y los más jóvenes, así como su relación con la mortalidad.

Resultados: La edad media del grupo > 65 fue 78 años (SD: 6,8) y la del más joven, 49,7 años (DE: 11,9). Hubo diferencias entre ambos en: T ºC (37,3 vs 37,9 ºC; p = 0,002), T ºC -SIRS- (24,3 vs 55,6%; p 0,001), FR -SIRS- (53,5 vs 38,1%; 0,049), pH (7,42 vs 7,37; p = 0,009), creatinina (1,43 vs 1,40 mg/dL; p 0,001), APACHE-II (15,4 vs 12,3; p = 0,006), IRA (43,9 vs 16,7%; p 0,001), Charlson (5,2 vs 2,6; p 0,001), cardiopatía isquémica (21,3 vs 6,1%; p = 0,006), ICC, enfermedad vascular, HTA y arritmia (54,1 vs 15,2%; 33,6 vs 9,1%; 86,1 vs 42,4%; 51,6 vs 7,6%; p 0,001 para los cuatro), IRC mod-grave (21,3 vs 9,3%; p = 0,033), DM (47,6 vs 24,2%; p = 0,016) y DM con lesión orgánica (23,8 vs 4,5%; p 0,001). Los mayores fallecidos presentaban diferencias frente a los supervivientes en: edad (81,3 vs 77,3 años; p = 0,011), TºC (36,8 vs 37,4 ºC; p = 0,009), APACHE-II y GCS (19,1 vs 14,4; 11,8 vs 14,1; p 0,001 para ambos), TA sistólica (114 vs 129 mmHg; p = 0,019), TA media (79 vs 88 mmHg; p = 0,021), FC (84 vs 95 lpm; p = 0,008) y kaliemia (4,8 vs 4,3 mmol/dL; p = 0,006). Los pacientes con normotermia presentaban mayor mortalidad que aquellos con febrícula o fiebre (32,7 vs 10 y 11,5%, respect.; p = 0,014). Los pacientes con FC 80 lpm también fallecían en mayor proporción (40 vs 14,4%; p = 0,005). Existía relación entre mortalidad e institucionalización (26,1 vs 6,1%; p = 0,004) y los antecedentes de IAM (26,1 vs 9,1%; p = 0,025) y hemiplejía (30,4 vs 5,1%; p 0,001). En el grupo 65 años se relacionaba con la mortalidad: FiO2 (0,42 vs 0,33; p = 0,017), FR (29 vs 19 rpm; p = 0,011), FC (111 vs 96 lpm; p = 0,03), FC -SIRS-(75 vs 52,7%; p = 0,029), APACHE-II (20,1 vs 10,8; p 0,001), pH (7,30 vs 7,38; p = 0,043), sexo -% mujeres-(87,5 vs 42,9%; p = 0,04), IRA (50 vs 12,1%; p = 0,007), GCS (11 vs 14; p = 0,03) y demencia (50 vs 17,2%; p = 0,034). No hubo diferencias en el APACHE-II entre los fallecidos de ambos grupos (19,1 vs 20,1), pero sí entre los supervivientes (14,4 vs 10,8; p 0,001).

Discusión: Encontramos que el APACHE-II es un buen predictor de la mortalidad hospitalaria, aunque las diferencias entre muertos y supervivientes son menores en el grupo > 65 años. Al analizar el score,

encontramos que en los > 65 años el componente principal, aparte de la puntuación por la edad, es la comorbilidad. Este grupo tiene con mayor frecuencia taquipnea, aunque no se relaciona con la mortalidad, al contrario que en el grupo 65 años. Éstos presentan una respuesta fisiológica más intensa, que constituye la mayor proporción del score. Resulta llamativo que en el grupo > 65 años la frecuencia cardíaca y la temperatura corporal son menores en los que fallecen, quizá como expresión de su menor reserva funcional. En los dos grupos, el GCS es menor en los fallecidos, lo que indica el valor de la encefalopatía séptica como criterio de gravedad.

Conclusiones: Los pacientes mayores de 65 años con sepsis presentan una respuesta fisiológica a la infección menos intensa que los más jóvenes y tienen mayor comorbilidad. Algunas variables como la frecuencia cardíaca y la temperatura se relacionan inversamente con la mortalidad. El nivel de conciencia se relaciona con la mortalidad en ambos grupos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.