Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):412

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-093 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SEPSIS Y ENFERMEDAD NEUROLÓGICA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Rodríguez Rodríguez, M. Vaquero-Herrero, D. Polo San Ricardo, V. Temprano Moreno, R. Sánchez González, C. Carbonell, L. Burgos Iñiguez y H. Ternavasio-de la Vega

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con enfermedad neurológica crónica (ENC) ingresados en un Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron todos los episodios de sepsis (criterios Sepsis-3) que presentaran en el momento de la detección una puntuación mayor o igual a 2 en la escala Sepsis- related Organ Failure Assessment (SOFA) en el periodo de abril de 2016 a mayo de 2018 y que tenían como antecedente una ENC ingresados en un servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel. Se compararon las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de este grupo de pacientes mediante estudio chi cuadrado considerándose una p 0,05 estadísticamente significativa. Se recibió financiación de la Sociedad Española de Medicina Interna (programa de “Ayudas a la investigación FEMI para jóvenes investigadores”).

Resultados: Se incluyeron 623 pacientes con sepsis, de los cuales, 267 padecía una ENC y 180, algún tipo de demencia. El 55% eran hombres y el 76 eran mayores de 80 años. Con mayor frecuencia y de forma significativa, los pacientes con sepsis y ENC tuvieron un índice de comorbilidad de Charlson mayor de 2, (53% vs 34%), fueron de origen nosocomial o relacionado con la atención sanitaria (68% vs 41%) y procedía de residencia (54% vs 23%). Además, con mayor frecuencia y de forma significativa, habían recibido antibioterapia previa (43% vs 32%), habían tenido un ingreso en el último mes (31% vs 23%), recibían tratamiento o curas domiciliarias (11% vs 6%). La mortalidad a 14 días también fue significativamente mayor (20% vs 12%). Con mayor frecuencia se limitó el esfuerzo terapéutico (7% vs 3%). Los focos de la sepsis más frecuente fueron respiratorio (61%) y urinario (32%), siendo menos frecuentes el resto. Hasta en un 14% de los pacientes el foco de la sepsis fue múltiple.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SEPSIS Y ENFERMEDAD NEUROLÓGICA				
	Enfermedad neurológica crónica N (%)		Total N (%)	P
	No	Si		
Edad mayor de 80 años	213 (61,9)	188 (75,5)	401 (67,6)	<0,001
Sexo (Hombre)	202 (56,9)	146 (54,9)	348 (56,0)	0,617
Índice de comorbilidad de Charlson >2	120 (33,7)	142 (53,2)	262 (42,1)	<0,001
Origen RAS*/nosocomial	146 (41,0)	181 (67,8)	327 (52,5)	<0,001
Lugar de residencia	83 (23,3)	144 (53,9)	227 (36,4)	<0,001
Ingreso hospitalario previo	81 (22,8)	81 (30,5)	162 (26,0)	0,030
Procedimiento invasivo en el último mes	16 (4,5)	13 (4,9)	29 (4,7)	0,826
Sonda vesical al inicio de la sepsis	28 (7,9)	28 (10,5)	56 (9,0)	0,258
Tratamiento antibiótico en el último mes	114 (32,2)	113 (42,6)	227 (36,7)	0,008
Corticoides sistémicos altas dosis	34 (9,6)	14 (5,2)	48 (7,7)	0,046
Tratamiento iv o curas domiciliarias	20 (5,8)	30 (11,4)	50 (8,2)	0,012
Colonización o infección previa por BLEE**	13 (3,7)	15 (5,6)	28 (4,5)	0,240
Colonización previa por MRSA***	8 (2,3)	3 (1,1)	11 (1,8)	0,367
Cumplimiento de las bundles <3 hs	87 (24,4)	69 (25,8)	156 (25,0)	0,689
Obtención de cultivo del foco <3 hs	178 (50,0)	119 (44,6)	297 (47,7)	0,179
Ingreso en UCI durante la evolución de la sepsis	7 (2,0)	3 (1,1)	10 (1,6)	0,528
Utilización de drogas vasoactivas en la evolución	24 (6,9)	6 (2,2)	30 (4,9)	0,008
Ventilación mecánica invasiva durante la evolución	3 (0,8)	1 (0,4)	4 (0,6)	0,639
Foco respiratorio	192 (53,9)	162 (60,7)	354 (56,8)	0,093
Foco sistema nervioso central	0 (0)	1 (0,4)	1 (0,2)	0,429
Foco urinario	114 (32,0)	86 (32,2)	200 (32,1)	0,960
Foco biliar/abdominal	36 (10,1)	26 (9,7)	62 (10,0)	0,877
Foco cardiovascular	12 (3,4)	4 (1,5)	16 (2,6)	0,144
Foco cutáneo	24 (6,7)	19 (7,1)	43 (6,9)	0,855
Foco desconocido	8 (2,2)	3 (1,1)	11 (1,8)	0,367
Foco múltiple	37 (10,4)	37 (13,9)	74 (11,9)	0,186
Limitación del esfuerzo terapéutico las primeras 72h	10 (2,8)	19 (7,1)	29 (4,7)	0,012
Mortalidad 7 días	28 (8,0)	32 (12,2)	60 (9,8)	0,082
Mortalidad 14 días	42 (12,0)	53 (20,2)	95 (15,5)	0,006

Bundles <3 horas de la presentación: Determinación de lactato, obtención de hemocultivos, administración de antibiótico, fluidoterapia adecuada individualizada, obtención de cultivo del foco sospechado.
*RAS: Relacionado con la atención sanitaria.
**BLEE: Betalactamas de espectro extendido
***MRSA: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina

Discusión: Destaca la alta prevalencia de los pacientes con diagnóstico de sepsis con antecedente de ENC en nuestra muestra. Como se describe en la literatura, los pacientes con ENC tienes un mayor riesgo de desarrollo de sepsis y de mortalidad por esta patología. La procedencia de residencia, así como el antecedente de ingreso previo es significativamente más frecuente en pacientes con sepsis y ENC, pudiéndose considerar un factor de riesgo para el desarrollo de sepsis. Cabe destacar la alta frecuencia del foco infeccioso respiratorio seguido del urinario en este tipo de pacientes, así como el foco múltiple. En concordancia con lo descrito en la literatura, la mortalidad a 14 días fue mayor que en pacientes sin ENC.

Conclusiones: En un servicio de medicina interna es frecuente el manejo de pacientes con ENC. Conocer sus características, los factores asociados de riesgo de desarrollo de sepsis y el pronóstico de estos pacientes pueden ayudar a adecuar el manejo de los mismos.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.