Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):381

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-011 - MORTALIDAD Y RETRASO EN DIAGNÓSTICO/TRATAMIENTO DE SEPSIS EN UN HOSPITAL COMARCAL

*M. Amaya González[1] y J. García Alegría[2]*

*[1]Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). [2]Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).*

## Resumen

*Objetivos:* Determinar si el retraso en el diagnóstico e inicio de la antibioterapia ante la sospecha de sepsis aumenta o no la mortalidad en pacientes con sospecha de la misma.

*Material y métodos:* Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de una muestra de 64 pacientes que acudieron con sospecha o diagnóstico de sepsis, al Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal de la Serranía de Ronda durante el año 2017. Incluidos todos los pacientes con diagnóstico de sepsis en Urgencias, al alta o al ingreso en M. Interna/UCI, excluyéndose aquellos sin diagnóstico definitivo de sepsis. Variables analizadas: edad, antecedentes personales, horas desde su ingreso hasta el diagnóstico, horas desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento, exitus. Se calcularon frecuencias y medias.

*Resultados:* 64 pacientes incluidos, 33 hombres (51,6%). Edad media de 76,23 años (DE 12,14 años). De entre los pacientes incluidos, 23 (35,9%), fallecieron durante su ingreso. Se llegó al diagnóstico en < 60 minutos en 27 (42,2%), entre 60 y 119 minutos, en 11 (17,3%), entre 120 y 179 minutos en 8 (12,51%) y el 28,3% (18 pacientes) se llegó al diagnóstico pasadas los 180 minutos [media de 1,72 horas con DE 2,23] (fig. 1). La media de horas en las que se tardó en iniciar el tratamiento antibiótico fue de 0,45 horas (DE 0,834). En 47 pacientes (73,4%) se inició el tratamiento inmediatamente tras el diagnóstico o sospecha (< 60 minutos), en 7 (10,9%) entre 60 minutos y 119 minutos y en el 15,6% (10 pacientes) en 120 minutos o más, es decir, el 84,3% de los pacientes recibieron tratamiento en los primeros 60 minutos tras el diagnóstico (fig. 2). El porcentaje de exitus entre los pacientes con diagnóstico precoz*** (38 pacientes), fue del 34,21% (13 pacientes) frente a un 38,46% (10) de pacientes fallecidos en los que se realizó un diagnóstico tardío. El porcentaje de exitus entre los pacientes en los que se inició un tratamiento precoz (47 pacientes), fue del 34,04% (16), frente a un 41,17% (7) de pacientes fallecidos en los que se realizó un tratamiento tardío (≥ 60 minutos). Analizando conjuntamente ambos datos, del total de pacientes con diagnóstico y tratamiento precoz, un 35,14% fallecieron, mientras que en aquellos pacientes en los que hubo demora un 50% de ellos fueron exitus (figs. 3 y 4). ***Se entiende como diagnóstico precoz aquel que se realiza en < 120 minutos y tratamiento precoz aquel instaurado en < 60 minutos).

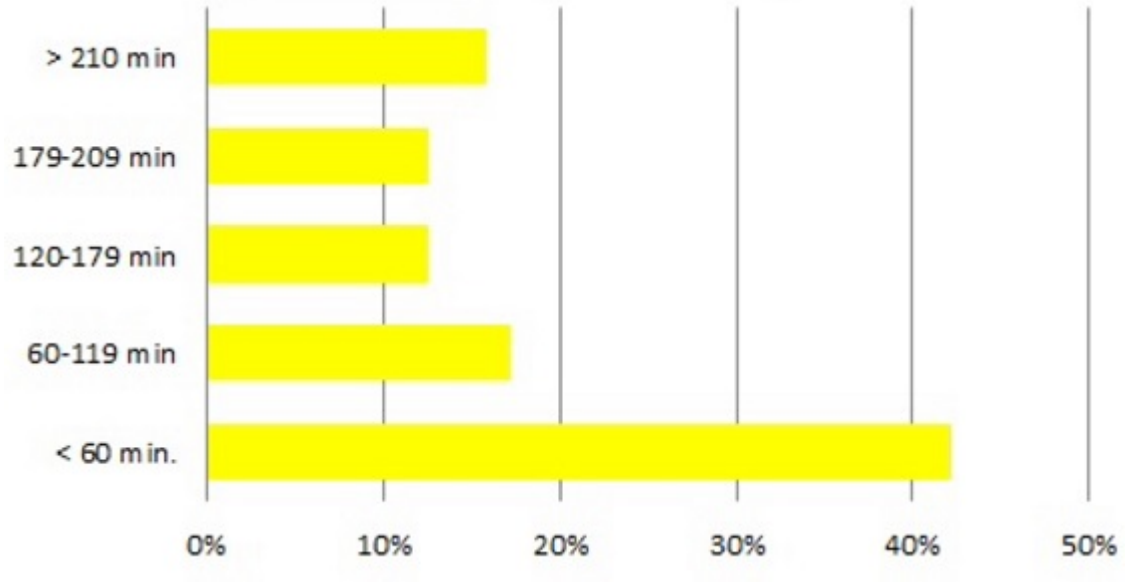


**Figura 1.** *Horas para el diagnóstico.*

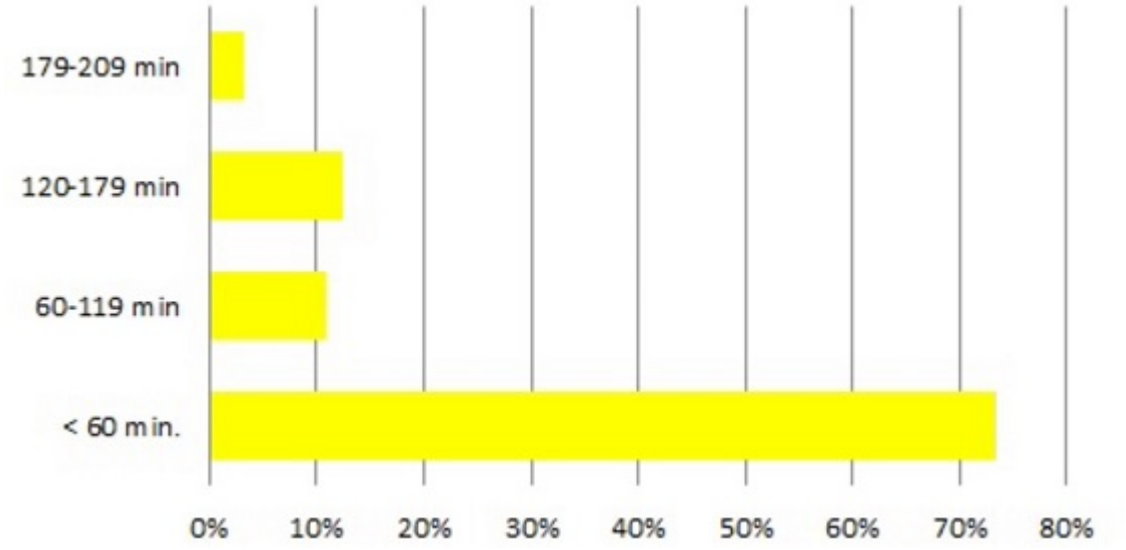


**Figura 2.** *Horas para el tratamiento.*

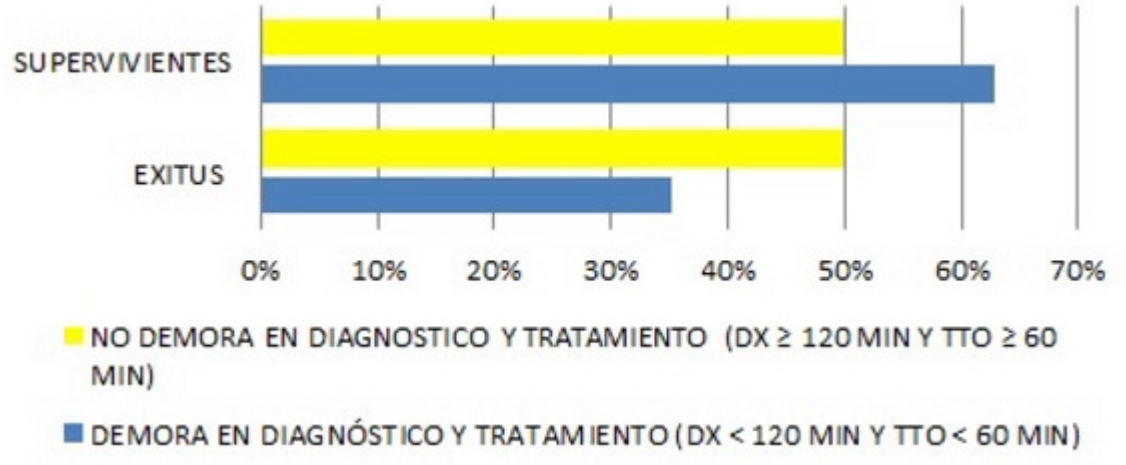


**Figura 3.** *Exitus en función de la demora en el diagnóstico y tratamiento.*

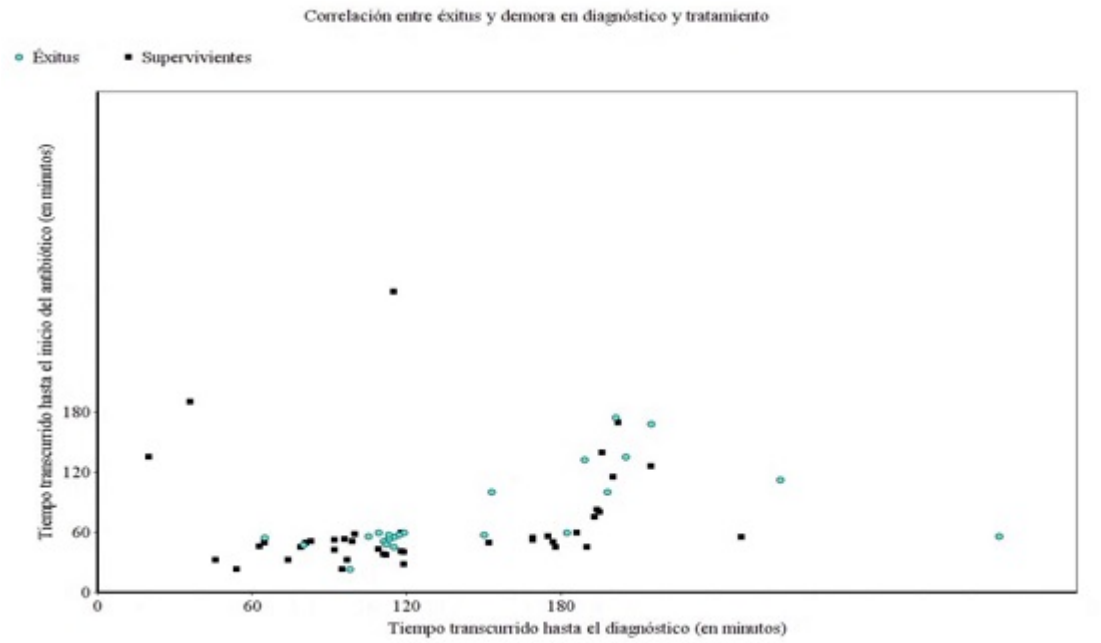


**Figura 4.**

*Discusión:* La mortalidad de la sepsis oscila entre el 30-40% (rango de 10 a 90% según las características del paciente). En ello, influye el diagnóstico precoz y la instauración de tratamiento antibiótico empírico en cuanto haya sospecha de ella.

*Conclusiones:* Se llegó al diagnóstico precoz en 38 casos (59,5%) [media de 1,72 horas con DE 2,23]. La media de horas en las que se tardó en iniciar el tratamiento antibiótico fue de 0,45 horas con DE 0,834. En 47 pacientes (73,4%) se inició el tratamiento precoz. El reconocimiento y tratamiento temprano es la clave para mejorar la supervivencia. Intentar reconocer/diagnosticar antes de las primeras 2 horas (< 120 minutos) y tratar antes de la primera hora (< 60 minutos). Se deben instaurar antibióticos empíricos dirigidos a los microorganismos más probables lo más rápido posible (< 60 minutos).

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