



I-147 - EXPERIENCIA EN SEPSIS, EN UN HOSPITAL TERCIARIO

J. Cacheiro Pérez¹, J. Clar Bonanad², J. Colomar Jiménez¹, A. Belmonte Domingo¹, S. Vela Bernal¹, C. Bea Serrano¹, A. de Gracia León¹ y R. Benavent Campos²

¹Medicina Interna, ²Urgencias Médicas. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar los tiempos de asistencia en sepsis. Evaluar el impacto en los resultados de la sepsis. Ser referencia para un enfoque de sistema de localización en tiempo real (RTLs).

Material y métodos: Pacientes con sepsis como diagnóstico principal. Búsqueda de evaluación retrospectiva: Archivos por tiempos recogidos en Orion (programa informático de registro de historia clínica electrónica del paciente). Archivos por resultados recogidos en Orion. Anonimizar los datos almacenados. Tiempo de hospitalización y tiempo en minutos calculado desde los ítems grabados en Orion. Fallo renal definido por duplicación de creatinina sérica o necesidad de terapia de reemplazo renal. Fue registrada la admisión en UCI o Reanimación. Mortalidad durante la hospitalización o 6 meses siguientes.

Resultados: Características generales y resultados en la población a estudio: número pacientes: 245. Mediana edad: 82 años. Sexo: masculino 126, femenino 119. Fallo renal: 128 (51%). Readmisión en 30 días: 18 (7%). Mortalidad por sepsis: 106 (43%). Distribución por edad y tiempo de las principales variables (tabla). Duración de la hospitalización: 0-10 días: 121, 11-20 días: 37, 21-30 días: 26, 30-40 días: 12, 40-50 días. Variación significativa del riesgo relativo de mortalidad así como del desarrollo de insuficiencia renal, en pacientes con ingreso por sepsis, en función del tiempo de demora de administración de antibioterapia; ajustado por confusores (significativamente menor mortalidad y desarrollo de insuficiencia renal en los pacientes con administración de antibioterapia dentro de la primera hora).

Distribución por edad y tiempo de las principales variables

	Media	P33	P66
Número pacientes: 245			
Edad (años)	81	78	86
Admisión-triaje (minutos)	10	4	16
Triaje (minutos)	4	2	5
Triaje-observación (minutos)	86	59	146
Triaje-antibióticos (minutos)	92	52	162

Conclusiones: A pesar de que el tamaño de la muestra es pequeño para extrapolar a la población general, del estudio realizado podemos concluir que: 1) El tiempo de demora en inicio de antibioterapia aumenta el riesgo relativo de desarrollo de insuficiencia renal. 2) El tiempo de

demora en inicio de antibioterapia aumenta el riesgo relativo de mortalidad resultando significativo, de forma concordante con las guías actuales y protocolos actuales la administración precoz de antibioterapia empírica. Se plantea plan para una fase prospectiva con inicio en julio de 2018, primera evaluación en marzo 2019, con la posibilidad de introducir nuevos elementos y una segunda evaluación en marzo 2020.