Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1034

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-205 - PACIENTES CON SEPSIS EN MEDICINA INTERNA: ORIGEN E INGRESO EN UCI

J. Sánchez Lucas[1], A. Burruezo López[2], J. Pagán Escribano[1], A. de la Cierva Delicado[1], M. Castejón Giménez[1] y M. Pérez Cutillas[1]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas de una población de pacientes de Medicina Interna ingresada en la unidad de cuidados intensivos (UCI) que presentaban Sepsis al ingreso.

Material y métodos: Estudio transversal retrospectivo donde se analizaron las características clínicas, el tiempo de estancia en planta de MI, la hora de ingreso y las puntuaciones de gravedad de una población de pacientes que fue admitida en UCI por sepsis en un periodo de 1 año (2017).

Resultados: En un año (2017) 12 pacientes ingresaron en la UCI desde MI por Sepsis. El 58,3%(7) eran varones. La edad media fue de 68 ± 12, y un 50% (6) mayores de 65. Todos eran hipertensos, el 75% dislipémicos y el 33,3% diabéticos. El (42,1%) tenían un grado de disnea en la escala NYHA mayor o igual a 2, 6 (50%) necesidad de ayuda para alguna actividad diaria y el 25% deterioro cognitivo leve. El 41,7% deambulaba con ayuda. El 25%(3) tenían fibrilación auricular, 33,3% (4) valvulopatía y dos pacientes habían ingresado antes por insuficiencia cardiaca. Un paciente tenía cardiopatía o enfermedad renal crónica y un tercio (33,3%) tenían una enfermedad respiratoria de base o antecedente de ACV. La mitad tenía patología psiquiátrica (4 depresión/ansiedad y 2 esquizofrenia). El origen fue respiratorio en el 41,6%, urológico el 25%, y el 16% (2) digestivo y secundario a endocarditis. Dos sepsis eran de origen nosocomial. Se analizó el tiempo de estancia en planta hasta el ingreso en UCI (tabla). Un (41,7%) ingresó por la mañana (8-15 h) un tercio por la tarde (15-21 h) y el 25% por la noche. Fallecieron el 33,3%(4) de los pacientes y todos en UCI. El SAPS III medio fue 59,6 el APACHE II de 14,7 y el SOFA de 5,7 pts. Todos presentaron SOFA > 2.

Tiempo de estancia en planta hasta ingreso en UCI en horas

Tiempo (horas)	Pacientes
6	1 (8,3%)
6-12	5 (41,7%)

12-24	1 (8,3%)
24-48	3 (25%)
> 48	2 (16,7%)

Discusión: Esta serie muestra pacientes de MI que presentan sepsis ingresados en UCI de edad avanzada con escasa comorbilidad y de edad menos avanzada pero con patología psiquiátrica sin otra morbilidad considerados de MI al ingreso. La mayoría ingresa en las primeras 24-48 horas de estancia en planta, todos con infecciones comunitarias por lo que parece haber una identificación precoz. El 45,5% ingresó antes de 24 h y 2 tras > 48h de estancia en planta (los dos con sepsis nosocomial). Existen limitaciones como el tamaño muestral y la ausencia de controles de pacientes comentados y no admitidos.

Conclusiones: El origen de la sepsis más importante es el respiratorio seguido del urológico, destacando 2 pacientes con endocarditis. La mayoría de los pacientes con sepsis admitidos en UCI son identificados en las primeras 24h y durante el día (8-21 h). La mayoría 81,1% eran de origen comunitario, ingresando todas en menos de 48h en UCI. La comorbilidad de la serie admitida en UCI es menor que la habitual en los pacientes de MI pero con altas puntuaciones de gravedad.

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