



<https://www.revclinesp.es>

I-088 - SEPSIS, UN RETO DIAGNÓSTICO

M. Sánchez Galletero¹, A. Martínez López-Tello², J. Blanch Sancho³, M. Gimeno González⁴, R. Perales Pardo⁵ y E. Escribano Garaizabal⁶

¹Medicina Interna. Hospital General de Villarobledo. Villarobledo (Albacete). ²Medicina Interna, ³Unidad de Enfermedades Infecciosas, ⁴Medicina Intensiva, ⁵Servicio de Urgencias, ⁶Servicio de Microbiología. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, microbiológicas y evolutivas en los pacientes diagnosticados de sepsis en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) en los meses de diciembre de 2016 y enero de 2017.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en el que se analizan pacientes ingresados en el CHUA durante los meses anteriormente descritos, con diagnóstico de sepsis según el protocolo multidisciplinar creado para garantizar un diagnóstico precoz y tratamiento óptimo. El estudio se diseñó para describir las características clínicas y epidemiológicas, los tipos de infección, sus patógenos causantes y la evolución clínica de los pacientes.

Resultados: Durante los meses de diciembre de 2016 y enero de 2017 se obtuvieron 104 ingresos con diagnóstico de sepsis, de los cuales el 59,6% fueron varones y con una edad media de 76,9 años. En cuanto a los síntomas predominantes a su llegada a urgencias, además de fiebre fueron hipotensión en un 62,5% y bajo nivel de conciencia (Glasgow < 13) en el 30,8%. Del total de pacientes, un 35,5% ingresaron en el servicio de Medicina Interna, seguido del 24% en Geriatría y el 11,54% en Neumología. Sólo el 14,4% precisó ingreso en críticos. En cuanto al foco de infección, el mayoritario fue el respiratorio con un 73%, seguido del urinario con un 19% y del abdominal con un 7%. Del total de casos se obtuvo aislamiento microbiológico en el 53%, siendo el germe más frecuente *Escherichia coli* (33,3%), seguido del virus de la gripe (19,3%), *Streptococcus pneumoniae* y *Klebsiella pneumoniae* aislados en un 8,7%. Los pacientes recibieron tratamiento antibiótico empírico y posteriormente dirigido, tras aislamiento microbiológico, durante 6-10 días. La mayoría de casos se resolvieron con tratamiento médico (93,3%), frente al 6,7% que precisó drenaje del foco infeccioso para su resolución. Los pacientes permanecieron ingresados una media de 8 días. La evolución clínica fue la siguiente: la mayoría se fueron de alta hospitalaria (hasta un 78,8% de los casos), el resto fallecieron procediéndose hasta en un 1,9% de los casos a la limitación del esfuerzo terapéutico por pronóstico infausto a corto plazo.



Figura 1.

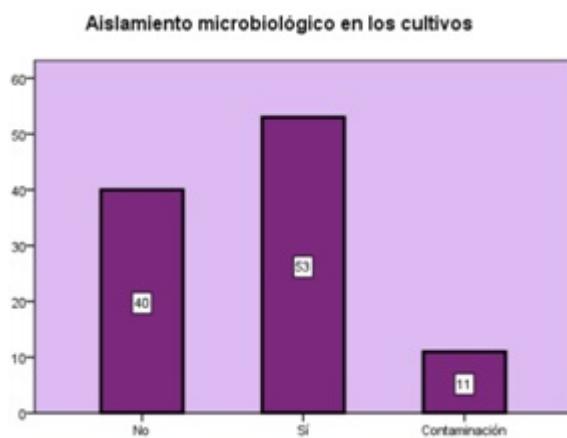


Figura 2.

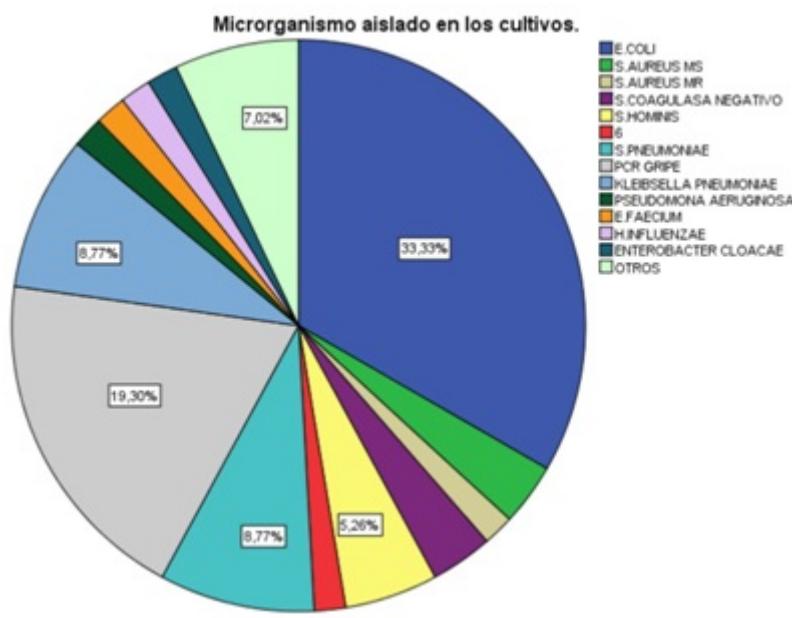


Figura 3.

Discusión: Estudios epidemiológicos recientes reflejan que la sepsis presenta una incidencia y mortalidad hospitalaria al menos igual de elevadas que el infarto agudo, la insuficiencia cardiaca o el ictus entre otros; de ahí la importancia de realizar estudios en esta línea para diagnosticar y tratar precozmente, disminuyendo así la mortalidad.

Conclusiones: En nuestro estudio destaca como foco de infección mayoritario el respiratorio, con aislamiento microbiológico en la mitad de los casos, resueltos en la mayoría de las ocasiones con tratamiento médico y con buena evolución siendo dados de alta hasta en un 78%.