



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-083 - PERFIL DE PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS QUE INGRESA POR SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO EN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

M. Guzmán García<sup>1</sup>, M. Fernández Ávila<sup>1</sup>, R. Tinoco Gardón<sup>2</sup>, M. Rodríguez Mora<sup>2</sup>, J. Piñero Charlo<sup>2</sup> y D. Ramírez Yesa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el perfil clínico del paciente mayor de 80 años que ingresa en planta de Medicina Interna por sepsis de origen respiratorio en 2 centros hospitalarios: H.U. Puerto Real y H. San Juan de la Cruz de Úbeda, atendiendo a distintas variables clínicas: edad, sexo, comorbilidad, situación clínica y evolución.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo en dos centros hospitalarios analizando el perfil clínico del paciente mayor o igual a 80 años de edad que ingresa en planta de Medicina Interna procedente de Urgencias con juicio clínico de sepsis de origen respiratorio y que cumple tales criterios según las guías clínicas IDSA, desde octubre de 2016 a octubre de 2017. Se realiza posteriormente el análisis estadístico de los datos mediante el programa informático EPIDAT 6.0.

**Resultados:** Se recogen datos de un total de 144 pacientes, con una edad media de 86,68 años. De ellos el 49,3% eran varones y el 50,69% mujeres. La escala SOFA aplicada a los pacientes era de 4,08 como valor medio y un qSOFA de 1,2. El 46,52% de los pacientes presentaba un PSI de 5, y de 4 en el 44,44% de los pacientes. Índice de Charlson promedio al ingreso es de 3,86. El 50% de los pacientes que ingresaron tenían antecedentes de patología respiratoria previa. Otra patología muy prevalente en nuestra cohorte fue la fibrilación auricular como antecedente, con un 54,16% y la insuficiencia cardiaca en un 46,52% de los pacientes. El 73,13% de los pacientes tomaba más de 5 fármacos por diversas patologías de forma previa al ingreso. El 23,61% había recibido previamente antibioterapia de forma ambulatoria en los 30 días previos al ingreso hospitalario. La procalcitonina media determinada a su llegada a Urgencias fue de 9,66 ng/mL siendo a las 72h de 1,91 ng/mL. Sólo se obtuvo aislamiento microbiológico en el 20,13% de los pacientes. En nuestra corte tuvimos una mortalidad intrahospitalaria del 20,83%, y mortalidad en los primeros 5 días de ingreso del 9,72% del total. En los primeros 30 días tuvimos un 31,25% de reingreso y a los 90 días del 38,19%. La mortalidad a los 30 días fue de 26,38% y a los 90 días del 31,25%.

**Discusión:** Nuestra cohorte tiene una edad media de 86,68 años, con múltiples patologías, predominantemente cardiaca y respiratoria, con elevada polifarmacia y una elevada mortalidad y probabilidad de reingresos. Aspectos destacables es el escaso aislamiento microbiológico y el tratamiento antibiótico previo de forma empírica, lo que condiciona la respuesta clínica de estos pacientes y su mayor complejidad en el manejo clínico, a la sumada por su alto índice de Charlson y gravedad al ingreso.

**Conclusiones:** Los pacientes de edad avanzada que ingresan por sepsis de origen respiratorio son pacientes con elevada complejidad por su alta comorbilidad, y con una elevada probabilidad de reingreso y mortalidad.