Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):57

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-235. - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD Y REINGRESO EN PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIONES DE PARTES BLANDAS

C. Macia Rodríguez, L. Vázquez Ledo, V. Alende Castro, I. Novo Veleiro, A. González Quintela

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores asociados a mortalidad a corto y medio plazo y reingreso en pacientes ingresados por infecciones de partes blandas en Medicina Interna.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados durante el periodo 1/1/2010 al 31/12/2013 con diagnóstico de infecciones de partes blandas en Medicina Interna. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, analíticas y microbiológicas. Se realizó un análisis univariante y multivariante para determinar los factores asociados a mortalidad y reingreso. Se utilizó el programa SPSS v20 para su realización.

Resultados: Se incluyeron 308 pacientes (50,6% hombres) con una edad media de 71 ± 16,2 años. La puntuación media al aplicar el índice de Charlson fue de 5,3 ± 2,5, siendo la insuficiencia cardiaca (36,7%) y la diabetes (30,8%) las comorbilidades más frecuentes. Se realizaron cultivos en el 46,8% de los casos y las bacterias más frecuentemente aisladas fueron S. aureus (21,1%), Proteus sp (16,8%) y E. coli (11,6%). El 48,4% de los episodios con cultivos positivos fueron multibacterianos. En el 21,1% de los casos de aislaron bacterias gram positivas multirresistentes y en el 17,9% bacterias Gram negativas multirresistentes. La mortalidad intrahospitalaria fue del 14,9%, la frecuencia de reingreso a 6 meses del 22,4% y la mortalidad durante el seguimiento del 6,8%. Tras la realización de un análisis multivariante de regresión logística, los factores asociados a mortalidad durante el ingreso fueron: insuficiencia cardiaca (OR = 6,01; IC95% 1,93-18,64), insuficiencia renal crónica (OR = 6,17; IC95% 1,82-20,87), la existencia de necrosis (OR = 4,55; IC95% 1,25-16,5) y tratamiento antibiótico empírico inadecuado (OR = 46,55; IC95% 5,49-394,84). El único factor asociado al reingreso fue una puntuación superior a 3 en el índice de Charlson (OR = 4,75; IC95% 1,16-19,56).

Discusión: Existen pocos estudios en pacientes ingresados en Medicina Interna con diagnóstico de infección de partes blandas en los que se analicen factores asociados a mortalidad y reingreso. En el presente trabajo, a diferencia de otros, además de factores asociados con el agente etiológico y el tratamiento aislado, se muestran factores relacionados con la comorbilidad del paciente (como la insuficiencia cardiaca y renal) que podrían ayudar a identificar aquellos pacientes con mayor riesgo de evolución desfavorable. Además, cabe destacar la importancia capital de la instauración de un correcto tratamiento antibiótico, para lo cual es indispensable la obtención de resultados microbiológicos. Por desgracia, la realización de cultivos en estos pacientes continúa siendo una práctica poco frecuente.

Conclusiones: Las infecciones de partes blandas son frecuentes en los pacientes ingresados en medicina interna y se asocian a una elevada mortalidad. -Factores como la insuficiencia renal crónica, la insuficiencia cardiaca y la existencia de necrosis pueden ayudar a identificar a aquellos pacientes con un mayor riesgo de evolución desfavorable. -El inicio de un correcto tratamiento antibiótico empírico al ingreso es un factor determinante para reducir la mortalidad de estos pacientes.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.