



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-168. - SEPSIS EN EL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

S. Romero Salado, M. Guzmán García, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, G. Ruiz Villena, J. Piñero Charlo, E. Sánchez Relinque, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Las enfermedades cerebrovasculares constituyen, en la actualidad, uno de los problemas de salud pública más importantes debido a sus comorbilidades asociadas entre las personas adultas. Con este estudio se busca evaluar e identificar aquellas alteraciones patológicas relacionadas con procesos infecciosos o sépticos, entre otras comorbilidades asociadas al paciente que sufre un accidente cerebrovascular agudo isquémico (ACVAI) en un hospital de tercer nivel perteneciente al ámbito sanitario del Servicio Andaluz de Salud como es el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz).

**Métodos:** Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes que precisaron ingreso en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) con el diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico en el periodo comprendido entre enero 2012 y diciembre 2013 con la presencia de cualquier evento sépticos en relación al ingreso o durante su transcurso. Una vez obtenidos los datos, se realizó el análisis estadístico de estos aportando aquellos factores de riesgo y/o comorbilidades que presentaron significación estadística o clínica relevante a partir del programa SPSS Statistics 22.0.

**Resultados:** Se seleccionó a todos los pacientes diagnosticados de ACVAI, catalogándose un total de 26 pacientes los que presentaron un proceso séptico, siendo el 7,28% del total de ACVAI catalogados entre 2012 y 2013. La distribución de los sexos va en predominio de la mujer con un 53,84% de los casos. Entre los datos de comorbilidad al ingreso destacan: HTA: 53,84%. Fibrilación auricular o trastornos de conducción: 13,33%, diabetes mellitus: 15,38%, alteración hematológica: 7,68%. Alteraciones autoinmunes: 7,68%. Entre los factores modificables destaca el consumo de más de 10 paquetes/año (7,68%), hepatopatía alcohólica (7,68%). Mortalidad global: 19,39%. En el desglose del foco de sepsis destaca: urinaria 42,3%, respiratoria 34,61%, abdominal 15,38%, foco desconocido o no especificado 7,69%. Bacteriemia especificada: 7,69% de los casos. Gérmenes Gram negativos 57,69% (53,33% E. coli, P. aeruginosa 26,66%, K. pneumoniae 20%) Gram positivos (E. faecalis 44%, Coagulasa negativos 11%). El 15,38% de la sepsis se objetivó en las primeras 24 horas de su llegada al hospital.

**Discusión:** Existe un porcentaje bajo de casos en los que la aparición de la sepsis va contigua a la presentada al ACVAI. Destaca la presencia de factores predisponentes a la infección (diabetes mellitus, alteración hematológica, etc.) También destaca que en su mayoría, los pacientes que presenta criterios de sepsis van en relación a foco urinario (en probable relación a sondaje vesical intrahospitalario) y respiratorio (en relación a alteraciones previas como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.) Hay que valorar que existe un gran

número de paciente que presentan infecciones en relación a las alteraciones sufridas de forma secundaria al ACVAI (alteraciones respiratorias motoras, alteraciones deglutorias, hemiparesia, etc.) A destacar la presencia de entre los cultivos positivos, la aparición de Gram negativos, en su mayoría enterobacterias.

*Conclusiones:* Es importante realizar una atención global a este tipo de pacientes, ya que presenta una complejidad hospitalaria importante de forma previa o durante su estancia intrahospitalaria. Las alteraciones causadas por procesos inflamatorios sistémicos pueden provocar descompensaciones en las comorbilidades o tratamientos del paciente (como puede ser el metabolismo de fármacos como los antiarrítmicos, los anticoagulantes, etc.), lo que pueden marcar la evolución aguda precipitando en la aparición de un ACVAI; o por el contrario, que las complicaciones de un ACVAI fomenten la presencia de un proceso infeccioso a corto-medio plazo. Por ello, se debe realizar un abordaje de la pluripatología del paciente no solo durante su ingreso, marcando su pronóstico.