



<https://www.revclinesp.es>

I-25. - SEPSIS GRAVE EN PACIENTES CON HIPOTENSIÓN VERSUS NORMOTENSIÓN A SU LLEGADA A URGENCIAS: IMPLICACIONES EN SU DETECCIÓN, INICIO DE MEDIDAS TERAPÉUTICAS Y PRONÓSTICO

L. Ballester¹, J. Capdevila¹, M. Mauri¹, J. Almirall², G. Miró², A. Felip¹, E. Palomera³, J. Yébenes²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Medicina Intensiva, ³Unitat de Recerca. Hospital de Mataró. Mataró. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar las diferencias en el tratamiento, la evolución y el pronóstico de los pacientes con sepsis grave adquirida en la comunidad (SGAC) en función de la presencia o no de hipotensión a su llegada a Urgencias.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en el Hospital de Mataró, Barcelona. Se recogen datos demográficos, clínicos, analíticos y referentes al manejo de los pacientes con SGAC en el período comprendido entre el 1 de marzo al 30 de septiembre de los años 2008, 2009 y 2010. El manejo de los enfermos se estandariza en un paquete de acciones consecutivas llamado “Cadena de la supervivencia de la sepsis grave”, basada en 5 acciones: 1. Detección precoz; 2. Oxigenoterapia y reposición de líquidos; 3. Hemocultivos y antibioterapia empírica; 4. Monitorización hemodinámica y metabólica; 5. Tratamiento de la vasoplegia con noradrenalina (NA). Se comparan las diferencias en el manejo de los pacientes sépticos que llegan a nuestro Hospital con hipotensión (LBP) respecto a los que presentan una presión arterial normal (NBP) definida como presión arterial media superior a 65 mmHg. Se registran los tiempos puerta-realización de hemocultivos, puerta administración del antibiótico, puerta-administración de 2.000 ml de volemia y puerta-administración de NA. Utilizamos la prueba χ^2 para comparar las variables categóricas y la t de Student para comparar las variables continuas.

Resultados: Se identificaron 154 pacientes con sepsis grave, 84 hombres (54,5%), con una edad media de $73,6 \pm 1,2$. La comorbilidad medida por el Índice de Charlson (ajustado por edad) fue de $6,2 \pm 2,9$. El principal foco de sepsis fue el urinario (29,9%). La forma de presentación en el “traje” de enfermería fue: 96 pacientes con presión arterial normal (NBP), 57 pacientes con hipotensión (LBP). Las cifras de lactato se midieron en 55 pacientes, presentando un valor medio de $5,2 \pm 3,2$. El SOFA medio fue de $4,9 \pm 2,7$. La mortalidad hospitalaria fue del 41,2%. El tiempo puerta-procedimientos fue mayor en los pacientes normotensos. El tiempo puerta-hemocultivos y puerta-antibiótico en los pacientes LBP fue de $1,8 \pm 2,6$ y $3,6 \pm 3,9$ horas (h) respecto a $2,6 \pm 3,6$ y $4,4 \pm 4,2$ h en los NBP, p 0,05. El tiempo puerta-volemia fue $6,1 \pm 3,8$ h en LBP respecto a $8,4 \pm 4,3$ h en NBP, p 0,05. Se utilizó la noradrenalina (NA) en 14 de los pacientes LBP (24,6%) respecto a los NBP (27,8%), p 0,05. El requerimiento de UCI fue menor en los pacientes LBP (43,1%) respecto a los NBP (56,9%), p 0,05. La mortalidad se correlacionó con el retraso en el tratamiento. En los pacientes supervivientes se observó un tiempo inferior puerta-hemocultivos ($2,2 \pm 3,2$ vs $2,5 \pm 3,2$ h, p 0,05), tiempo puerta-antibiótico ($3,3 \pm 3,0$ vs $5,2 \pm 5,1$ h, p 0,05), tiempo puerta-volemia ($7,1 \pm 4,1$ vs $8,2 \pm 4,4$ h, p 0,05) y tiempo puerta-NA ($6,2 \pm 3,6$ vs $9,7 \pm 6,3$ h, p 0,05).

Discusión: El pronóstico de los pacientes con sepsis grave se correlaciona con la precocidad en la detección, en la reanimación y en el control del foco infeccioso. El manejo de los enfermos con sepsis grave podría depender de la forma de presentación clínica.

Conclusiones: Los pacientes con SGAC tienen un manejo diferente en función de la forma de presentación a su llegada a Urgencias. Los enfermos que presentan normotensión en el momento del “triaje” padecen un retraso significativo en el inicio de las medidas de tratamiento. Este retraso en el manejo se correlaciona con un aumento de la mortalidad.