



I-013 - ÁCIDO LÁCTICO, SEPSIS Y MORTALIDAD

G. Álvarez Martínez¹, A. Grau Martín¹, E. Pedrol Clotet¹, C. Mora Maruny², N. Vilanova Anducas¹, A. Palou Rispaú¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Laboratori. Fundació Salut Empordà. Figueres (Girona).

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre mortalidad y niveles de lactato; y entre mortalidad y fenotipos sépticos. También conocer la relación entre los niveles de lactato y la presencia de fiebre, hipotensión, necesidad de drogas vasoactivas y resultado de hemocultivos.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de muestras de lactato recogidas en 1 año en pacientes sépticos. Se analizó únicamente la primera muestra de lactato pedida por proceso séptico. Muestra inicial de 433: excluidas 153 por ser duplicados de un mismo proceso, 37 por ser pediátricas y 35 por tener un diagnóstico final no infeccioso. Muestra final de 207. Se definió fiebre como T^a > 37 °C termometrada 24h antes o después de la petición de lactato. Se realizaron pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney) para comparar niveles de lactato y se realizó una regresión logística con exitus como variable dependiente. Análisis estadístico mediante SPSS 15.0.

Resultados: Del total de la muestra el 59% fueron hombres, con una media de 69 años y Charlson de 5. Un 63% presentaron fiebre, la media de TAM fue 81 mmHg, FC de 93 x', PCR de 93 mg/l y lactato de 2,45 mmol/l. El 16% de hemocultivos fueron positivos, el 35% precisaron drogas vasoactivas y el 21% fueron exitus. El foco infeccioso más frecuente fue el respiratorio (28%) y la bacteria aislada con más frecuencia fue E. coli (62%). En la tabla 1 se muestra el análisis estadístico en relación a las variables analizadas objetivándose diferencias estadísticamente significativas en el nivel de lactato en cuanto a mortalidad, necesidad de presores, hipotensión y positividad de hemocultivos. En la tabla 2 se muestra el análisis de los diferentes fenotipos sépticos, mostrando un aumento de mortalidad en los que tienen hiperlactatemia y siendo estadísticamente significativo únicamente el grupo con shock disóxico. Se realizó una regresión logística relacionando niveles de lactato y mortalidad, obteniendo una OR de 1,26 (IC: 1,097-1,453) con una p = 0,001, el análisis ajustado (por sexo, edad y Charlson) mostró la misma significación estadística con una OR: 1,23 (IC: 1,059-1,427).

Tabla 1. Análisis estadístico de las variables analizadas

Variables	n = 207	Mediana lactato (mmol/l)	p
Exitus	43 (21,5%)	2,5	0,001
No exitus	157 (78,5%)	1,8	
Precisó presores	73 (36,6%)	2,7	< 0,001
No precisó presores	126 (63,3%)	1,3	
TAM < 65 mmHg	53 (25,6%)	2,7	< 0,001
TAM > 65 mmHg	154 (74,4%)	1,4	

Hemocultivos+	34 (24,3%)	2,9	0,003
Hemocultivos-	106 (75,7%)	1,4	
Fiebre	131 (63,3%)	1,5	0,072
Ausencia fiebre	76 (36,7%)	1,9	

Tabla 2. Análisis estadístico fenotipos sépticos				
Variable	TAM < 65 mmHg		TAM > 65 mmHg	
	N (exitus/%)	OR	N (exitus/%)	OR (IC95%/p)
Lactato < 2 mmol/l	96 (14/14,6%)	1	19 (3/15,8%)	1,098 (0,28-4,26/0,892)
	Sepsis grave (referente)		Shock vasoplégico	
Lactato > 2 mmol/l	51 (12/23,5%)	1,802 (0,76-4,26/0,180)	34 (14/41,2%)	4,100 (1,68-9,95/0,002)
	Shock crítico		Shock disóxico	

Discusión: En nuestro estudio por cada punto de elevación de lactato se eleva un 26% la mortalidad y hay diferencias para mortalidad en el grupo con shock disóxico (OR: 4,1). La media de lactato (2,45 mmol/l) y mortalidad (21%) son similares a otros estudios. Hay diferencias en el nivel de lactato según mortalidad, hipotensión, necesidad de presores y hemocultivos positivos.

Conclusiones: Los niveles de lactato son de utilidad como dato pronóstico de mortalidad en pacientes sépticos. La reciente clasificación en fenotipos sépticos nos delimita mejor el comportamiento real del paciente séptico, con mayor mortalidad en los fenotipos que tienen hiperlactademia (shock crítico y disóxico).