



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

I-194 - CÓDIGO SEPSIS: UNA NUEVA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ

A. Salinas Botrán¹, M. Marco Lattur¹, P. Martín Rico¹, A. Valdivia Pérez²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Medicina Preventiva. Hospital de Denia. Denia (Alicante).

Resumen

Objetivos: El Código Sepsis es una herramienta electrónica de detección precoz basada en signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura) y analíticos (leucocitos, glucemia, creatinina, proteína C reactiva, lactato, procalcitonina plasmáticas) obtenidos de la historia clínica electrónica. El objetivo de este estudio fue describir las características de los pacientes admitidos mediante Código Sepsis en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en el Hospital de Denia en el período mayo-diciembre de 2013 con diagnóstico de Código Sepsis. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas. Se determinó el tiempo puerta-aguja definido como el intervalo desde que el paciente entró en el hospital hasta que se le administró la primera dosis de antibiótico intravenoso. Se utilizó el test de χ^2 para comparar variables categóricas. La medida de asociación fue calculada mediante el odds ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95% (IC). Un valor de p menor de 0.05 fue considerado estadísticamente significativo. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS® 21.0.

Resultados: Se documentaron 207 casos distribuidos en 3 grupos: Sepsis (16,4%), Sepsis grave (46,9%) y Shock séptico (36,7%). El 69% de los casos tuvo un origen comunitario, 7,5% nosocomial y 23,5% relacionado con la asistencia sanitaria. La edad media fue de 74,3 años, predominando el sexo masculino (58,9% vs 41,1%). Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus (27,8%), seguido de ictus (17,5%) y neoplasia (6,3%). Las sepsis con origen urinario fueron las más frecuentes (38,7%), seguidas de las pulmonares (37,2%), abdominales (11,1%) y piel y partes blandas (6,5%). Los sitios de aislamiento más frecuentes fueron el urocultivo (34,3%) y el hemocultivo (28,3%), estando el resto de aislamientos repartidos en distintos lugares (catéter, pus, esputo). Escherichia coli fue el aislado más frecuente (46,9%), seguido de Streptococcus pneumoniae (7,3%), Klebsiella pneumoniae (7,3%), Pseudomonas aeruginosa (5,2%), Staphylococcus aureus (5,2%) y Candida spp. (1%). El 10,4% de los aislados fue E. coli productor de betalactamasas de espectro extendido (BLEEs) y en 2,1% se aisló Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SAMR). Los microorganismos Gram positivos constituyeron el 21,9% de los aislados, Gram negativos 70,9% y aislamiento polimicrobiano 6,3%. Se documentaron 55 exitus (26,6%). El 81% de los exitus tuvieron un aislamiento previo de microorganismo Gram negativo frente a un 19% de Gram positivo (OR 1,246; IC95% 0,369-4,202; p = 0,723). La mediana de tiempo puerta-aguja fue de 191,5 minutos (media 296,05; desviación típica 302,9; mínimo 3; máximo 1481).

Discusión: El perfil del paciente ingresado en nuestro centro con Código Sepsis es el de un varón de edad avanzada con comorbilidades asociadas y con un foco urinario como origen del cuadro. Escherichia coli fue el principal agente etiológico, suponiendo los microorganismos multirresistentes (SAMR y BLEEs) un porcentaje significativo del total de casos. A diferencia de otras series, los microorganismos Gram negativos

fueron los más frecuentes y los que se asociaron a una mayor mortalidad. Esto podría explicarse por la edad elevada de los pacientes de nuestra serie, la alta prevalencia de diabetes mellitus y el alto número de aislados en orina. La mayoría de los pacientes recibieron la primera dosis de antibiótico intravenoso en las primeras 3,3 horas de su llegada al hospital, lo que supone un avance significativo en el tratamiento precoz.

Conclusiones: El Código Sepsis es una herramienta electrónica útil que permite una detección y diagnóstico precoz. La identificación rápida de los pacientes con sepsis es esencial para instaurar lo antes posible un tratamiento antimicrobiano eficaz, logrando así un aumento significativo de la supervivencia.