



## I-184 - PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SEPSIS EN UN HOSPITAL DE ÁREA

M. Martínez Martínez<sup>1</sup>, M. Vera Sánchez-Rojas<sup>1</sup>, V. Callejo Hurtado<sup>1</sup>, E. Bernar Morell<sup>2</sup>, E. García Villalba<sup>1</sup>, M. Muñoz Pérez<sup>2</sup>, J. Gómez Verdú<sup>1</sup>, A. Cano Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Sección de Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados por sepsis, independientemente del foco de infección, en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (HGURS) en un periodo de 6 meses y su posible influencia en la estancia media, carga asistencial y mortalidad.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo en el que se analizaron las características clínicas, epidemiológicas, estancia media y mortalidad de los pacientes ingresados en HGURS durante 6 meses, con datos de infección y que cumplían criterios clínicos y/o analíticos de sepsis grave. Se realizó una revisión de las historias clínicas de todos los pacientes con diagnóstico de sepsis, independientemente de la localización de la infección. Para el análisis se incluyeron diversas variables: sexo, edad, factores predisponentes, comorbilidad, foco de infección, bacteriemia, presencia o ausencia de shock séptico, estancia media, mortalidad intra y extrahospitalaria.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 291 pacientes. Ciento setenta y tres (59,5%) fueron varones y 118 (40,5%) mujeres con una edad media de  $72,68 \pm 16,65$  años. Sólo el 25% de ellos tenían 67 años o menos. Ciento noventa y cinco (67%) pacientes tenían factores predisponentes, el 43,6% ingresó en los 6 meses previos, el 47,1% recibió tratamiento antibiótico y el 45% padeció algún tipo de infección en los 3 meses previos. Cuarenta y cinco pacientes (15,5%) portaban sonda vesical y 9 (3,1%) presentaron úlceras de decúbito. Otros factores predisponentes como transfusiones sanguíneas, intubación orotraqueal o traumatismos y cirugías previas se dieron sólo en < 3%. Un total de 254 (87,3%) pacientes presentaban comorbilidades: hipertensión arterial 70,4%, diabetes mellitus 67%, hepatopatía 65,3%, enf. pulmonar crónica 41,6%, dislipemia 39,5%, demencia 27,8%, insuficiencia cardíaca 26,5%, accidente cerebrovascular 19,6%, cardiopatía isquémica 16,5%, neoplasias 13,4%, de las cuales el 10,3% fueron sólidas, insuficiencia renal crónica 12% y enf. vascular periférica 11%. El foco infeccioso más frecuente fue el pulmonar (59,8%), seguido del urinario (17,9%), varios focos (11,7%) y abdominal (5,2%). Otros focos infecciosos como catéter, óseo o SNC sólo se observaron en el 0,3% de los casos. El 40,9% de los hemocultivos fueron negativos y el 11,6% positivos. En 6,9% hemocultivos se aislaron Gram negativos y en 4,1% Gram positivos. En un 47,4% no se solicitaron hemocultivos. Menos del 12% presentó un cuadro de shock séptico. La estancia media fue de  $11,3 \pm 9,6$  días, estando el 75% de los pacientes 13 días o menos. En cuanto a la mortalidad sólo 31 pacientes (10,7%) fallecieron durante su ingreso. La edad media de estos pacientes fue  $80,4 \pm 13$  años. En cuanto a la mortalidad extrahospitalaria, de los pacientes

analizados (un total de 182), sólo el 9,8% falleció en los 90 días postingreso.

*Conclusiones:* La mayoría de los pacientes ingresados con sepsis grave en nuestro estudio eran de edad avanzada con factores predisponentes y con comorbilidades. El haber ingresado en los últimos 6 meses, haber recibido tratamiento antibiótico en los últimos 3 meses junto con la hipertensión arterial, diabetes mellitus y hepatopatía fueron los factores predisponentes y comorbilidades más frecuentes. A pesar de que cerca del 50% de los pacientes no se les extrajo hemocultivos y estos fueron negativos en una elevada proporción, el pronóstico fue bueno. La mayoría estuvieron hospitalizados menos de 13 días, el shock séptico fue infrecuente y la mortalidad intra y extrahospitalaria fue baja. Los focos infecciosos más frecuentes no difieren de otras series siendo los más frecuentes el respiratorio y el urinario.