



I-001 - ANÁLISIS DE UN SUBGRUPO DE PACIENTES CON SEPSIS GRAVE Y ALTA HOSPITALARIA PRECOZ

F. Marcos Sánchez, A. Blanco Jarava, A. Vizquete Calero, J. Magallanes Gamboa, M. Yzusqui Mendoza, I. Hernández Alconchel, A. Gallegos Polonio, A. Ochoa Ramírez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: Los pacientes con sepsis grave constituyen un grupo heterogéneo de pacientes con un pronóstico muy variado y que requieren un tratamiento hospitalario diferente. El objetivo del estudio consistió en analizar un subgrupo de pacientes diagnosticados de sepsis grave a los que se realizó el alta hospitalaria en las primeras 24 horas del ingreso.

Métodos: Incluimos un grupo de 16 pacientes diagnosticados de sepsis grave y que fueron dados de alta precozmente. El estudio es observacional retrospectivo, analizando las distintas características de éstos pacientes, que posibilitaron esta alta precoz.

Resultados: Durante el año 2014, ingresaron en el Servicio de Medicina Interna, sin ingreso previo en UVI) un total de 90 pacientes diagnosticados de sepsis grave/shock séptico. Nuestro estudio incluyó 16 pacientes, 9 mujeres y 7 hombres, de edades comprendidas entre 43 y 84 años. El origen de la sepsis fue urinario en 11 casos, respiratorio en 4 (sin neumonía) y cutáneo en 1. Los criterios que definían la sepsis grave en este grupo de pacientes fueron pacientes con sepsis que además cumplían alguno de los siguientes criterios: 1) Lactato sérico superior a 2 mmol/L en 11 pacientes. 2) Plaquetas inferior a 100.000/mm³ en 6 pacientes. 3) creatinina sérica superior a 2 mg/dl o aumento de creatinina superior a 0,5 mg/dl respecto a la basal en otros tres pacientes. Ningún paciente de éste subgrupo tenía inestabilidad hemodinámica (TAS inferior a 90 mmHg o TAM inferior a 70 mmHg o descenso de la TAS superior a 40 mmHg. Los pacientes habían sido diagnosticados de sepsis al cumplir 2 o más de los siguientes criterios: 1) Temperatura corporal superior a 38,3 °C, en doce pacientes. 2) Leucocitos superiores a 12.000, en 13 pacientes. 3) Proteína C Reactiva superior a 20 mg/dl en 13 pacientes. 4) Frecuencia cardiaca superior a 90 l.p.m, en 7 pacientes. 5) Frecuencia respiratoria superior a 30 rpm o paCO₂ inferior a 32 mmHg en seis pacientes. 6) Glucemia superior a 120 mg/dl sin diabetes mellitus previa en siete pacientes. 7) Alteración del estado mental en cuatro pacientes (en relación con la fiebre). 8) Procalcitonina superior a 2 ng/ml en 5 pacientes. En cuanto a los hemocultivos extraídos en Urgencias, se recibieron resultados de cultivo microbiano en 10 pacientes, todos ellos enterobacterias (9 *Escherichia coli* y 1 *Klebsiella pneumoniae*). El tratamiento empírico indicado al alta fue adecuado en todos los pacientes. La evolución fue favorable en estos pacientes, sin precisar volver a ingresar en el hospital ni presentar ninguna complicación en relación con el alta precoz.

Discusión: Hay un subgrupo de pacientes diagnosticados de sepsis grave que pueden ser dados de alta en las primeras 24 horas del ingreso. No debe existir inestabilidad hemodinámica, ni presentar neumonía, deben tratarse de pacientes colaboradores, con una familia informada y que acepte el alta precoz (sin precisar hospitalización domiciliaria). El que exista una alteración del estado mental al ingreso no lo consideramos criterio de exclusión para la posible alta precoz (si estaba relacionado con la presencia de fiebre elevada).

Conclusiones: Al igual que en otros procesos, como la neumonía, los pacientes con sepsis grave constituyen un grupo muy heterogéneo, que se encuentran en situaciones muy diferentes y que precisarán un tratamiento antibiótico y unas medidas muy distintas. Más de un 15% de éstos pacientes presentan unas características que les hacen susceptibles de poder recibir un alta hospitalaria precoz.