



I-128 - ANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD ASOCIADA EN PACIENTES CON SEPSIS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD

D. Polo San Ricardo¹, R. Sánchez González¹, M. Vaquero Herrero¹, V. Temprado Moreno¹, M. Garzón¹, J. Granados Ricaurte², A. Rodríguez Gude¹ y H. Ternavasio de la Vega¹

¹Medicina Interna; ²Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación de comorbilidad con mortalidad a los 14 días en pacientes con sepsis ingresados en nuestro servicio.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó todos los casos de sepsis (criterios Sepsis-3) ingresados entre abril de 2016 y mayo de 2017 en un hospital universitario de tercer nivel. Se registraron variables epidemiológicas, patologías prevalentes, el índice de comorbilidad de Charlson (ICC), los factores de riesgo de infección y los principales focos de sepsis, y la mortalidad a los 14 días. Se realizó un análisis comparativo, utilizando la prueba de χ^2 para las variables categóricas y la prueba t de Student para las variables cuantitativas. Una $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativa. Se recibió financiación por el programa de "Ayudas a la investigación FEMI para jóvenes investigadores".

Resultados: Se incluyeron 452 casos de sepsis, de los que 252 eran hombres (56%) y 414 (92%) eran mayores de 65 años. En 220 pacientes (49%) el origen de la sepsis fue nosocomial o asociada a cuidados sociosanitarios; el 35% provenía de residencia y el 27% había tenido un ingreso hospitalario en los últimos tres meses. Las comorbilidades más prevalentes fueron: cardiopatía crónica en 191 casos (42%), enfermedad neurológica crónica en 187 (41%), diabetes mellitus en 121 (27%), neumopatía crónica en 114 (25%) y nefropatía crónica (\geq estadio 3 en los últimos 3 meses) en 76 (17%). El 41% (184 casos) presentaba un ICC ≥ 3 puntos, el 9% (42 casos) era portador de sondaje vesical permanente, el 39% (160 casos) había recibido antibioterapia en el último mes y el 10% (43 casos) estaba en tratamiento corticoideo o inmunodepresor. Los focos más frecuentes de la sepsis fueron el respiratorio (57%), el urinario (31%) y el cutáneo (8%); no se pudo precisar el foco en un 4% de los pacientes. El 14% de los casos incluidos (64) falleció antes de los 14 días. Respecto a los pacientes que sobrevivieron, aquellos que fallecieron presentaron una frecuencia significativamente mayor de: origen de la sepsis nosocomial o relacionado con atención sanitaria (66% vs 46%, $p < 0,003$), ingreso hospitalario previo (42% vs 25%, $p < 0,005$), tratamiento endovenoso o curas domiciliarias (22% vs 6%, $p < 0,0004$), enfermedad neurológica crónica (57% vs 39%, $p < 0,02$), desnutrición (11% vs 3%, $p < 0,007$), presencia de un catéter vascular (16% vs 5%, $p < 0,005$) o de una sonda vesical (19% vs 8%, $p < 0,005$) al inicio de la sepsis, tratamiento antibiótico durante el mes previo (52% vs 37%, $p < 0,04$). El foco urinario de la sepsis fue el único significativamente menos frecuente en los pacientes que fallecieron. Los pacientes que fallecieron tuvieron una tendencia a

presentarse con shock séptico (11% vs 5%, p 0,07).

Conclusiones: En nuestro estudio destaca el alto grado de comorbilidad y relación con atención sanitaria. Únicamente la enfermedad neurológica crónica y la desnutrición mostraron asociación estadística con mortalidad a 14 días. El ICC es una variable clásicamente relacionada con mortalidad en diversos escenarios clínicos; sin embargo, en nuestra muestra, no mostró asociación con la mortalidad a los 14 días. Otras variables que parecen tener peso en la mortalidad son aquellas que definen la relación con atención sanitaria. Estos datos deben confirmarse en una cohorte de mayor tamaño, ajustando por variables clásicamente relacionadas con mortalidad.