



I-162 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE SEPSIS RESPIRATORIA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

V. Temprado Moreno, D. Polo San Ricardo, R. Sánchez González, M. Vaquero Herrero, C. Carbonell, V. García, S. Rodríguez Rodríguez y H. Ternavasio de la Vega

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia y describir las características de los casos de sepsis ingresado en nuestro servicio.

Material y métodos: Se incluyeron de forma prospectiva todos los episodios de sepsis respiratoria (criterios Sepsis-3) detectados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de Salamanca desde abril 2016 hasta mayo de 2017. Se recogieron variables demográficas, clínicas y evolutivas. Se presentan los resultados como frecuencia y porcentaje. Se recibió financiación de la Sociedad Española de Medicina Interna (programa de "Ayudas a la investigación FEMI para jóvenes investigadores").

Resultados: Se detectaron 452 casos de sepsis, de los cuales 257 fueron de origen respiratorio (57%). De los 257 casos, 147 eran hombres (57%) y 242 eran mayores de 65 años (94%). El origen de la sepsis fue relacionado con la atención sanitaria o nosocomial en 137 casos (54%) y adquirida en la comunidad en 93 (46%). Las comorbilidades más frecuentes fueron: enfermedad neurológica crónica en 116 casos (45%), cardiopatía crónica en 121 (47%), neumopatía crónica en 82 (32%), EPOC (24%), nefropatía crónica en 45 (18%), y diabetes mellitus en 74 (29%). En 45% de los casos (115) el índice de comorbilidad de Charlson fue mayor o igual de 3 puntos. En 16 casos (6%) la sepsis se asoció a shock. El día de detección de la sepsis 132 pacientes (51%) tenían un Quick SOFA mayor o igual de 2 puntos y 101 pacientes (39%) una puntuación SOFA mayor o igual de 5 puntos. En cuanto al cumplimiento de las directrices de manejo de la Sepsis en las primeras horas, se administró antibióticos en 215 casos (84%), se solicitó lactato en 164 (64%), se obtuvo hemocultivos en 137 (53%) y se administró fluidoterapia adecuada en 149 (58%). Durante la evolución, 5 pacientes ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos (2%), 10 requirieron drogas vasoactivas (4%) y 3 de ventilación mecánica (1%). En los primeros 7 días fallecieron 25 pacientes (10%) y en los primeros 14 días 42 (16%).

Discusión: El aparato respiratorio es el foco más frecuente de sepsis. Nuestros pacientes son añosos, con elevada comorbilidad y relación con atención sanitaria. En nuestro medio, la mortalidad encontrada supera a los datos de otras series descritos en la literatura. Nuestros pacientes son pacientes añosos y pluripatológicos, teniendo en la mayoría de los casos relación con la atención sanitaria. Además, presentan con gran frecuencia, SOFA elevado. Una frecuencia elevada de fallo

orgánico, medido por la escala SOFA, se ha relacionado previamente con una mayor probabilidad de muerte. Aunque un porcentaje presentan shock séptico de inicio, muy pocos de ellos ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos, seguramente en relación con la elevada edad y comorbilidad asociada. A pesar de la alta frecuencia y mortalidad asociada, el cumplimiento de las directrices que han demostrado reducir la mortalidad es parcial.

Conclusiones: La sepsis respiratoria es la causa más frecuente de sepsis en servicios de Medicina Interna. Presenta una mortalidad elevada, y en la mayoría de los casos el manejo de estos pacientes debe hacerse en planta de hospitalización. Deben redireccionarse los esfuerzos para mejorar la atención de estos casos mediante el cumplimiento de las guías clínicas actuales.