



I-158 - FACTORES ASOCIADOS A LA MALA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE CON SEPSIS

C. Fuentes Santos, D. Fernández de Velasco Pérez, M. Chichón Sánchez, S. Mendoza Lizardo, L. Díaz García, D. Gayoso Cantero, M. Bermejo Olano y G. Navarro Jiménez

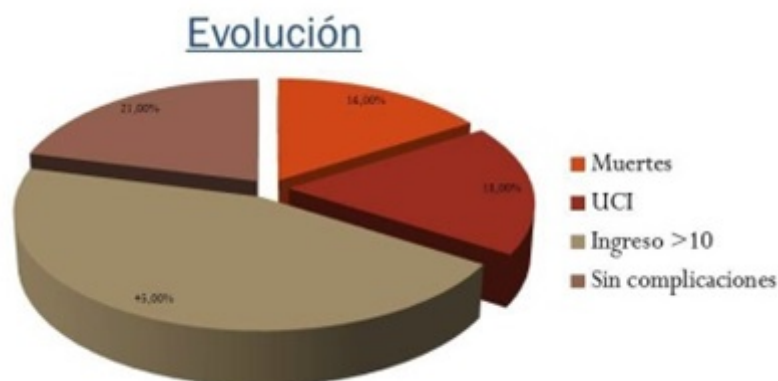
Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

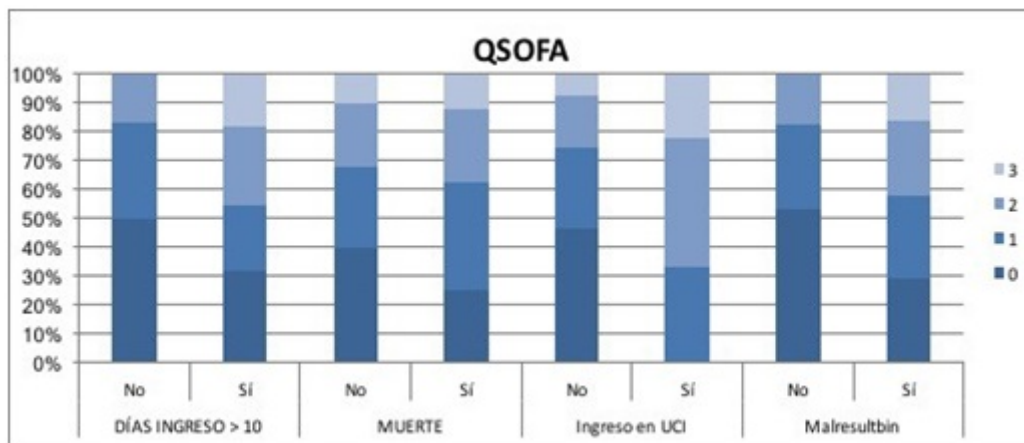
Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes sépticos que tienen evoluciones tórpidas. Buscar factores asociados a esta mala evolución.

Material y métodos: Recogemos datos de todos los pacientes ingresados en un servicio médico de nuestro centro con diagnóstico de sepsis y/o shock séptico desde el 7 de febrero al 21 de marzo de 2016. Definimos como mala evolución la combinación de muerte, ingreso en UCI o ingreso de más de 10 días. Analizamos también estos eventos por separado. Revisamos cuánto tiempo se tardó en iniciar antibioterapia y suero terapia. Buscamos predictores clínicos o analíticos relacionados con la mala evolución.

Resultados: Se recogen datos de 48 pacientes ingresados por sepsis. La media de edad fue de 72,9 años. El porcentaje de pacientes que tuvo un mala evolución fue de un 64,6% (muerte $n = 8$, más de 10 días de ingreso $n = 22$, ingreso en UCI $n = 9$). El tiempo medio hasta el inicio de antibioterapia fue de 184 minutos. El tiempo medio hasta el inicio de suero terapia fue de 198 minutos. El Glasgow estuvo alterado en el 50% de los pacientes con mala evolución, condicionando por sí solo un predictor de mala evolución ($p = 0,01$). En cuanto a los valores analíticos, el lactato estaba elevado en el 38,7% de los pacientes con mala evolución, aunque sólo se solicitó en el 58% de los casos. En el análisis de subgrupos, observamos que la presencia de aumento de frecuencia respiratoria, coagulopatía y aumento de bilirrubina en la analítica se asociaron de forma significativa con la necesidad de ingresar en UCI. El resto de parámetros analizados (tensión arterial, frecuencia cardíaca, leucocitosis, cayademia, plaquetopenia, troponina, hipertransaminasemia, PCR y deterioro de función renal) no se correlacionaron de forma directa con mala evolución clínica posterior.





Discusión: La sepsis supone una amenaza para la vida del paciente. Predecir qué pacientes tendrán una mala evolución posterior resulta por tanto de vital importancia para adelantarnos a esta mala evolución. En este trabajo, a pesar del limitado número de casos, se pone de manifiesto que determinados parámetros como el Glasgow o el lactato resultan de especial importancia para detectar de forma precoz pacientes que posteriormente presentaran peor evolución clínica. Además, el aumento de frecuencia respiratoria parece que se asocia con una mayor probabilidad de ingresar en UCI. Estos resultados van en la línea de los últimos trabajos a nivel internacional al resaltar la importancia de la detección temprana de los signos de disfunción orgánica en sepsis, así como el valor añadido que aporta la escala qSOFA.

Conclusiones: El Glasgow por sí solo es un buen predictor de mala evolución en pacientes sépticos. El lactato, aunque buen predictor, no se solicitó en todos los casos. Hacen falta estudios más amplios para valorar la utilidad de la presencia de coagulopatía y aumento de bilirrubina.