



<https://www.revclinesp.es>

## 162 - REGISTRO PROSPECTIVO DE SEPSIS EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL. DATOS DE LOS TRES PRIMEROS MESES DE INCLUSIÓN

Verónica Temprado Moreno, José David Silvano Cenicero, Isabel González Fernández y Eva Ferreira Pasos

Hospital General de Segovia, Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** La sepsis es causa importante de morbimortalidad en los servicios de Medicina Interna. El objetivo de este estudio es actualizar la epidemiología y describir los principales aspectos clínicos y pronósticos de los casos de sepsis detectados en nuestro servicio.

**Métodos:** A partir de enero 2022, se ha llevado a cabo un registro prospectivo de todos los episodios de sepsis en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Segovia, de acuerdo a lo establecido en la comisión de investigación de nuestro centro. Se registraron variables epidemiológicas, microbiológicas y clínicas. Se presentan los datos relativos a los tres primeros meses de inclusión, utilizando la media (desviación estándar) para las variables cuantitativas y la frecuencia (%) para las categóricas.

**Resultados:** Se detectaron 37 episodios de sepsis, con una incidencia de 38,7 casos/1.000 hospitalizaciones/año. Veinte y dos (59,5%) fueron mujeres, con una edad media de 78,4 (13,9) años. Las enfermedades de base más prevalentes fueron: cardiopatía 45 (40,5%), diabetes mellitus 8 (22,9%), tumor sólido o hematológico 5 (12,7%), enfermedad renal crónica 4 (11,5%), hepatopatía crónica 2 (5,7%) y enfermedad respiratoria crónica 2 (5,1%). El 46% de los pacientes tenía un índice de Charlson  $\geq 3$  con un valor medio de 2,7 (2,2). Los principales focos de sepsis fueron, urinario en 18 casos (48,6%), digestivo respiratorio 9 (24,3%), respiratorio 5 (13,5%), piel y partes blandas 4 (10,8%) y primaria 1 (2,7%). En 8 casos (21,6%) la sepsis se asoció a bacteriemia. Globalmente, hubo aislamiento microbiológico 17 casos (45,9%): bacterias gramnegativas 13 (76,5%) [*E. coli* 6, *Proteus* 2 spp., *E. cloacae* 2, *P. aeruginosa* 2, *K. pneumoniae* 1]; bacterias grampositivas 5 (23,5%) [*S. aureus* 2, Estafilococo coagulasa negativa 2, y *Enterococcus* spp. 1,] Respecto a la evolución, 6 casos (16,62%) pacientes presentaron shock séptico asociado y 5 (13,5%) requirieron ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos. Nueve pacientes (24,3%) fallecieron en los 7 primeros días y 13 pacientes (35,1%) en los primeros 14 días. La mortalidad global a los 30 días fue del 40,5%.

**Discusión:** La sepsis, se asocia con un aumento de la estancia hospitalaria y de la mortalidad. En nuestro medio, la tasa de mortalidad se acerca al 40% datos similares a los descritos en literatura. Uno de los aspectos mejorables de nuestra práctica clínica es la instauración temprana de un tratamiento antibiótico empírico correcto, ya que este resulta adecuado en nuestro estudio en más de la mitad de los casos. Al igual que en otras series, las bacterias gramnegativas son las más frecuentes, encabezadas por *Escherichia coli*. El principal foco es el urinario, con el sondaje vesical asociado, que a menudo es el gran olvidado como fuente

de infección. Estos resultados deberían aumentar la tasa de sospecha clínica e impulsar a plantear un manejo más agresivo de la sepsis.

*Conclusiones:* La sepsis cursa con una mortalidad elevada (40%) y una estancia hospitalaria prolongada. Los patógenos responsables con mayor frecuencia son bacterias gramnegativas. El foco más importante de sepsis es el urinario.