Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S899

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1490 - ANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD EN PACIENTES CON SEPSIS POR ENTEROCOCOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE UNA SERIE DE CASOS DE 2016 A 2021 EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DE MADRID

Miguel Villar Martínez, *Gadea Rodríguez Martín, Almudena Criado Camargo, Andrea Bastos Precedo, Blanca López Peláez, Manuel Méndez Bailón, Alejandro Salinas Botrán y José Luis García Klepzig*

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Saber las características clínicas de los pacientes con sepsis enterocócica. Describir la comorbilidad presente en estos pacientes. Analizar el impacto de esta comorbilidad en la mortalidad a los 30 días.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de una serie de casos comprendidos entre 2016 y 2021 en pacientes ingresados en distintos servicios del Hospital Clínico san Carlos con diagnóstico de sepsis por *Enterococcus*. Criterios de inclusión: diagnóstico de sepsis por *Enterococcus* (código CIE-10); edad mayor o igual a 18 años.

Resultados: Se incluyen 99 pacientes. Comorbilidad asociada a la sepsis: la media de edad fue de 72,92 años (DE 15,6). El índice de Charlson tuvo una mediana de 6,00 (RIC 4-7). Dentro de las comorbilidades un 67,7% (n = 65) de los pacientes eran hipertensos. Un 9,3% (n = 9) padecían diabetes *mellitus* tipo I y un 27,8% (n = 27), diabetes *mellitus* tipo II con un 5,2% de afectación de órganos diana. El 35,4% (n = 34) de los pacientes fumaban, y un 18,6% (n = 18) padecían EPOC. Además, un 17,5% (n = 17) tenían como antecedente enfermedad cerebrovascular y un 16,5% (n = 16) enfermedad arterial periférica. Un 8,2% (n = 8) tenían diagnóstico de enfermedad del tejido conectivo. Un 15,5% (n = 15) sufrían cardiopatía isquémica, y un 17,5% (n = 17) insuficiencia cardíaca congestiva. Un 9,3% (n = 9) padecían hepatopatía, siendo 7,2% (n = 7) moderada (hepatopatía crónica o cirrosis sin hipertensión portal) y 2,1% (n = 2) grave (cirrosis con hipertensión portal). Dentro del 30,9% (n = 30) de pacientes con insuficiencia renal crónica, lo más frecuente fue el grado 3 (9,3%), n = 9), seguido del grado 5 (8,2%), n = 8), y del grado 4 (7,2%; n = 7) Además, un 8,2% (n = 8) de los pacientes recibían hemodiálisis. Analizando los antecedentes oncológicos se vio que un 20,6% (n = 20) de los enfermos padecían algún tipo de tumor sólido, un 15,5% (n = 15) tumores urológicos, un 7,2% (n = 7) tumores ginecológicos y un 1% (n = 1) leucemia/linfoma. Asimismo, un 10,3% (n = 10) presentaban metástasis a distancia, y un 7,2% (n = 7) estaba en tratamiento con quimioterapia activa. El empleo de glucocorticoides sistémicos crónicos se dio en 17 pacientes (17,5%) Además, hubo 22 pacientes inmunodeprimidos (17,5%) y 75 inmunocompetentes (82,5%). Un 40,2% de los pacientes estuvo hospitalizado el mes previo y a un 38,1% (n = 37) se le practicó algún tipo de manipulación urológica en los 3 meses anteriores al episodio. La presencia de dispositivos se detectó en un 49,5% (n = 48) de la muestra. Impacto sobre

la mortalidad: la mortalidad global fue de 29,5% (28 pacientes). Se encontraron diferencias clínicas significativas para las variables: enfermedad del tejido conectivo ($p = 0,02$), hemocultivo positivo ($p < 0,05$) y manipulación urológica los tres meses previos ($p = 0,04$), otorgando a los pacientes que las mostraban una mayor mortalidad. El mayor porcentaje de mortalidad tuvo lugar en las infecciones urológicas (33,3%) ($n = 9$) seguidas por el abdomen el tracto respiratorio (22,2%) ($n = 6$).

Discusión: Frecuente comorbilidad con posible impacto en el desenlace e importancia del tratamiento antibiótico empírico así como de la manipulación urológica previa.

Conclusiones: 1. La comorbilidad está presente de manera muy importante en pacientes con sepsis enterocócica. 2. La hipertensión arterial, la enfermedad renal crónica, la manipulación urológica y la presencia de dispositivos son las comorbilidades más frecuentes. 3. Algunas comorbilidades parecen influir en la mortalidad.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.