Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S76

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1272 - IMPACTO DE LA SEPSIS EN EL ESTADO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES: FACTORES ASOCIADOS A MAL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Elena Resa Ruiz[1], *Ian López Cruz*[1], *María Civera Barrachina*[1], *Sofía Salavert Pamblanco*[1], *Sofía Viñola Hernández*[1], *María Edo Alegre*[1], *José Luis García Giménez*[2,3,4] *y Arturo Artero Mora*[1,2]

[1]*Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.* [2]*Universitat de València, Valencia, España.* [3]*Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red del Instituto de Salud Carlos III (CIBER-ISCIII), Valencia, España.* [4]*Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, España.*

Resumen

Objetivos: La sepsis es un síndrome clínico causado por una respuesta inmunológica desregulada ante una infección, que produce un fallo de órganos e incluso la muerte. Además, algunos pacientes presentan mal pronóstico a largo plazo con mayor mortalidad tardía y pérdida de calidad de vida, aparición de debilidad física o deterioro cognitivo. Nuestro objetivo fue analizar los cambios en el estado funcional de los pacientes 12 meses después de un episodio de sepsis e identificar los factores asociados.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de pacientes mayores de 18 años que ingresan en un hospital terciario por una infección adquirida en la comunidad entre septiembre de 2019 y diciembre de 2023. Se incluyeron pacientes con sepsis que fueron emparejados con pacientes del mismo sexo con infección del mismo foco sin criterios de sepsis y edad ± 5 años. Se recogieron variables clínicas y epidemiológicas, incluyendo escalas de dependencia, estado nutricional y calidad de vida. Los pacientes fueron reevaluados 12 meses después del alta. Se estableció una variable combinada de mal pronóstico definida por: muerte, pérdida ≥ 10 puntos en el índice de Barthel, ≥ 2 puntos en la escala de Lawton, o ≥ 10 puntos en la escala EuroQol. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (CEIm), y se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes.

Resultados: La muestra fue de 60 pacientes con una mediana de edad de 78 años (RIQ 68-84 años). El 58,3% fueron mujeres. En los pacientes con sepsis se observó peor estado nutricional (43,3 vs. 16,7%, p = 0,024), sin diferencias en fragilidad o grado de dependencia previos. Las principales comorbilidades, el estado funcional previo y la gravedad al ingreso se muestran en la tabla 1. Los pacientes con sepsis presentaron estancia hospitalaria más larga (5,5 vs. 3 días; p = 0,001) y tuvieron mayor tasa de ingreso en UCI (23,3 vs. 3,3%, p = 0,052). Tres pacientes fallecieron en el grupo con sepsis frente a uno en el grupo sin sepsis durante el seguimiento (10 vs. 3,3%; p = 0,301). No hubo diferencias en la variación en el índice de Barthel, pero sí en la escala de Lawton y EuroQol. Un tercio de los pacientes con sepsis previamente robustos desarrollaron criterios de fragilidad, a diferencia de los pacientes sin sepsis (33 vs. 0%; p = 0,019). Los cambios en la situación funcional y la calidad de vida se presentan en la tabla 2. Los factores asociados a mal pronóstico a largo plazo en el análisis univariante fueron dependencia para ABVD y riesgo de desnutrición previas al ingreso, así como el desarrollo de sepsis. Al realizar un análisis multivariante, únicamente

el riesgo de desnutrición se asoció a mal pronóstico.

Tabla 1			
	Sepsis (n = 30)	**No sepsis (n = 30)**	**p**
Comorbilidades, n (%)			
Accidente cerebrovascular	1 (3,3)	1 (3,3)	1
Asma	1 (3,3)	5 (16,7)	0,073
Demencia	1 (3,3)	1 (3,3)	0,236
Diabetes mellitus	9 (30)	10 (33,3)	0,781
Enfermedad coronaria	3 (10)	4 (13,3)	0,687
Enfermedad renal crónica	4 (13,3)	6 (20)	0,488
Enfermedad del tejido conectivo	2 (6,7)	1 (3,3)	0,55
EPOC	4 (13,3)	9 (30)	0,113
Hepatopatía crónica	1 (3,3)	2 (6,7)	0,55
Insuficiencia cardíaca	6 (20)	3 (10)	0,274
Neoplasia	**6 (20)**	**1 (3,3)**	**0,035**
Úlcera péptica	1 (3,3)	3 (10)	0,29
Vasculopatía periférica	2 (6,7)	1 (3,3)	0,55
Índice de Comorbilidad de Charlson, mediana [RIQ]	5	4,5	0,782
[4-6,25]	[4-6,25]		
Polifarmacia ≥ 5 fármacos, n (%)	20 (66,7)	19 (63,3)	0,787
Índice de Barthel, n (%)			
Independencia ABVD: 100 ptos	21 (70)	21 (70)	1
Dependencia leve ABVD: 60-95 puntos	8 (26,7)	8 (26,7)	1
Dependencia mod. ABVD: 40-55 ptos	1 (3,3)	1 (3,3)	1
Escala de Lawton, n (%)			
Independencia AIVD: 8 puntos	14 (46,7)	16 (53,3)	0,606
Dependencia leve-mod. AIVD: 4-7 puntos	14 (46,7)	11 (36,7)	0,432
Dependencia grave/total AIVD: 0-2 puntos	2 (6,7)	3 (10)	0,64
Escala FRAIL, n (%)			
No frágil: 0 puntos	9 (30)	14 (46,7)	0,184
Prefrágil: 1-2 puntos	12 (20)	7 (1,7)	0,165
Frágil: 3-5 puntos	9 (30)	9 (30)	1
Escala MNA, n (%)			
Estado nutricional normal: 12-14 ptos	17 (56,7)	24 (80)	0,052
Riesgo de malnutrición: 8-11 puntos	**13 (43,3)**	**5 (16,7)**	**0,024**
Malnutrición: ≤ 7 puntos	0	1 (3,3)	0,236
qSOFA ≥ 2, n (%)	**26 (86,7)**	**0**	**< 0,001**
Shock séptico, n (%)	3 (10)	0	0,236
SOFA, mediana [RIQ]	**4 [3-5]**	**0 [0-1]**	**< 0,001**
APACHE-II, media ± DE	**13,6 (± 2,9)**	**7,4 (± 3,2)**	**< 0,001**

Tabla 2

	Análisis univariante			Análisis multivariante	
Mal pronóstico* (n = 24)	**Buen pronóstico* (n = 30)**	**p**	**OR (IC95%)**	**p**	
Edad ≥ 80 años, n (%)	10 (41,7)	10 (33,3)	0,529	-	
Sexo femenino, n (%)	17 (70,8)	16 (53,3)	0,190	-	
Dependiente ABVD (Barthel < 100), n (%)	**10 (41,7)**	**5 (16,7)**	**0,042**	3,786 (0,642-22,338)	0,142
Riesgo desnutrición (MNA ≤ 11), n (%)	**16 (66,7)**	**2 (6,7)**	**< 0,001**	**19,32 (3,41-109,54)**	**0,001**
Comorbilidad grave (Charlson ≥ 5), n (%)	13 (54,2)	16 (53,3)	0,951	-	
SOFA ≥ 2, n (%)	**17 (70,8)**	**10 (33,3)**	**0,006**	4,140 (0,904-18,955)	0,067
*Según una variable combinada de mal pronóstico a largo plazo: muerte, pérdida ≥ 10 ptos índice Barthel, pérdida ≥ 2 ptos escala Lawton o pérdida ≥ 10 ptos escala EuroQol.					

Conclusiones: Los pacientes con sepsis empeoraron al año sus escalas de fragilidad, dependencia para AIVD y calidad de vida. La situación nutricional se asoció a un peor pronóstico funcional a largo plazo en pacientes con infección comunitaria.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.