Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):346

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-060 - DIAGNÓSTICO DE SEPSIS AL ALTA EN UN HOSPITAL COMARCAL

A. Caudevilla Martínez[1], M. Calvo Alba[2], K. Contreras Delgado[3], V. Herrera Mendoza[3], J. Ferreras Amez[4], R. Martínez Álvarez[5]

[1]Medicina Interna, [3]Servicio de Urgencias. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza). [2]Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). [4]Servicio de Urgencias. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. [5]Servicio de Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

*Objetivos:*Valorar el diagnóstico de sepsis en los informes de alta de los Servicios de Medicina Interna (MI) y de Urología (Uro) de un hospital comarcal.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo en el Hospital Ernest Lluch-Calatayud, sin Unidad de Cuidados Intensivos. Dado que la neumonía y la infección de tracto urinario (ITU) son las principales causas de sepsis, se revisaron los informes de alta de los Servicios de MI y de Uro desde el 1 enero al 31 diciembre de 2014, con diagnóstico de: sepsis, sepsis severa, septicemia, shock séptico, neumonía e ITU según el sistema de codificación CIE-9. Estos diagnósticos debían de ser el motivo de acudir al Servicio de Urgencias (SU) y el motivo de ingreso en planta. Se excluyeron los casos de infección respiratoria sin condensación radiológica, entre otros criterios de exclusión. Se revisó cuántos de ellos cumplían criterios de sepsis a su llegada al SU y cuantos fueron dados de alta de los Servicios de MI y de Uro codificados como tal.

*Resultados:*Se incluyeron 249 episodios, 151 (60,64%) de ellos fueron focos respiratorios, con predominio de hombres (57,83%) y edad media de 75,6 años. En el momento de acudir al SU el 62,2% cumplían criterios de sepsis, lo que supuso una incidencia de 372,5 sepsis/100.000 habitantes/año (hab/año). El 20,6% de sepsis fueron codificadas como tal al alta, el 65,7% de ellas de foco urinario. Esto constituyó un infradiagnóstico al alta del 79,4% de los casos de sepsis. La sepsis asoció mayor edad media (79,62 años vs 67,82), mayor estancia media (10,74 vs 6,99 días) y mayor índice de Charlson (2,27 vs 1,37) (p 0,05), así como más reingresos en los 3 meses tras el alta (22,5% vs 14,2%) (p > 0,05). Falleció el 19,6% del total de la muestra, el 85,7% de los fallecidos cumplían criterios de sepsis al ingreso. El 65,3% de los fallecimientos ocurrieron durante el ingreso y en los primeros 30 días tras el alta (p 0,05).

*Discusión:*La sepsis es un proceso difícil de definir, diagnosticar y tratar, que se traduce en una gran variabilidad en cuanto a su incidencia en todo el mundo. Se habla de 104-140 casos de sepsis/100.000 hab/año. En 2016 se han propuesto unos criterios diagnósticos más específicos, dando más peso al término Sepsis. Nuestra incidencia se correspondería más con la comentada por Angus et al, que habla de 530 a 2620 casos/100.000 hab/año según la edad. Nuestros resultados en cuanto a la mayor frecuencia de sepsis de foco respiratorio, predominio en varones, > 75 años, con mayor índice de Charlson y una mortalidad en torno al 19% se corresponden con los estudios revisados. El foco urológico se identifica más fácilmente. El infradiagnóstico o su escaso reflejo en los informes de alta, revelan que hay que seguir trabajando para hacerla visible y mejorar los resultados en su abordaje. Limitaciones del estudio: unicéntrico. Se recogen

únicamente los casos de ITUs y de neumonía por ser las etiologías más frecuentes. Se consideran las neumonías y no las infecciones respiratorias en general por las características de nuestros pacientes (> 80 años, comorbilidad, etc.). El criterio de tener que demostrar la existencia de condensación neumónica hace algo más objetiva su inclusión. El no tener UCI hace que los pacientes más jóvenes y graves sean trasladados a hospitales que cuentan con esta Unidad.

*Conclusiones:*La sepsis está infradiagnosticada en nuestro medio tanto en los informes de urgencias como en los de alta hospitalaria. El foco urinario se reconoce más fácilmente. Los casos que cumplían criterios de sepsis al acudir al SU, fueran o no codificados como tal, asociaron mayor estancia media y mayor mortalidad.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.