Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1190

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-260 - ATENCIÓN EN URGENCIAS A LOS EPISODIOS DE SEPSIS GRAVE/SHOCK SÉPTICO. ANÁLISIS DE LA COHORTE DE EPISODIOS MAYO'13-DICiembre'15

P. Olcina[1], P. Martín Rico[1], A. Valdivia[2], V. Barber[2] y O. Esparcia, en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Trabajo Grupo de Estudio de Sepsis del Hospital de Denia

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Preventiva. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

Resumen

*Objetivos:*El objetivo principal de nuestro estudio es describir las características del proceso de atención inicial a la sepsis en el servicio de urgencias y dar una aproximación epidemiológica de los pacientes de nuestro entorno.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo de la cohorte de SG/SS del periodo mayo&#3913-diciembre&#3915. El registro de alertas de sepsis generadas desde 1 mayo 2013 hasta diciembre de 2015 fue cruzado con el CMBD de altas hospitalarias de ingresos urgentes (> 14 años) en el mismo periodo, habiendo seleccionado en base a una sintaxis ad hoc los ingresos urgentes debidos a Sepsis. Se incluyeron en el estudio solo los pacientes con alerta en el Servicio de Urgencias y con diagnóstico clínico al alta de SG/SS. A los datos del CMBD se añadieron variables seleccionadas de la historia clínica que incluyeron, entre otras, tiempo de administración primer antibiótico, obtención de lactato y obtención de hemocultivo. Se ha evaluado la distribución poblacional de nuestros pacientes con sepsis, el origen de ésta, tiempo puerta- alerta, tiempo de administración primer antibiótico, obtención de lactato y obtención de hemocultivo, los días de estancia hospitalaria y la mortalidad.

*Resultados:*Durante el periodo analizado se han incluido un total de 629 casos de SG/SS. El 57,7% de los pacientes eran hombres con una mediana de edad de 79 años (rango intercuartílico RIC 70 a 86). El 86,7% de los ingresos fueron en MIN, un 7,8% directamente a UCI y el resto en otros servicios. El 47,06% fueron dados de alta a domicilio, 31,96% fueron exitus y el resto se trasladaron a otros centros. La estancia mediana hospitalaria fue de 7 días (RIC 4-11). EL GRD era de tipo médico en el 93% de los casos y quirúrgico el resto. En cuanto al origen de la sepsis el 34,5% fueron de origen respiratorio,21,6% urinario,8,0% abdominal,8,0% cutánea, articular 0,5%,otros orígenes 1,1%,26,4% de origen indeterminado. Entre las comorbilidades destaca un 23,9% diabetes y un 23,4% padecían un proceso neoplásico. Otras comorbilidades frecuentes fueron IR e ICC. El tiempo puerta alerta presenta una mediana de 115 min (RIC 75-207). La mediana del tiempo puerta-antibiótico corresponde a 153 minutos (RIC 82-266). El tiempo alerta-ATB fue de 30 minutos (RIC -44 a + 101). Existe una tendencia a la mejora del tiempo puerta antibiótico de año en año pero esta no es estadísticamente significativa (p = 0,42). Finalmente se extrajeron hemocultivos en el 81,1% de los pacientes, observándose una mejoría de 2013 a 15 próxima a la significación estadística p = 0,088. Se obtuvo el lactato en el 79,3% de los pacientes con una media de 120 minutos (RIC 55-647). No ha

habido mejoría en los diferentes años del estudio. Si consideramos solo el periodo de mayo a diciembre de cada uno de los 3 años, se observa un descenso progresivo de la mortalidad de 31,85% en 2013 a un 29,33 en 2015, aunque sin alcanzar significación estadística.

*Conclusiones:*En conclusión a pesar de que no se ha objetivado la significación estadística en cuanto a supervivencia, no se ha objetivado un empeoramiento de los tiempos, lo que indica que no hay agotamiento de la alarma. La mayoría de los pacientes con SG/SS son añosos y comórbidos. La neoplasia de base estaba presente en un cuarto de los pacientes y en un 7% era una neoplasia en progresión. El origen más frecuente fue respiratorio, urinario, abdominal y primario. Solo un 8% de los pacientes con SG/SS ingresaron en UCI directamente desde URG, la gran mayoría ingreso en el servicio de MIN. La mortalidad global es elevada 31,9%, ya que la alerta está diseñada para saltar en SG/SS.

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