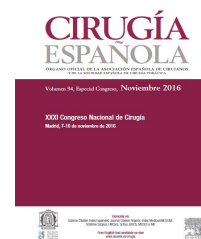




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-428 - Sepsis nosocomial en pacientes quirúrgicos. ¿Son las comorbilidades los mejores predictores de mortalidad temprana?

López Mestanza, Isabel Cristina¹; Gómez López, Juan Ramón²; Toledano Trincado, Miguel²; Concejo Cutoli, Pilar²; Montenegro Martín, María Antonia²; Martín Esteban, María Luz²; Bermejo Martín, Jesús¹; Martín del Olmo, Juan Carlos²

¹Hospital Clínico Universitario, Valladolid; ²Hospital Medina del Campo, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Las infecciones nosocomiales son frecuentes en pacientes intervenidos quirúrgicamente. Algunos estudios indican que la incidencia de sepsis se ha incrementado en este grupo de población ya que una gran proporción de intervenciones se realizan en personas de edad avanzada con múltiples comorbilidades. Nuestro objetivo es describir las características clínicas de los pacientes quirúrgicos que desarrollan sepsis nosocomial y determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad temprana en ellos.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional durante los años 2011 y 2012 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se revisaron las historias clínicas de un total de 1226 pacientes en cuyo diagnóstico al alta se incluían los códigos CIE-9 sugestivos de sepsis: 785.52, 995.90-995.94 y 038.0-038.9. Se incluyeron los pacientes que cumplían los siguientes criterios: adultos (≥ 18 años), ingresados por patología no infecciosa e intervenidos quirúrgicamente en el presente ingreso y desarrollaron sepsis nosocomial posterior a la intervención. Se describen las características clínico epidemiológicas de los pacientes diferenciándolos en dos grupos (vivos y muertos). Para evaluar las variables cualitativas se usa test *chi* cuadrado (χ^2), y la U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Para determinar los factores de riesgo independientes de mortalidad temprana (28 días) se realizó un análisis de Cox multivariante (método Wald) con los datos significativos del análisis univariante. El análisis de los datos se realizó usando el software IBM-SPSS Statistics 20.0. Se consideran valores significativos si $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes. De ellos fallecen 35 (50,7% casos), presentaban una mediana de edad de 74 años [RIQ 66,5-72,7], predomina el sexo masculino con 49 (71%) casos (vivos: 20, muertos: 29) $p = 0,028$. Las intervenciones más frecuentes fueron: cirugía cardíaca 34 (49,3%) casos (vivos: 21, muertos 13) $p = 0,041$ y cirugía vascular 13 (18,8%) (Vivos: 2, muertos: 11) $p = 0,007$, los focos de infección más comunes fueron respiratorio y quirúrgico con 22 casos (31,9%) respectivamente, seguido de bacteriemia primaria/BRC con 15 (21,7%) casos. Se realizó cirugía urgente 19 (27,5%) casos y la duración de la cirugía (minutos) fue de 235 [RIQ 208,1-272,3]. El nº de días desde el ingreso hasta la realización de la cirugía es de 3 días [RIQ 4,3-8,1], se usó profilaxis antimicrobiana en 58 (84,1%) casos. Los datos significativos para mortalidad a 28 días en el análisis univariante fueron: Presentar antecedente de patología vascular: HR 3,86 [IC95%1,81-8,21], insuficiencia renal crónica (IRC) HR 2,71 [IC95% 1,25-5,84] y cirugía vascular al ingreso HR 3,11

[IC95% 1,43-6,74]. En el análisis multivariante resultaron ser factores independientes de mortalidad temprana presentar el antecedente de patología vascular al ingreso HR 4,12 [IC95%-1,93-8,13] $p = 0,000$ e IRC HR 3,02 [1,40-6,56] $p = 0,005$.

Conclusiones: En nuestro centro la sepsis nosocomial en pacientes quirúrgicos presenta elevadas tasas de mortalidad y es frecuente en los intervenidos de cirugía cardíaca y vascular. Las comorbilidades son los mejores predictores de mortalidad temprana en ellos. Especialmente la IRC y la patología vascular. Se necesita prestar especial atención a estas comorbilidades en los pacientes que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente puesto que el riesgo de mortalidad por sepsis nosocomial es elevado.