



ORIGINAL

Sepsis respiratoria. Morbilidad en el Servicio de Medicina Interna en el primer cuatrimestre del 2008. Hospital Gelasio Calaña de la Hera, Niquero

R.M. Pérez Rivera^{a,*}, C. Sánchez Almeida^b, E. Ortiz Estanque^b,
A. Lastre Sosa^a y O.M. Pérez Rivera^c

^aServicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Quirúrgico Docente Gelasio Calaña de la Hera, Niquero, Granma, Cuba

^bServicio de Medicina Interna, Terapia Intensiva, Hospital Clínico Quirúrgico Docente Gelasio Calaña de la Hera, Niquero, Granma, Cuba

^cOrtopedia y Traumatología, Hospital Clínico Quirúrgico Docente Gelasio Calaña de la Hera, Niquero, Granma, Cuba

Recibido el 2 de junio de 2009; aceptado el 22 de febrero de 2010

Disponible en Internet el 18 de mayo de 2010

PALABRAS CLAVE

Sepsis respiratoria;
Morbilidad;
Neumonía

Resumen

Objetivo: Conocer el comportamiento de las sepsis respiratorias en los pacientes ingresados en nuestro servicio.

Material y método: El estudio, con un diseño descriptivo retrospectivo, se realizó en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Gelasio Calaña de la Hera, Niquero, durante el primer cuatrimestre del año 2008. La muestra de estudio quedó constituida por todos los pacientes portadores de sepsis respiratoria ingresados en nuestro servicio, y los datos se extrajeron de las historias clínicas de estos. Se aplicaron pruebas estadísticas y se llegó a conclusiones.

Resultados: Se conoció la incidencia de la morbilidad en el municipio y se identificaron los tipos de sepsis respiratorias más frecuentes así como las principales afecciones crónicas presentes en los pacientes estudiados. El grupo más afectado resultó el de los provenientes del área urbana. Prevalcieron las sepsis respiratorias en el grupo de 65 y más años, y de ellos, las mujeres fueron las más afectadas. Durante el mes de marzo fue ingresado el mayor número de pacientes. Como dato final obtuvimos que la bronconeumonía bacteriana prevaleció sobre el resto de las entidades con un 54,3% y, de las enfermedades crónicas de base, la EPOC registró mayor incidencia con un 35,1%.

Conclusiones: Concluimos que a pesar de los esfuerzos, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo un serio problema de salud y por ello constituyen el grupo más numeroso entre los pacientes ingresados. Se deben tomar medidas para mejorar los índices

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: perezrivera@golfo.grm.sld.cu (R.M. Pérez Rivera).

KEYWORDS

Respiratory infection;
Morbidity;
Pneumonia

de morbilidad de estas, sobre todo en los grupos más vulnerables, como son los ancianos y los portadores de afecciones de base.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Respiratory sepsis. Morbidity in the internal medicine department in the first four-month period of 2008. Hospital Gelasio Calaña de la Hera, Niquero

Abstract

Objective: To know behavior of respiratory sepsis in patients admitted to our department.

Material and methods: The study, with a retrospective and descriptive design, was conducted in Gelasio Calaña La Hera clinical-surgical-teaching hospital in Niquero city, from January to April 2008. All the patients admitted to our Department with Respiratory Disease were included and the data were obtained from their clinical records. Statistical tests were applied and conclusions reached.

Results: The incidence of morbidity and the most frequent respiratory sepsis as well as the principal chronic conditions in the patients studied were identified. The group that was the most affected came from the urban area. Respiratory sepsis prevailed in the 65 year and older group, women being the most affected. The greatest number of patients were admitted during the month of March. As final data, we found that that bacterial bronchopneumonia prevailed over the other conditions with a result of 54.3%. Of the chronic baseline diseases, COPD recorded the greatest incidence, that is, 35.1%.

Conclusions: We conclude that despite the efforts made, respiratory sepsis continue to be a serious health problem in our community. It makes up the largest group among the hospitalized patients. Steps are needed to improve their morbidity-mortality indexes, above all in the most vulnerable groups, as are the elderly and the carriers of baseline conditions.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

Las sepsis respiratorias han sido desde siempre uno de los grandes frentes de batalla en el campo de la Medicina. Hace unos 20 años, con el desarrollo de los medicamentos y ante la victoria sobre algunas de estas entidades no era ilógico pensar que esta lucha duraría poco. Sin embargo, hemos llegado al siglo XXI y el panorama es todavía preocupante, pues las enfermedades infecciosas continúan como la primera causa de muerte en el mundo. Además, han surgido nuevos virus y bacterias mucho más agresivos y fuertes que los conocidos (enfermedades emergentes) y otros han resurgido con nuevas formas clínicas más solapadas, más graves, más difíciles de diagnosticar y tratar; algunas de ellas habían desaparecido prácticamente o estaban controladas o en vías de desaparición y son conocidas como enfermedades reemergentes^{1,2}.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de enfermedades que afectan al aparato respiratorio del ser humano. Son reconocidas como un verdadero azote que incide de forma indeseable sobre la salud, sin evidentes preferencias por sexo y con mayor frecuencia en ciertos grupos de edad, como son los extremos de la vida, pero que no por ello dejan de afectar a adolescentes y a adultos, tanto a los más jóvenes como a los del grupo del adulto mayor.

La era de la quimioterapia tiene ahora más de 50 años, estos han venido marcados por el continuo desarrollo y la introducción de nuevos y potentes antimicrobianos de los

cuales no disponía el médico hasta hace poco tiempo. También durante similar etapa se han producido variaciones en el carácter de las sepsis³, que está dado no solo por el desarrollo por parte de los gérmenes de resistencia a las drogas antimicrobianas (por la capacidad que tienen estos de sufrir mutaciones y adaptarse al medio ambiente, en ocasiones, con una velocidad sorprendente), sino porque el hombre con un uso inadecuado e irracional de los antibióticos favorece este proceso con una magnitud insospechada.

Todo lo planteado hasta aquí nos deja entrever una situación epidemiológica muy compleja en un mundo donde los medios modernos de comunicación y transporte lo hacen pequeño y permiten que una enfermedad transmisible aparezca en un continente y pocas horas después haya sido trasladada a otro distante miles de kilómetros¹. Por esta razón, es imprescindible por parte de los clínicos, los microbiólogos y los médicos en general el conocimiento de los patrones epidemiológicos locales y globales, así como la frecuencia de aparición de cada entidad en cada uno de los sectores de residencia. Es aquí donde nuestro trabajo adquiere singular importancia. Nuestro pueblo es un lugar cuya historia está marcada por una fuerte dependencia a factores que predisponen, agravan o dificultan la recuperación de las sepsis respiratorias. Entre estos agentes estamos mencionando no solo nuestra irremediable situación costera con su consecuente elevada humedad relativa y su temperatura característica, sino también el hegemónico predominio económico de la industria azucarera con sus peligrosos

agentes de desecho que contaminan nuestro aire. Es por esto que actualmente un número importante de los pacientes atendidos por nuestros diferentes niveles de atención, dígame primario y secundario, son portadores de patologías del aparato respiratorio. Muchos de ellos son tratados y curados por síntomas y signos ligeros, pero otros tantos llegan al nivel hospitalario complicados y representan un reto terapéutico, pues en su mayoría padecen de enfermedades de base que han empeorado debido a los años de exposición a condiciones tan desfavorables.

A pesar de los grandes esfuerzos del Estado para erradicar todos estos «potencializadores» de sepsis respiratorias, hay mucho que trabajar en este sentido, no solo por las instancias gubernamentales, sino también por cada hogar y, aun más, por cada individuo. Sea esta pequeña muestra que comprende nuestro trabajo el aliciente que nos impulse a trabar las armas que, junto con nuestros esforzados agentes antimicrobianos, harán que un día nos veamos vencedores al fin en esta ancestral batalla.

Con este trabajo, los autores quisimos determinar la morbilidad por sepsis respiratorias en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Gelasio Calaña de la Hera en el primer cuatrimestre del año 2008 en el municipio Niquero.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes portadores de sepsis respiratoria ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Gelasio Calaña de la Hera, Niquero, durante el primer cuatrimestre del año 2008.

La información se recogió en 2 fases: en primer lugar, del listado de registro de nuestro servicio y, en segundo lugar, de las historias clínicas de los pacientes de la muestra, cedidos por el Servicio de Archivos y Documentación del Hospital, de donde se obtuvo el resto de los datos de interés. El universo fue de 309 pacientes, que corresponde a todos los ingresos realizados durante este período en nuestro servicio, de ellos la muestra quedó constituida por 103 pacientes, que fueron los portadores de infecciones respiratorias.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, procedencia, tipo de sepsis respiratoria y enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes presentes en los pacientes estudiados.

1. Grupo de edades: 15–24; 25–34; 35–44; 45–54; 55–64, y más de 64 años.
2. Recogimos el sexo de pertenencia: masculino y femenino.
3. La procedencia se determinó según área geográfica de la vivienda: rural y urbana.
4. El tipo de sepsis respiratoria se determinó por la afección según la cual se registró su ingreso.
5. Las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes presentes en los pacientes estudiados se determinaron según patologías de base que, como antecedentes fundamentalmente crónicos, se registraron en los pacientes.

Después de recogidos, todos los datos se procesaron de forma automatizada utilizando pruebas de significación

estadística Chi cuadrado de Pearson y porcentajes simples, los que se mostraron en forma de figuras.

El protocolo de esta investigación fue aprobado por el comité científico de la institución y su objetivo ha sido investigar el impacto que suponen las sepsis respiratorias en la comunidad.

Resultados

En la [figura 1](#) analizamos la correlación existente entre el número de pacientes ingresados en nuestro hospital y el total de casos ingresados con diagnóstico de sepsis respiratoria durante el período estudiado. Asimismo, estudiamos cómo inciden los distintos asentamientos poblacionales (rural y urbano) en la aparición de estas entidades.

Durante el período que se analiza fueron ingresados en nuestro hospital 309 pacientes, de ellos, 103 tenían como causa del ingreso una IRA. Podemos apreciar que aproximadamente 1 de cada 3 pacientes presentó esta entidad en el momento de su ingreso, lo que supone un 33,3% del total, de estos, un 20% provenía del área urbana, mientras que solo un 13,3% lo hacía del campo.

La [figura 2](#) muestra que las IRA en nuestro medio predominan a medida que aumenta la edad. Es por esto que el grupo etario más afectado fue el de 65 y más años, con un 39,8% de la muestra. A su vez, las mujeres fueron las más afectadas en todas las edades con cifras que en ocasiones duplican o triplican la muestra masculina.

En la [figura 3](#) podemos apreciar la incidencia que tuvo cada uno de los meses estudiados en la aparición de las IRA. Durante el mes de marzo, esta entidad incidió con un mayor número de casos (35).

El tipo de sepsis respiratoria más frecuente fue la bronconeumonía bacteriana, con el 54,3% de la muestra, según nos muestra la [figura 4](#), y la enfermedad de base con mayor incidencia fue la EPOC con 13 pacientes, según nos muestra la [figura 5](#).

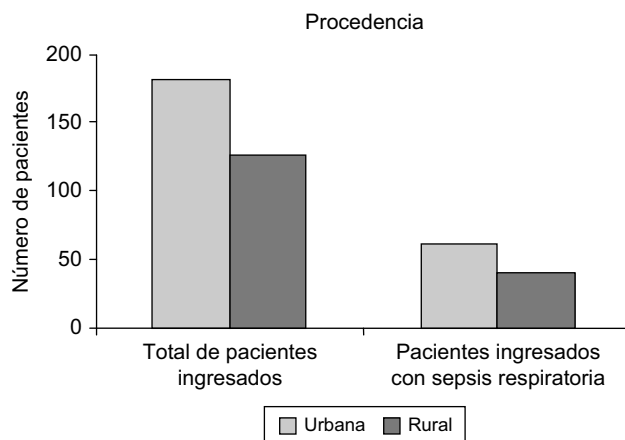


Figura 1 Procedencia de los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna con sepsis respiratoria o sin ella.

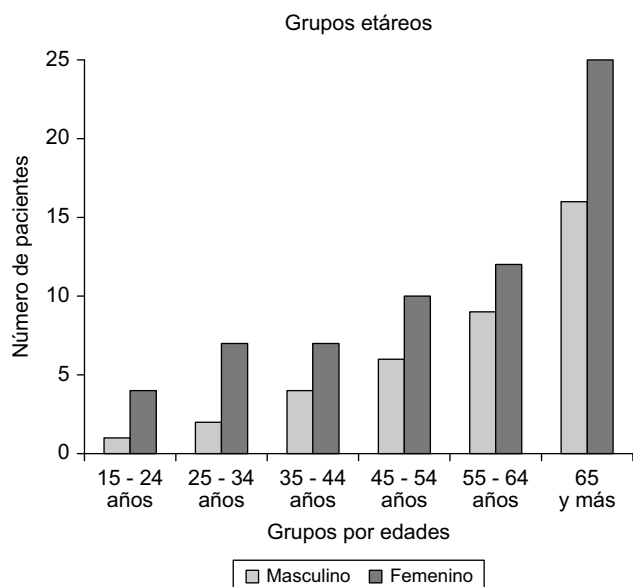


Figura 2 Pacientes ingresados en el servicio de medicina interna por grupos etarios y su representación por sexos (fuente: registro médico).

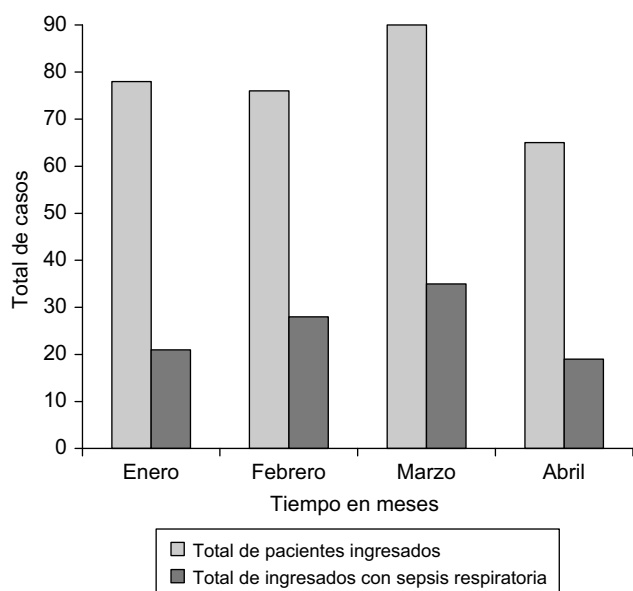


Figura 3 Total de pacientes ingresados por meses con sepsis respiratoria o sin ella en el servicio de medicina interna.

Discusión

Las IRA constituyen un serio problema de salud a nivel mundial, tanto por la cifra de enfermos como por la mortalidad que ocasionan, fundamentalmente en países en vías de desarrollo. Además, su afectación social es grande tanto en el orden laboral como escolar por la demanda de la atención médica y el consumo de medicamentos. El número de casos, según registros^{1,2,4,5}, que demanda anualmente una atención médica es de aproximadamente cinco millones de personas, por eso constituyen alrededor del 30% de las

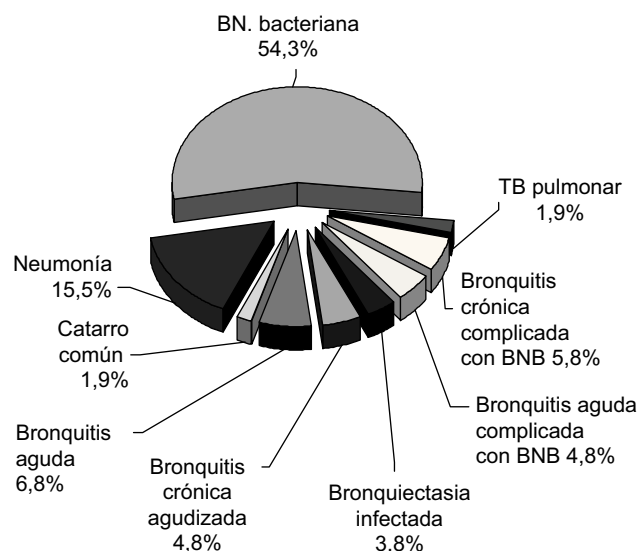


Figura 4 Tipos de sepsis respiratorias con que ingresaron en el servicio de medicina interna los pacientes estudiados (fuente: registros médicos).

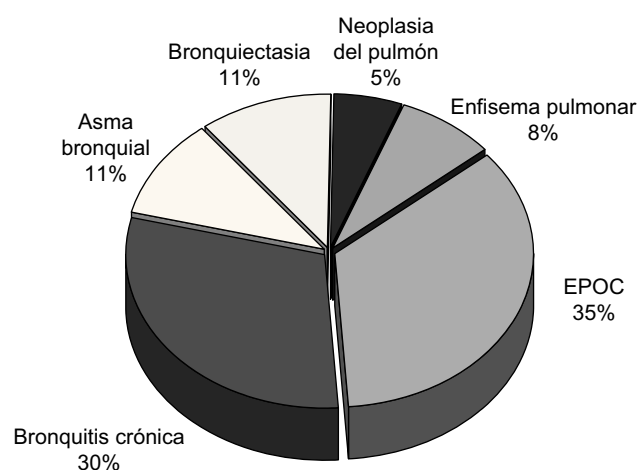


Figura 5 Enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes presentes en los pacientes estudiados con sepsis respiratoria.

consultas externas y el 30% de las personas hospitalizadas, en especial niños y ancianos². En los resultados de nuestro trabajo encontramos que este índice se encuentra ligeramente elevado hasta un 33,3%, lo que definitivamente nos lleva a pensar en la influencia que sobre el aparato respiratorio ejercen los medios contaminantes de la localidad. Igualmente, encontramos una prevalencia superior de estas entidades en el área urbana, lo cual se atañe fuertemente al mismo criterio de predominio de los factores contaminantes sobre el área urbana. Otros estudios^{6,7} señalan iguales comportamientos en el mundo, y no existe otra literatura médica referente a nuestra área geográfica. Encontramos, en este sentido, un alto índice de contaminación proveniente de los automóviles y, fundamentalmente, de la industria azucarera con el hollín como principal exponente dentro de este grupo.

No encontramos referencia a la influencia del sexo en el padecimiento de las IRA, sin embargo, nuestras mujeres resultaron más afectadas.

En nuestro país, estas infecciones tienen un carácter endémico y estacional, que se inicia por los meses de septiembre a octubre y se extiende hasta marzo⁸, hecho que coincide con nuestros resultados, ya que marzo fue precisamente el mes con mayor incidencia. Llama la atención cómo febrero (el mes que le precede) tuvo el segundo mayor porcentaje de sepsis cuando otros meses tuvieron mayor número de ingresos totales.

Es conocido por todos que el aparato respiratorio sufre un proceso de envejecimiento que lo convierte en un sistema más vulnerable a los factores externos⁹, aspecto fisiológico que para nosotros es rector, ya que según este estudio nuestros mayores enferman más, predominando las sepsis respiratorias en aquellos cuya edad se encuentra por encima de los 65 años. En este aspecto presentamos igual comportamiento no solo con respecto a otras provincias cubanas⁴, sino a algunos de los países más desarrollados, como EE. UU.¹⁰.

De igual modo, algunas patologías debilitan el sistema respiratorio predisponiéndolo al padecimiento de las IRA; en este grupo, la American Lung Association¹⁰ cita primero al asma y luego a la bronquitis crónica y a la EPOC. Para nosotros, el grupo de mayor riesgo estuvo constituido por aquellos pacientes portadores de EPOC (con el porcentaje mayoritario) y luego de bronquitis crónica.

Finalmente, se hace necesario, según los resultados de nuestro trabajo, dedicar un apartado a las neumonías. Estas constituyen un serio problema de salud: han ocupado durante muchos años una de las 5 primeras causas de muerte de la población cubana^{2,3,8,11,12} y están entre las 4 primeras causas de muerte en los pacientes con 65 años de edad o más^{2,11,12}.

En los resultados de nuestro trabajo ha quedado muy bien establecido que las neumonías y las bronconeumonías son enfermedades cuya frecuencia es muy superior al resto de las patologías respiratorias y que afectan, fundamentalmente, a los ancianos y a los portadores de otras enfermedades de base, haciendo énfasis en aquellas personas que están constantemente expuestas a los factores externos que actúan sobre las vías respiratorias. Es importante hacer hincapié en este último aspecto, ya que consideramos que la causa fundamental de que nuestros índices estén por encima de la media, no solo nacional, sino además internacional, no es otra que la continua exposición que sufren nuestros pacientes a los agentes contaminantes.

Por todo lo anteriormente expuesto, concluimos que en nuestra zona geográfica las IRA continúan siendo un serio problema de salud. Es por ello que se deben tomar medidas epidemiológicas eficientes para evitar el alza de estas entidades fundamentalmente en la tercera edad, ya que son los que con más frecuencia sufren complicaciones. Debemos incrementar el nivel de información sobre la elevada incidencia de sepsis respiratoria, dirigida a los médicos que trabajan tanto en área de salud como en cuerpo de guardia.

Debemos vigilar, mediante la indicación de esputos BAAR y bacteriológico a todo paciente con síntomas, la aparición de brotes de gripe que puedan desencadenar toda la cascada de complicaciones a que está expuesto el aparato respiratorio, sobre todo en aquellos portadores de patologías de base y con especial atención a los ancianos.

Bibliografía

- Rodríguez Vázquez JC, Pino Alfonso PP, Gassiot Nuño C, Páez Prats I, Cid Guedes A, Reyes León R. Asma e infecciones. *Acta Med.* 2000;9:29-33.
- Carreras Corzo L, Hechavarría Miyares J, Diéguez Cruz N. Neumonía adquirida en la comunidad. *Acta Med.* 2000;9:22-8.
- Herrera García MA, Morejón Chávez J, Sánchez García W, Robles Lozano R, Rodríguez Molina M, Martínez López I. Sepsis nosocomial en UCI. Resultados de 5 años de trabajo. *Indexmedico Journal – cuarta edición- 2007.* [consultado 2/4/2009]. Disponible en: http://www.indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion4/sepsis_nosocomial/herrera_garcia.htm.
- Batista Moliner R, Feal Cañizares P. Unidad Nacional de Análisis y Tendencias en Salud, Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. RESUMED. 1988;11:63-6.
- Lim WS, Macfarlane JT, Boswell TC, Harrison TG, Rose D, Leinonen M, et al. Study of community acquired pneumonia aetiology (SCAPA) in adults admitted to hospital: Implications for management guidelines. *Thorax.* 2001;56:296-301. [consultado 2/4/2009]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11254821.
- Romero Placeres M, Diego Olite F, Álvarez Toste M. La contaminación del aire: su repercusión como problema de salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2006; 44(2). [consultado 2/4/2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000200008&lng=es.
- Más P. Salud ambiental, desarrollo humano y calidad de vida. Capítulo 20. Monografía en Internet. Instituto Nacional de Ecología de México, 2005. [consultado 2/4/2009]. Disponible en URL : <http://www.ine.gob.mx/ueaje/publicaciones/libros/363/cap20.html#top>.
- Alfonso CR. Infecciones respiratorias agudas: mayor incidencia este año. 26 de febrero del 2008. ©Trabajadores. Órgano de la Central de Trabajadores de Cuba. [consultado 2/4/2009]. Disponible en: <http://edicionesanteriores.trabajadores.cu/SUPLEMENTO-SALUD/enfermedades-trasmisibles/ca-gripe.htm>.
- Harrison Principios de Medicina Interna 17.ª edición. McGraw Hill. Harrison Online en español. Parte VII. Enfermedades infecciosas. Sección 13. Infecciones por virus respiratorios DNA y RNA. Capítulo 179. Infecciones respiratorias víricas comunes y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Copyright ©2006. [consultado 2/4/2009]. Disponible en: <http://www.harrisonmedicina.com/content.aspx?aid=3728075>.
- American Lung Association site. Estado del aire 2006: hoja informativa. [consultado 2/4/2009]. Disponible en: http://lungaction.org/reports/sota06_espanol.
- Triay González ME, Pisonero Socías J, Thureaux Montes de Oca L, Enseñat Sánchez R. Aminoglucósidos en las sepsis respiratorias bajas. *Rev Cubana Cir.* 1998;37:166-71.
- Gómez Viera N, Raffi Marticorena Y. Caracterización clínica de pacientes con neumonía nosocomial en las unidades de atención al grave. *Rev Cubana Med.* 2007;46(4). [consultado 2/4/2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol46_4_07/med06407.html.