



## ORIGINAL

# Registro observacional y prospectivo de sepsis grave/*shock* séptico en un hospital terciario de la provincia de Guipúzcoa

I. Azkárte\*, R. Sebastián, E. Cabarcos, G. Choperena, M. Pascal y E. Salas

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

Recibido el 4 de abril de 2011; aceptado el 14 de octubre de 2011

Disponible en Internet el 6 de diciembre de 2011

### PALABRAS CLAVE

Sepsis grave;  
*Shock* séptico;  
Epidemiología;  
Manejo clínico;  
Mortalidad

### Resumen

**Objetivo:** Conocer las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con sepsis grave/*shock* séptico ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Donostia, analizar factores pronósticos y compararlos con los datos existentes a nivel nacional.

**Diseño:** Estudio observacional prospectivo durante un periodo consecutivo de 3 años (1 de febrero de 2008-31 de diciembre de 2010).

**Ámbito:** Unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Donostia, único hospital de tercer nivel de la provincia de Guipúzcoa, que atiende a una población de 700.000 habitantes.

**Resultados:** A lo largo de este periodo, 6.263 pacientes ingresaron en nuestro servicio; 2.880 fueron pacientes no coronarios y 511 presentaron al ingreso o en su evolución en UCI, un episodio de sepsis grave o *shock* séptico. Hubo un predominio de varones (66,5%), con una edad media de 63 años y *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) medio de 21. La mayoría fueron de tipo médico (68%), procedentes de planta de hospitalización (53,5%) y el origen más frecuente fue la neumonía (24%). La gran mayoría (73%) presentó *shock* séptico. La afectación hemodinámica fue la más frecuente, seguida de la renal y respiratoria. En todos los pacientes con *shock* se utilizó noradrenalina como vasopresor, más de la mitad requirieron ventilación mecánica (VM) y un tercio, hemodiafiltración venovenosa continua (HDFVVC). En el manejo de estos pacientes hubo medidas con aplicación elevada como la realización de hemocultivos o el uso de corticoides pero otros de escasa aplicación como la proteína C activada. La mortalidad en UCI fue del 20,8%, con una estancia media intra-UCI de 14 días. Las variables asociadas a la mortalidad en el análisis multivariante incluyen la presencia de hipoglucemia, la disfunción respiratoria, necesidad de ventilación mecánica, hiperlactacidemia y presencia de trombocitopenia en las primeras 24 horas junto con el origen de la sepsis en UCI o intrahospitalaria.

**Conclusión:** La sepsis grave es una afección frecuente en nuestra unidad, genera elevada morbilidad y tiempo de estancia hospitalaria, además de una alta mortalidad. Las características epidemiológicas y clínicas de nuestros pacientes son similares a las referidas a nivel nacional. Teniendo en cuenta nuestros datos en el cumplimiento de las diferentes medidas de tratamiento, es evidente que quedan aspectos que mejorar.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: M.IZASKUN.AZCARATEEGANA@osakidetza.net (I. Azkárte).

**KEYWORDS**

Severe sepsis;  
Septic shock;  
Epidemiology;  
Clinical management;  
Mortality

## A prospective, observational severe sepsis/septic shock registry in a tertiary hospital in the province of Guipuzcoa (Spain)

**Abstract**

**Objective:** To determine the epidemiological and clinical characteristics of the patients with severe sepsis/septic shock admitted to the ICU of Donostia Hospital (Guipuzcoa, Spain), analyzing the prognostic factors and comparing them with the existing data at national level.

**Design:** A prospective observational study was carried out during a consecutive 3-year period (1 Feb. 2008–31 Dec. 2010).

**Setting:** The ICU of Donostia Hospital, the only third level hospital in the province of Guipúzcoa, with a recruitment population of 700,000 inhabitants.

**Results:** In the course of the study period, 6,263 patients were admitted to our Department: 2,880 were non-coronary patients, and 511 suffered a severe sepsis or septic shock episode upon admission or during their stay in the ICU. Males predominated (66.5%), the mean age was 63 years, and the mean Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II (APACHE II) score was 21. Most cases were medical (68%) and were admitted from hospital wards (53.5%). The most frequent origin was pneumonia (24%). The great majority of the cases (73%) corresponded to septic shock. Hemodynamic alterations were the most frequent disorders, followed by renal and respiratory impairment. Noradrenalin was used as vasoactive drug in all shock patients; over one-half required mechanical ventilation (MV), and one third required continuous venous-venous hemodiafiltration (CVVHDF). Interventions frequently used in the management of these patients comprised blood cultures or corticosteroid use, while other measures such as activated protein C were little used. The mortality rate in the ICU was 20.8%, with a mean stay in the Unit of 14 days. The parameters associated to mortality in the multivariate analysis included the presence of hypoglycemia, respiratory dysfunction, the need for MV, lactic acid elevation and thrombocytopenia in the first 24 hours, together with an origin of sepsis either in the ICU or in the hospital.

**Conclusions:** Severe sepsis is frequent in our unit, generating important morbidity and hospital stay, as well as high mortality. The epidemiological and clinical characteristics of our patients are similar to those described globally at national level. Considering our data in complying with the different treatment measures, it is clear that there is still room for improvement.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

**Introducción**

La sepsis es una enfermedad con elevada morbimortalidad, especialmente cuando se asocia a disfunción orgánica y/o *shock*. En España, las incidencias informadas de sepsis grave son de 104 por 100.000 habitantes/año, con una mortalidad de 20,5% y de 31 por 100.000 habitantes/año de *shock* séptico, con una mortalidad del 45,7%<sup>1</sup>. En el año 2002 surgió la *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) con el objetivo de disminuir la mortalidad por sepsis por medio de la elaboración e implementación de guías de práctica clínica<sup>2</sup>. En España, a través del proyecto Edu-sepsis<sup>3,4</sup>, en el cual participamos, se pudo constatar la importancia de las campañas educativas para la implementación de las guías y nos permitió conocer más datos sobre prevalencia y mortalidad de esta enfermedad a nivel nacional. Tras la participación en dicho estudio, decidimos crear una base de datos propia con el objetivo de:

- conocer el impacto de la sepsis grave en nuestra unidad de cuidados intensivos, que pertenece al único hospital de tercer nivel en Guipúzcoa y atiende a más del 90% de los enfermos críticos de nuestra provincia.
- analizar factores pronósticos.

- comparar nuestros resultados con los reflejados en otros estudios, especialmente a nivel nacional.
- conocer nuestro grado de cumplimiento de las guías clínicas y los aspectos que debemos mejorar.

**Material y métodos**

Realizamos un estudio observacional prospectivo a lo largo de un periodo consecutivo de 35 meses (1 de febrero de 2008-31 de diciembre de 2010) de los pacientes que ingresaban o presentaban a lo largo de su ingreso en UCI un episodio de *shock* séptico/sepsis grave, conforme a las definiciones de la Conferencia Internacional de Sepsis de 2001<sup>5</sup>.

Nuestra UCI tiene 48 camas; pertenece al único hospital de tercer nivel de la provincia de Guipúzcoa, atiende a una población de 700.000 habitantes y es la única área de críticos de nuestra provincia que dispone de técnicas de depuración extracorpórea (TDE).

Entre las variables analizadas incluimos:

- datos demográficos: edad y sexo, tipo y procedencia del paciente
- origen de la sepsis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112892>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112892>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)