



ORIGINAL

Epidemiología y pronóstico tardío de la sepsis en ancianos

J. Carbajal-Guerrero^{a,*}, A. Cayuela-Domínguez^b, E. Fernández-García^c,
T. Aldabó-Pallás^a, J.A. Márquez-Vácaro^a, C. Ortiz-Leyba^{a,d} y J. Garnacho-Montero^{a,d}

^a Unidad Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Unidad de salud pública, Distrito Sur, Sevilla, España

^c Unidad Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital de la Merced, Osuna, España

^d Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 12 de septiembre de 2012; aceptado el 14 de diciembre de 2012

Disponible en Internet el 22 de febrero de 2013

PALABRAS CLAVE

Sepsis;
Ancianos;
Pronóstico;
Resultado a largo
plazo

Resumen

Objetivos: Examinar los datos epidemiológicos de pacientes sépticos mayores de 65 años con ingreso en UCI e identificar predictores de supervivencia a 2 años.

Diseño: Estudio de cohortes prospectivo.

Pacientes: Criterios de sepsis al ingreso a UCI.

Ámbito: UCI de 40 camas en un hospital terciario.

Resultados: El estudio incluyó a 237 pacientes ancianos (≥ 65 años de edad) y 281 controles (< 65 años), $n = 518$. Al menos una enfermedad subyacente estaba presente en el 70% de los pacientes ancianos en comparación con solo el 56,1% en controles ($p < 0,01$). Entre los mayores de 65 años se registró mayor prevalencia de enfermedades crónicas (diabetes, enfermedad obstructiva pulmonar crónica e insuficiencia cardíaca crónica), presentación más frecuente como shock séptico (52,3 vs. 42%; $p < 0,05$) y abdomen como foco (52 vs. 36%; $p < 0,01$). El 9% de los pacientes dados de alta hospitalaria falleció en el seguimiento posterior de 2 años, aumentando hasta el 20% en los ancianos. Los predictores independientes de mortalidad a 2 años en los pacientes ancianos fueron: insuficiencia cardíaca crónica (hazard ratio ajustada [aHR] 2,24; intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 1,28-3,94; $p < 0,01$), insuficiencia renal aguda (aHR 3,64; IC 95% 2,10-6,23; $p < 0,01$), insuficiencia respiratoria aguda (aHR 3,67; IC 95%: 2,31-5,86; $p < 0,01$) y antibioterapia empírica inadecuada (aHR 2,19; IC 95% 1,32-3,62; $p < 0,01$).

Conclusiones: La sepsis en mayores de 65 años presenta diferencias relevantes en sus características demográficas y presentación clínica. Tras ajustar por potenciales factores de confusión, la terapia antimicrobiana empírica inadecuada se asoció con una reducción del doble en la supervivencia a los 2 años.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carbajalmail@yahoo.com (J. Carbajal-Guerrero).

KEYWORDS

Sepsis;
Elderly;
Prognosis;
Long-term outcome

Epidemiology and long-term outcome of sepsis in elderly patients**Abstract**

Objectives: A study was made of the epidemiological data of sepsis requiring admission to the ICU in patients over 65 years of age, with an evaluation of independent predictors of survival at 2 years.

Design: A prospective cohort study was made.

Patients: Patients meeting criteria for sepsis upon admission to the ICU.

Setting: A 40-bed ICU in a tertiary hospital.

Results: The study group included 237 elderly patients (≥ 65 years of age) and 281 controls (< 65 years of age) ($n = 518$). At least one chronic comorbid condition was present in 70% of the elderly patients as compared to only 56.1% of patients under age 65 ($P < .01$). There were several epidemiological differences between the groups: the prevalence of chronic diseases (diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, and chronic heart failure), presentation as septic shock (52.3% vs 42%; $P < .05$), and the abdomen as the source of sepsis (52% vs 36%; $P < .01$) were all more frequent in elderly patients. Nine percent of the global patients discharged from hospital died in the 2-year follow-up period, but this rate reached 20% among the elderly. Independent predictors of 2-year mortality in the elderly were: chronic heart failure (adjusted hazard ratio [aHR] 2.24, 95% confidence interval [CI 95%] 1.28-3.94; $P < .01$), acute renal failure (aHR 3.64, 95%CI 2.10-6.23; $P < .01$), acute respiratory failure (aHR 3.67, 95%CI 2.31-5.86; $P < .01$), and inappropriate empirical antimicrobial therapy (aHR 2.19, 95%CI 1.32-3.62; $P < .01$).

Conclusions: Sepsis showed different demographic characteristics and clinical presentations in the elderly. In the aging cohort, after adjusting for potential confounders, inadequate empirical antimicrobial therapy was associated to a 2-fold decrease in survival at two years.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

En 1991, una conferencia de consenso definió el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, la sepsis y entidades clínicas relacionadas. Cuando el síndrome es el resultado de una infección, se denominó sepsis¹. La sepsis es una de las principales causas de ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI), llegando a suponer uno de cada 4 ingresos². Un estudio epidemiológico realizado en los Estados Unidos estimó que aproximadamente 750.000 pacientes desarrollan sepsis anualmente, con una incidencia calculada de sepsis grave de 3 casos por 1.000 habitantes³. En España, se estima que 40.000 casos de sepsis grave y 12.000 muertes relacionadas con la sepsis ocurren cada año⁴.

En las últimas décadas, el número de pacientes ancianos ingresados en las UCI ha aumentado progresivamente. La incidencia de sepsis grave es mucho mayor en los ancianos que en pacientes más jóvenes, y esta diferencia aumenta principalmente en el grupo de edad de 75–79 años. Así, la incidencia de sepsis entre los mayores de 65 años es casi 13 veces mayor que en pacientes más jóvenes (26,2 casos por 1.000 habitantes)^{5,6}. La utilización de recursos también aumenta con la edad, por lo que más de la mitad de todos los días de ingreso en UCI corresponden a pacientes mayores de 65 años⁷.

A pesar de los avances recientes en la práctica médica, la mortalidad relacionada con la sepsis permanece elevada en la UCI. La edad también ha sido identificada como una variable asociada con la mortalidad en diferentes cohortes de pacientes críticos y la sepsis no es una excepción en este sentido. Diversos estudios epidemiológicos han identificado variables independientemente asociadas con la

mortalidad en pacientes con sepsis. Aunque no hay unanimidad, muchos de estos estudios concluyen que la edad es un fuerte predictor de mortalidad^{2,8}. Sin embargo, la información acerca de las variables que predicen la mortalidad en pacientes ancianos con sepsis es escasa. Además, las características epidemiológicas de la sepsis en este grupo especial de enfermos no han sido evaluadas exhaustivamente, siendo necesaria una profunda investigación al respecto⁹.

Cabe resaltar que un número significativo de pacientes dados de alta desde la UCI fallecen posteriormente durante su estancia en el hospital. La diferencia entre la tasa de mortalidad en UCI y la tasa de mortalidad hospitalaria oscila entre un 4 y un 18%^{2,10}. La mayoría de los ensayos clínicos que evalúan nuevas terapias para la sepsis han utilizado la mortalidad a los 28 días como periodo de seguimiento. Dado que los pacientes con sepsis pueden tener complicaciones a largo plazo, el uso de la mortalidad a los 28 días ha sido cuestionada^{11,12}. Más importante aún, los estudios de pronóstico tardío han demostrado consistentemente que los pacientes con sepsis que sobreviven siguen presentando una mortalidad elevada en los primeros años después del alta hospitalaria¹³.

En este contexto, es importante conocer la epidemiología, la presentación clínica y los factores que influyen en el pronóstico a largo plazo en un grupo de pacientes sépticos especialmente vulnerables, como es la población anciana, con objeto de orientar las decisiones de tratamiento y evaluar las escalas pronósticas. Por tanto, los objetivos del presente estudio son examinar los datos epidemiológicos de pacientes sépticos mayores de 65 años que requieren ingreso en UCI, y determinar predictores independientes de supervivencia a los 2 años en dichos pacientes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113033>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113033>

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