



Original

Epidemiología de la sepsis grave adquirida en la comunidad. Estudio de base poblacional



Jordi Almirall^{a,b,*}, Estel Güell^a, Josep A. Capdevila^c, Lluís Campins^d, Elisabet Palomera^e, Rafael Martínez^a, Gloria Miró^a, Mari C. de la Torre^a, Manel Solsona^a y Juan Carlos Yébenes^{a,f}

^a Servei de Medicina Intensiva, Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Servei de Medicina Interna, Universitat Autònoma de Barcelona, Mataró, Barcelona, España

^d Servei de Farmàcia, Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona, España

^e Unitat de Recerca, Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, Barcelona, España

^f Grup de Recerca en Sepsis, Imflamació i Seguretat, Escola Superior de Ciències de la Salut, Mataró, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de enero de 2016

Aceptado el 14 de abril de 2016

On-line el 26 de mayo de 2016

Palabras clave:

Sepsis comunitaria grave

Epidemiología

Incidencia

Código séptico

R E S U M E N

Antecedentes y objetivo: La mayoría de los estudios destinados a conocer la incidencia de sepsis grave poseen limitaciones metodológicas que condicionan resultados difícilmente comparables y poco aplicables a la hora de estimar los recursos necesarios. Nuestro objetivo es conocer la incidencia real de sepsis grave de adquisición comunitaria que requieren de UCI y analizar aspectos epidemiológicos relacionados.

Pacientes y método: Estudio observacional prospectivo en una base poblacional de 180.000 adultos > 15 años y un hospital general de 350 camas de hospitalización con 14 camas de UCI. Se registraron todos los pacientes con sepsis grave o shock séptico adquiridos en la comunidad, con requerimiento de ingreso en UCI, durante un período de 9 años. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, SAPS II, días de estancia en UCI, tipo de infección, microorganismo aislado y fallecimientos (durante su estancia en UCI). Se ha realizado un análisis estadístico bivariante y una regresión logística múltiple.

Resultados: Se incluyeron 917 episodios en pacientes con una edad media de 65,2 años. El foco infeccioso más frecuente es el respiratorio (55,2%). El índice de gravedad SAPS II medio fue de 37,87 y la mortalidad de 19,7%. La incidencia anual media de las sepsis graves adquiridas en la comunidad ha sido de 51,54 episodios por 100.000 habitantes, precisando 1,97 camas de UCI/día. En el análisis multivariante el SAPS II y tener etiología conocida se muestran como factores de riesgo de mortalidad.

Conclusiones: El estudio aporta datos epidemiológicos desde una perspectiva de base poblacional que contribuyen a cuantificar la necesidad de recursos asistenciales para atender la sepsis grave adquirida en la comunidad en nuestra área geográfica. La incidencia anual media es de 51,5 casos por 100.000 habitantes adultos, lo que supone la necesidad de disponer de 2 camas de UCI/día para atender a dicha población.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Epidemiology of community-acquired severe sepsis. A population-based study

A B S T R A C T

Keywords:

Severe community sepsis

Epidemiology

Incidence

Septic code

Background and objective: Most studies aimed at getting to know the incidence of severe sepsis have methodological limitations which condition results that are difficult to compare and are inapplicable when it comes to estimating the necessary resources. Our objective is to evaluate the incidence and epidemiological aspects of community-acquired severe sepsis which require intensive care unit admission.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jalmirall@csdm.cat (J. Almirall).

Patients and method: Prospective observational population-based study in a population of 180,000 adults over 15 years old and a general hospital with 350 beds and 14 ICU beds. All episodes of community-acquired infection requiring admission to ICU due to severe sepsis were registered over a period of 9 years. The variables analyzed were: age, sex, SAPS II score, length of stay in ICU, type of infection, isolated microorganism, and deaths during their ICU admission. A statistical bivariate analysis and a multiple logistic regression were performed.

Results: Nine hundred and seventeen episodes with an average age of 65.2 years. The most frequent infectious focus was pulmonary (55.2%). The average SAPS II severity score index was 37.87 and mortality 19.7%. The annual incidence was 51.54 episodes per 100,000 adult inhabitants, meaning 1.97 ICU beds per day. In the multivariate analysis, the SAPS II score and a known aetiology were demonstrated as mortality risk factors.

Conclusions: This study brings us some epidemiological data from a population-based perspective which help us to care for patients better in our geographical area. The average annual incidence is 51.5 cases per 100,000 adult inhabitants which means that 2 ICU beds per day to attend this population.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La sepsis grave se define como una respuesta inflamatoria sistémica desencadenada por una infección que condiciona la disfunción de uno o más órganos o sistemas¹. Es un síndrome que comporta una gran letalidad, siendo en Estados Unidos la segunda causa de mortalidad intrahospitalaria y la única que ha aumentado en la última década². El consumo de recursos sanitarios asociados al tratamiento de los episodios de sepsis grave es elevado y se correlaciona con la necesidad de atención en unidades de cuidados intensivos (UCI) y el número de órganos que fracasan³. En España se ha estimado un coste anual que puede alcanzar los 345 millones de euros⁴.

Estudios recientes han demostrado una alta prevalencia con un aumento progresivo de la sepsis grave en la población general^{5–7}, predominando la de adquisición comunitaria respecto a la de adquisición nosocomial^{8,9}. Sin embargo, la mayoría de los estudios son de carácter retrospectivo y se basan en la utilización de bases de datos de pacientes al alta hospitalaria. La limitación metodológica que ello comporta, junto con el uso de definiciones y poblaciones diferentes, condiciona que los resultados de muchos de estos estudios epidemiológicos sean variables, difícilmente comparables y poco aplicables a la hora de estimar los recursos necesarios.

Por todo ello, con base en la mortalidad, en el coste asociado a cada episodio de sepsis grave y en la propuesta de incorporación de un modelo asistencial para el tratamiento de la sepsis grave en formato código interhospitalario es necesario conocer de manera rigurosa su incidencia.

El objetivo del presente estudio de base poblacional es conocer la incidencia de sepsis grave de adquisición comunitaria que requieren de UCI.

Material y método

Registro prospectivo de todos los episodios de sepsis grave o shock séptico adquiridos en la comunidad, en mayores de 15 años con requerimiento de ingreso en UCI, durante un período de 9 años, desde el 1 de mayo de 2002 hasta el 30 de abril de 2011. Se incluyeron como caso aquellos pacientes con una infección adquirida en la comunidad, no relacionada con ningún proceso diagnóstico o terapéutico, que se manifestaba como la causa de consulta o aparecía en las primeras 48 h de ingreso hospitalario. Se hacía seguimiento clínico hasta el alta de la UCI.

El estudio se ha realizado en un hospital general dotado de 350 camas de hospitalización y una UCI de 14 camas. La incidencia de la sepsis grave adquirida en la comunidad está calculada a partir del área de influencia asistencial del Hospital de Mataró y con base en el padrón municipal anual de habitantes mayores de 15 años

según el Institut d'Estadística de Catalunya. Se calculan las incidencias anuales para los distintos períodos del estudio a partir del número de nuevos casos por cada 1.000 habitantes/año. Se excluyeron los pacientes trasladados desde otros centros no pertenecientes a nuestra área de influencia y los casos con diagnóstico nosocomial.

El tratamiento de los pacientes con sepsis grave se estableció a partir de los protocolos institucionales vigentes, que comprendían la reanimación en formato *early gold-directed therapy*¹⁰ y la prescripción de tratamiento antibiótico empírico sindrómico. Para el diagnóstico etiológico se practicaron un mínimo de 2 hemocultivos a todos los pacientes, y un urocultivo y/o cultivo de otros líquidos biológicos según la sospecha clínica del foco infeccioso. Si el diagnóstico era de neumonía, se exigía confirmación radiológica y se practicaba además una determinación de antigenurias de neumococo y *Legionella*.

Se registraron en una base de datos Access® las variables: edad, sexo, SAPS II, fecha de ingreso al hospital, fecha de ingreso en la UCI, fecha de alta, días de estancia en UCI, tipo de infección, microorganismo aislado, tipo de muestra obtenida y fallecimiento si se producía durante su estancia en UCI. Se ha realizado un análisis estadístico comparando entre vivos y fallecidos, utilizando el test de Chi cuadrado para porcentajes y el test de Mann-Whitney para medias. Para valorar el riesgo de mortalidad se calcularon las *odds ratios* para cada factor, mediante regresión logística simple, ajustando el efecto de cada uno de ellos mediante una regresión logística múltiple, en la cual se incluyeron aquellos factores con una $p < 0,10$ en el análisis bivalente.

Resultados

Durante el período del estudio se incluyeron 917 episodios de sepsis grave adquirida en la comunidad con requerimiento de ingreso en la UCI, que afectaron a 903 pacientes mayores de 15 años. Catorce pacientes presentaron 2 episodios a lo largo del período de estudio. Los episodios acontecieron predominantemente en hombres ($n = 603$, 65,75%), con una edad media de 65,2 años ($\pm 16,1$). El 19,8% tenían menos de 50 años, el 22,9% tenían entre 50 y 64 años y el 57,3%, más de 65 años. La distribución de los pacientes y la letalidad por edad se muestran en la figura 1. La gravedad en el momento del ingreso valorada por el SAPS II fue de 37,87 puntos ($\pm 15,7$). La estancia media en la UCI fue de 7,1 días ($\pm 15,7$). El 19,7% ($n = 181$) de los pacientes fallecieron durante su estancia en la UCI.

El foco de infección fue respiratorio en 506 episodios (55,2%), abdominal en 163 (17,79%), urinario en 83 (9,06%), SNC en 51 (5,56%), piel y partes blandas en 50 (5,45%) y otros en 41 (4,36%). En un 2,51% de los episodios no se pudo determinar el foco de la sepsis. El diagnóstico microbiológico se consiguió en 529 episodios (57,8%). De ellos, la etiología fue polimicrobiana en 39 ocasiones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798958>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798958>

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