



ORIGINAL

Incidencia y evolución de la miocardiopatía séptica en una cohorte de pacientes con sepsis y shock séptico

I. Narváez^{a,*}, A. Canabal^b, C. Martín^a, M. Sánchez^b, A. Moron^c,
J. Alcalá^a, S. Giacomani^a y M. Magro^b

^a Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

^c Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real, España

Recibido el 1 de junio de 2017; aceptado el 26 de agosto de 2017

PALABRAS CLAVE

Miocardiopatía séptica;
Sepsis;
Shock séptico;
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo)

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de miocardiopatía séptica (MS) en pacientes con sepsis y shock séptico, describir sus características y comprobar su evolución.

Diseño: Estudio prospectivo sobre una cohorte.

Participantes: Se incluyeron 57 pacientes consecutivos ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos, con criterios de sepsis y shock séptico.

Variables de interés principales: Se analizaron variables clínicas y bioquímicas. Se realizó un ecocardiograma en las primeras 24 h de ingreso, determinando parámetros de función cardiaca, y si los pacientes presentaban una fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) < 50%, se realizó un ecocardiograma evolutivo.

Ámbito: Servicio de Medicina Intensiva médico-quirúrgico de adultos en Hospital Universitario.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de $62,1 \pm 16,3$ años, el 58% fueron varones. El 22,8% presentaron disfunción de ventrículo izquierdo. La FEVI media en los pacientes con MS fue inferior respecto a los que no la tenían ($34,1 \pm 10,6$ vs. $60,7 \pm 6,94\%$; $p < 0,001$), con recuperación completa de la misma, en los supervivientes, tras el evento agudo (FEVI al alta $56,1 \pm 6,3\%$; $p = 0,04$). Los pacientes con MS, presentaban mayores niveles de procalcitonina ($47,1 \pm 35,4$ vs. $18,9 \pm 24,5$; $p = 0,02$) y puntuación en la escala Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) ($9,91 \pm 3,82$ vs. $7,47 \pm 3,41$; $p = 0,037$). La mortalidad no fue significativamente diferente entre ambos grupos (4 [30,8%] vs. 4 [9,1%]; $p = 0,07$).

Conclusiones: La MS no es infrecuente, se relaciona con mayor puntuación en las escalas de gravedad. En los supervivientes, la FEVI se normalizó tras la recuperación del evento agudo.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: pycky12@hotmail.com (I. Narváez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.08.008>

0210-5691/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Septic
cardiomyopathy
sepsis;
Septic shock;
Left ventricular
ejection fraction

Incidence and evolution of sepsis-induced cardiomyopathy in a cohort of patients with sepsis and septic shock

Abstract

Objective: The aim of this study was to establish the incidence of septic cardiomyopathy (SM) in patients with sepsis and septic shock, to describe its characteristics and testing its evolution.

Design: Prospective cohort study.

Participants: We included 57 consecutive patients admitted to Intensive Care Unit, who met criteria of sepsis and septic shock.

Principal variables of interest: Clinical and biochemical variables were analyzed. An echocardiogram was performed in the first 24 hours of admission, determining myocardial function parameters, and if the patients had left ventricular ejection fraction (LVEF) < 50% a second echocardiogram was performed.

Ambit: Intensive medical and surgical Care Service for Adults in University Hospital.

Results: The mean age of the patients was $62,1 \pm 16,3$ years. 58% were males. 22.8% had left ventricular dysfunction. The mean LVEF in patients with MS was lower than those without SM (34.1 ± 10.6 vs $60.7 \pm 6.94\%$, $P < .001$), with complete recovery, in survivors, after the acute event (LVEF at discharge $56.1 \pm 6.3\%$, $P = .04$). Patients with SM had higher levels of procalcitonin (47.1 ± 35.4 vs 18.9 ± 24.5 ; $P = .02$) and higher score on the Sequential Organ Failure Assessment (SOFA score) (9.91 ± 3.82 vs 7.47 ± 3.41 ; $P = .037$). Mortality was not significantly different between both groups [4 (30.8%) vs 4 (9.1%); $P = .07$].

Conclusions: SM is not uncommon and is related to a higher scores on the severity scales. In the survivors, LVEF normalized after the recovery of the acute event.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

La sepsis se define como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta inadecuada del huésped a la infección, identificándose la disfunción orgánica como un cambio agudo en la puntuación Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) de 2 puntos como consecuencia a la infección¹. La afectación miocárdica en este contexto, conocida como miocardiopatía séptica (MS), en su forma más común, es de disfunción miocárdica sistólica de ventrículo izquierdo (VI). Fue descrita inicialmente por Parker en 1984 como una disminución de la fracción de eyección ventricular con aumento del volumen telediastólico en pacientes con shock séptico².

Se han señalado como mecanismos fisiopatológicos un conjunto de factores sistémicos producidos por un estado inflamatorio mediado por interleucinas, factor de necrosis tumoral, fallo contráctil de miocitos y disfunción mitocondrial entre otros^{3,4}. Se caracteriza por ser una enfermedad transitoria, con resolución tras 7-10 días desde su aparición⁵, aunque en algunos casos se puede prolongar. El interés de conocer con mayor profundidad esta enfermedad radica en la implicación que puede tener en el pronóstico y tratamiento de los pacientes sépticos.

Existen diferentes estudios en la literatura respecto a la MS, con diferentes conclusiones, criterios de inclusión y sin conclusiones definitivas respecto a la incidencia de la misma, así como sus características diferenciales, utilizando para su diagnóstico la ecocardiografía transtorácica⁶. El objetivo del presente trabajo es intentar determinar la incidencia de MS en una muestra de enfermos sépticos de

nuestro medio, utilizando la ecocardiografía transtorácica, así como describir las características que presentan los pacientes que la padecen y la evolución de los mismos.

Pacientes y métodos

Se ha realizado un estudio de cohortes prospectivo, incluyendo de forma consecutiva a todos los pacientes con criterios de sepsis y shock séptico que ingresaron, durante el periodo de estudio de mayo 2014 a octubre de 2015, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, polivalente de 26 camas, que atiende a una población de 475.958 hab, y una enfermedad predominantemente médica y neurológica, incluyendo como enfermo quirúrgico al enfermo neuroquirúrgico, de cirugía maxilofacial y politraumatizado. Ingresan un promedio anual de 110 pacientes con sepsis y shock séptico. Fueron excluidos todos los pacientes con antecedentes de enfermedad cardíaca (por diagnóstico clínico o detección en historial ecocardiográfico) incluyendo cardiopatía hipertensiva, valvular, isquémica previa, y/o síndrome coronario agudo, así como la ausencia de ritmo sinusal (fibrilación, flutter auricular o taquiarritmia, cualquier tipo de bloqueo AV o portador de dispositivo de electroestimulación cardíaca), miocardiopatía estructural (dilatada, hipertrófica), múltiples causas de las anteriores y la ausencia de ecocardiografía reglada en las primeras 24 h.

Las variables estudiadas recogieron los antecedentes personales (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo, alcoholismo, obesidad [índice de masa corporal ≥ 30], vasculopatía periférica, accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico, insuficiencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695706>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695706>

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