



IMPACTO DE LA MULTIRRESISTENCIA SOBRE LA MORTALIDAD DEL PACIENTE CON SÉPISIS

Jesús Ruiz Ramos; Iván Agran Montava; Yoleidys Milagros Martínez Ysasis; Antoni Moliner Pareja; Aina Piera Salmerón; Virginia Pomar Solchaga

Hospital Santa Creu i Sant Pau

Introducción:

Pese a que infección por bacterias multirresistentes es un factor de riesgo conocido de mortalidad en el paciente hospitalizado, su impacto sobre el pronóstico de los pacientes atendidos como código sépsis en los servicios de urgencias es incierto.

Objetivo:

Evaluar el impacto de la multirresistencia sobre el pronóstico de los pacientes tratados como código sépsis en un servicio de urgencias.

Método:

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron aquellos pacientes adultos (>18 años) tratados como código sépsis de un hospital terciario durante los años 2023 y 2024.

La variable de resultado incluyó mortalidad a los 30 días de la asistencia a urgencias. Para evaluar el impacto de la multirresistencia sobre la mortalidad se elaboró un modelo multivariante, incluyendo aquellas variables con un valor de $p < 0.100$ en el análisis univariante previo. Las variables incluidas fueron edad (>80 años), sexo, foco infeccioso, cobertura antibiótica adecuada, bacteremia, uso de vasopresores y cronicidad avanzada (MACCA).

Resultados:

Se incluyeron 512 pacientes [Edad media: 79,3 (DE: 14,0) años; 274 (53,3%) hombres]. El foco infeccioso predominante fue respiratorio (291; 56,9%), seguido del urinario (140; 27,4%). En 279 (54,4%) pacientes se identificó el germen responsable, presentando bacteremia 126 (24,6%) pacientes. 54 (27,4%) pacientes presentaron infecciones por gérmenes multirresistentes, presentando estos mayor inadecuación del tratamiento empírico (50,0% vs 2,5%; $p < 0.01$)

125 (24,6%) pacientes fallecieron en los 30 días posteriores a la asistencia en urgencias, siendo superior en los pacientes con infección por multirresistentes (15,8% vs 10,4%; $p = 0.152$). La Edad >80 años, cronicidad avanzada y fallo en el tratamiento empírico se incluyeron en el análisis multivariante junto a la multirresistencia, no encontrando asociación significativa entre multirresistencia y mayor mortalidad a 30 días [OR: 1.06 (IC95%: 0.50-2.26)].

Conclusiones:

La infección por gérmenes multirresistentes en el código sépsis no se asocia a mayor mortalidad a 30 días en los pacientes atendidos en el SU.