

MEDICINA**Cumplir el bundle para el manejo inicial de la sepsis se asocia a mejores desenlaces: experiencia de un hospital universitario chileno****Ariane Hernandez Kemmerling Danilo Perez Gonzalez Abraham Gajardo Cortez Felipe Cayupi Gonzalez Nicolas Medel Fernandez Cecilia Luengo Messen¹****Unidad de Paciente Crítico, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile¹**

INTRODUCCIÓN: La sepsis y el shock séptico es un trastorno orgánico con alta mortalidad. En el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se implementan las recomendaciones de la sociedad Chilena de Medicina Intensiva basadas en la Surviving Sepsis Campaign 2016 (SSC) con el objetivo de disminuir la morbimortalidad en pacientes sépticos.

OBJETIVO: Determinar la adherencia al bundle de SSC y su impacto sobre la mortalidad y estadía hospitalaria de una cohorte de pacientes chilenos con sepsis severa y shock séptico.

MÉTODOS: Estudio de cohorte retrospectiva en base a registros electrónicos. Se incluyeron en el estudio los pacientes con diagnóstico de sepsis severa o shock séptico que ingresaron a UCI en el Hospital Clínico U. de Chile entre Enero y Diciembre de 2017 (n=91). Se evaluó el cumplimiento del Bundle propuesto por la SSC. La comparación entre grupos fue por la prueba exacta de Fisher y la U de Mann Whitney. Además, se realizaron modelos de regresión logística y lineal para ajustar el efecto de la intervención (cumplimiento del Bundle) sobre la mortalidad y estadía hospitalaria.

RESULTADOS: Edad promedio 61.4 ± 16.4 años (49.5% mayor a 65 años), 57.1% hombres. El 40.7% de los episodios iniciaron en el servicio de urgencia, siendo los focos abdominal y respiratorio los más frecuentes (40.7% y 31.9% respectivamente). En términos de la gravedad se observó una mediana de APACHE-II de 19 (RIC: 12-23), SOFA de 7 (RIC: 5-10). Hubo presencia de al menos 3 disfunciones en el 59.3% de los pacientes, siendo la más frecuente la hemodinámica (94.4%), con requerimientos de DVA en el 82.4% de los casos. El bundle de reanimación se cumplió sólo en el 51.65% de todos los episodios, aumentando a 75.7% en los que iniciaron en la urgencia. Durante las primeras 3 horas lo menos cumplido fue la administración de un volumen apropiado de cristaloides (63.3%), mientras que dentro de las 6 horas solo en el 71.4% de los casos se usó algún parámetro para evaluar respuesta a la terapia. La mortalidad intra-hospitalaria fue mayor en los casos que no se cumplió el Bundle (31.8% vs 14.9%, p-valor = 0.047 test de Fisher una cola). La disminución de la mortalidad por el cumplimiento del Bundle fue significativa e independiente de la

edad, sexo, SOFA y lactato (O.R= 0.25, p-valor = 0.026). Por otro lado, la mediana de estadía hospitalaria en los sobrevivientes fue 19 (RIC 10-37) cuando no se cumplió el Bundle y 11 (RIC 5-16) cuando se cumplió (p-valor = 0.004). La disminución de la estadía hospitalaria por el cumplimiento del Bundle fue independiente de la edad, sexo, SOFA y lactato (Beta = -16.8 p-valor = 0.017).

CONCLUSIÓN: El cumplimiento del Bundle a nivel global es bajo, sin embargo, es mejor en los casos del servicio de urgencia. Cumplir el Bundle se asocia a un menor riesgo de mortalidad y menor estadía en UCI, independiente de la gravedad del episodio.