

Disminución de la mortalidad por sepsis severa y shock séptico: resultado de 10 años de docencia universitaria y protocolización

Danilo Perez Gonzalez Abraham Gajardo Cortez Elias Chahuan Kim Felipe Cayupi Gonzalez Juan 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 son emergencias sanitarias. La implementación de medidas terapéuticas precoces, adecuadas y efectivas, pueden mejorar el pronóstico de los pacientes. La protocolización del manejo de los pacientes desde su diagnóstico, independiente del lugar donde se realice, ya sea urgencia u hospitalizados, mejora mortalidad. Se revisa la experiencia de un centro hospitalario universitario, donde residentes de medicina interna, urgencia, cirugía, medicina materno-fetal y anestesia, tienen en su programa de formación rotaciones por medicina intensiva, donde se enseña y se utiliza el bundle de sepsis recomendado por la SSC el año 2016. Permitiendo el diagnóstico precoz y la implementación oportuna del bundle en los servicios de medicina, urgencia, cirugía, obstetricia y pabellón, previo el ingreso a la unidad de pacientes críticos.

Objetivo: Comparar la mortalidad de los pacientes con sepsis severa/shock séptico, antes y después de la existencia de un programa de docencia universitaria y protocolización del manejo de la sepsis en un centro terciario de Chile

Metología: 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 2 periodos: 2005-2006 (control histórico pre-intervención) y 2017-2018 (periodo post-intervención). Para evaluar el efecto de la intervención sobre la mortalidad se construyeron modelos de regresión logística ajustando por sexo, edad, disfunciones orgánicas y lactato.

Resultados: La edad fue similar en los pacientes de ambos periodos: 61.3 ± 17.1 y 61.4 ± 16.4 años (p -valor = 0.95). Tampoco hubo diferencias significativas en cuanto a sexo (45% vs 57.1% hombres, p -valor = 0.091). La cantidad de disfunciones fue 3 (RIC: 2-3) en el periodo pre-intervención y 3 (RIC: 2-4) en el periodo intervenido (p -valor = 0.07). La mortalidad fue mayor en el periodo pre-intervención que en el post-intervención: 42.2% vs 23.1% respectivamente, p -valor = 0.005. El efecto de la intervención fue independiente al ajustar por sexo, edad, disfunciones orgánicas y lactato (OR = 0.36, p -valor = 0.007).

Conclusión: Una estrategia institucional basada en la docencia universitaria, y orientada a la protocolización del manejo inicial de la sepsis, mejora los desenlaces clínicos de estos pacientes.