

Nuevas y alarmantes cifras sobre el efecto de la sepsis en la mortalidad hospitalaria global en los EE.UU.

El Dr. Liu y sus colegas cuantifican la contribución de la sepsis en la mortalidad en 2 cohortes complementarias de pacientes hospitalizados por Kaiser Permanente Northern California (KPNC) y el Healthcare Cost and Utilization Project Nationwide Inpatient Sample (NIS). La Muestra del NIS (2010) comprende los datos de 1.051 hospitales con 6.555.621 ingresos y 143.312 muertes. Los resultados se presentaron en una carta a la revista JAMA en 14 de julio 2014):

A. La sepsis contribuyó en **1 de cada 2 a 3 muertes**, y la mayoría de estos pacientes tenían sepsis al momento del ingreso.

B. Los pacientes con sepsis, presión arterial normal, y niveles de lactato inferiores a 4 mmol / L (n = 15 095) comprendieron el 55,9% (IC 95%, 53,6% -58,1%) de muertes por sepsis. Sorprendentemente, los pacientes con sepsis inicialmente menos grave constituían la mayoría de muertes por sepsis. La mayoría de las personas que murieron con sepsis se presentaron al hospital con la enfermedad. Esto contradice la creencia de algunas autoridades sanitarias que la sepsis se debe principalmente a una infección adquirida en el hospital. **“Dada la prevalencia de estos pacientes, la mejora en la atención estándar para los pacientes con sepsis menos grave podría conducir a futuras reducciones en la mortalidad hospitalaria.”**

Además, los autores reportan datos muy interesantes del programa de mejora de calidad del KPNC. Más del 25% de todos los pacientes con sepsis cumplía los criterios para realizar “Tratamiento guiado por objetivos” (EGDT por sus siglas en inglés) (lactato > 4 mmol / L) al momento del ingreso en el hospital, sin embargo, sólo 1.200 de los 2.536 pacientes candidatos recibieron éste tratamiento (EGDT). La mortalidad de los pacientes que **NO** recibieron EGDT fue de 28,7% comparado con 17,8% de los pacientes que recibieron EGDT. Además, el 90% de los pacientes que recibieron EGDT ingresaron directamente a la UCI a diferencia de sólo el 43% de los pacientes que no recibieron EGDT. Se pudo concluir que hubo un retraso relevante en el diagnóstico en estos pacientes que no recibieron el tratamiento guiado por objetivos hemodinámicos.

Estos hallazgos ponen de manifiesto, una vez más, la importancia de la detección y tratamiento temprano de la sepsis ya sea en urgencias o en otros servicios hospitalarios.

En conclusión los programas de mejora de la calidad en el tratamiento de la sepsis son útiles si emplean la identificación de casos estandarizados y podría ofrecer mejoras significativas en la mortalidad de la población.

CADA HORA DE RETRASO EN LA ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DISMINUYE LA SUPERVIVENCIA EN UN 8%

