

SEPSIS EN LA UCIP DEL HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ

Unidad de Cuidados Intensivos
Hospital de Niños Baca Ortiz
Quito

Dr. Efrén Montalvo, Dra. Myrian Montalvo,
Dra. Mónica Serrano, Dra. Carmita Montenegro, Dra. Lilia Yacelga

RESUMEN

La sepsis, con todas las alteraciones multiorgánicas que conlleva, es una de las entidades clínicas que más ingresos ocasiona a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Se realizó un estudio prospectivo entre diciembre de 1991 y agosto de 1993.

Se analizaron: incidencia, agente etiológico, origen del agente etiológico, mortalidad y relación entre mortalidad y fallo multisistémico.

Es de destacar que se aisló e identificó el agente bacteriano en 53.4 o/o del total de casos de la muestra.

Los resultados obtenidos guardan correlación con los de investigaciones análogas.

Introducción

La sepsis es un conjunto de síntomas y signos causados por un agente bacteriano invasor que produce una lesión vascular, humoral y celular. En muchos casos se complica con hipotensión y shock y causa la muerte en un alto porcentaje de casos.

La incidencia de shock séptico por gram negativos, que provoca la muerte, en niños es muy alta. Aunque las bacterias gram negativas (*pseudomona aeruginosa*, *haemophilus influenzae*, *neisseria meningitidis*) productoras

de endotoxinas son la principal causa de shock séptico en niños, las bacterias gram positivas (*streptococcus pneumoniae*, *estrep-tococo del grupo B* y *staphylococcus aureus*), los virus, las rickettsias y los hongos están asociados con cuadros clínicos que pueden ser indistinguibles de la sepsis por gram negativos.

Materiales y Métodos

En el período del estudio, ingresaron a la Unidad 369 pacientes, de los cuales 58 cumplieron con los criterios de sepsis.

Médico Jefe

Médico Tratante

Médicos Residentes

La edad de los pacientes fluctuó entre 1 mes y 14 años, con una media de 4 años 4 meses. En todos los pacientes clínicamente sépticos se realizaron hemocultivos seriados y cultivos del foco sospechoso de origen de la sepsis.

Se consideró como bacteriemias hospitalarias y de la UCIP a las desarrolladas 48 horas después del ingreso así como también a las ocurridas luego de procedimientos invasivos. Las que no cumplen esta condición se consideran sepsis comunitarias.

Discusión y Resultados

- de 369 pacientes ingresados a la UCI del Hospital Baca Ortíz, 58 pacientes (15.7 o/o) cumplieron con los criterios de sepsis.
- los pacientes tuvieron edades entre 1 mes y 14 años con una media de 4 años 4 meses.
- los pacientes ingresaron a la Unidad procedentes de:

Emergencia	11 pacientes (19.7 o/o)
Hospitalización	35 pacientes (60.3 o/o)
Quirófanos	12 pacientes (20.6 o/o)
- en los cultivos se aisló al agente etiológico (bacteriemia) en 31 pacientes (53.4 o/o). Hubo 1 fungemia (1.6 o/o).
- El origen del agente es:

Comunitario	14 pacientes (45.1 o/o)
Nosocomial	17 pacientes (54.9 o/o)

De las nosocomiales 10 corresponden a otras áreas y 7 se originaron en la UCI.

La sepsis nosocomial es porcentualmente mayor (en 9.8 o/o) que la comunitaria.

De las bacterias identificadas fueron gram negativos el 58.62 o/o y gram positivos el 41.38 o/o.

S. aureus y *S. pneumoniae* ocasionaron con mayor frecuencia la sepsis de origen comunitario; en la sepsis de origen nosocomial se aislaron gérmenes gram negati-

vos.

- A diferencia de otras series en que la bacteriemia es positiva en alrededor del 20 o/o de casos, en nuestro estudio es positiva en el 53.4 o/o de casos.
- El foco de origen del proceso fue:

Abdominal	26 pacientes (44.8 o/o)
Pulmonar	14 pacientes (24.1 o/o)
S.N.C.	8 pacientes (13.8 o/o)
Trauma abdomen	3 pacientes (5.2 o/o)
Otros	7 pacientes (12.2 o/o)

El foco abdominal es la primera causa de sepsis.

- En concordancia con otros estudios son bacterias gram positivas las aisladas en pacientes con sepsis comunitaria y son gram negativos los gérmenes desarrollados en hemocultivos de pacientes con sepsis nosocomial.
- Fallo secuencial multiorgánico (F.S.M.O.) se presentó en 52 pacientes (89 o/o); los pacientes desarrollaron entre 2 y 5 fallos multisistémicos.
- Fallecieron 29 pacientes; es decir que, en nuestra serie la mortalidad fue del 50 o/o.
- No hay correlación directa entre el número de fallos orgánicos y la mortalidad. Es importante, sin embargo, señalar que en nuestra serie todos los pacientes que presentaron fallo renal fallecieron.

Bibliografía

1. Ackermann A. en: *Textbook of Pediatric Intensive Care.* Roger M. (editor).- p. 1009.- Williams and Wilkins.- 1992.
2. Bone R.C. The pathogenesis of sepsis and rationale for new treatments.- p. 213.- Congreso Europeo de Cuidados Intensivos.- Barcelona.- 1992.
3. Jacob E.R. and Bone R.C.- Clinical indications in sepsis and septic adult respiratory distress syndrome.- *Medical Clinics of North America.*- p. 921.- 1986.

4. Parrillo J. en: **Textbook of Critical Care.**- Shoemaker et al. (editores).- W.B. Saunders. 1988.
5. Yoguv R. en: **Guia práctica de Cuidados Intensivos en Pediatría.**- Blummer J. (editor).- Mosby.- 1993.
6. Zimmermann J.J. and Dietrich K.A.- **Current perspectives in septic shock.**- *Pediatrics Clinics of North America.*- 34: p. 131.- 1987.
7. Ziegler et al.- **Treatment of gram negative bacteremia and septic shock with Ha - 1A Human Monoclonal antibody against endotoxin.**- *N. Eng. J. Med.*- 1991 - 324: 429 a 436.
8. **American College of Chest Physicians - Society of Critical care.- Consensus conference. Definition of sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis.**- *Crit. care.*- 1992.- 20: 864-874.
9. Clemmer T.P. et al.- **Hypothermie in the sepsis syndrome and clinical outcome.**- *Crit. Care Med.*- 1992.- 20: 1935 - 1401.
10. Froom A.H.M. et al.- **Increased plasma concentration of soluble tumor necrosis factor in sepsis syndrome: correlation with plasma creatinine values.**- *Crit. Care Med.*- 1994.- 22: 803-809.