

# IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN CÓDIGO SEPSIS INTRAHOSPITALARIO EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

L. García-López, S. Grau-Cerrato, A. de Frutos-Soto, F. Bobillo-De Lamo, R. Cítores-González, F. Díez-Gutiérrez, M.F. Muñoz-Moreno, T. Sánchez-Sánchez, F. Gandía-Martínez, D. Andaluz-Ojeda  
Med Intensiva 2017;41:12-20 - Vol. 41 Núm.1

## Introducción

Se analiza el impacto de un Código Sepsis intrahospitalario sobre el uso y consumo de antibióticos, la estancia hospitalaria y la mortalidad.

## Diseño

Estudio retrospectivo cuasiexperimental observacional.

## Ámbitos

UCI polivalente de 11 camas en un hospital de tercer nivel.

## Pacientes

Pacientes ingresados en UCI con diagnóstico de sepsis grave o shock séptico.

## Intervenciones

Un grupo postintervención (POST-CS) (septiembre 2012-agosto 2013) se comparó con un grupo histórico (PRE-CS) control (enero-diciembre 2010).

## Variables

Tipo de tratamiento antibiótico, estrategia terapéutica antibiótica y resultados clínicos. El consumo de antibióticos fue expresado en dosis diarias definidas/100 estancias.

## Resultados

Se incluyeron 42 pacientes con sepsis grave/shock séptico en el grupo POST-CS y 50 en el grupo PRE-CS. El consumo total de antibióticos (dosis diarias definidas) fue similar en ambos grupos. En el grupo POST-CS la tasa de desescalamiento fue significativamente mayor (75 vs. 30,8%,  $p < 0,005$ ), mientras que la prescripción de antibióticos de uso restringido fue significativamente menor (74 vs. 52%,  $p = 0,031$ ). Finalmente, el grupo de pacientes POST-CS presentó una mortalidad intrahospitalaria y a 28 días significativamente menor (23 vs. 44% [ $p = 0,035$ ] y 31 vs. 56% [ $p = 0,01$ ]), así como una disminución de la estancia en UCI en el límite de la significación estadística (5 vs. 10,5 días,  $p = 0,05$ ).

## Conclusión

La implantación de un programa de Código Sepsis intrahospitalario se asoció a una mejor utilización del tratamiento antibiótico, incrementándose significativamente el desescalamiento terapéutico y disminuyendo el uso de antibióticos de uso restringido, así como a una significativa disminución de la mortalidad y una tendencia hacia una menor estancia en UCI.