

TÍTULO

“Sepsis meningocócica: análisis de casos durante 5 años”

AUTORES

Alberto Peñalver Manzano, Raquel Montosa García, Ana Marín Yago, Arturo Pereda Más, Cinta Téllez Gonzalez y María Jose Frutos Flores.

HOSPITAL

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

CIUDAD

El Palmar

PROVINCIA

Murcia

INTRODUCCIÓN

La incidencia de sepsis meningocócica en niños ha disminuido en los últimos años gracias a la introducción de vacunas. A pesar de ello, la mortalidad sigue siendo elevada. Un tratamiento precoz y adecuado es determinante para disminuir tanto la mortalidad como las secuelas.

PALABRAS CLAVE

Sepsis meningocócica, niños, UCI Pediátrica, mortalidad, tratamiento.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las sociedades científicas aconsejan un paquete de medidas precoces para disminuir la mortalidad y secuelas de las sepsis meningocócicas.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Analizar los casos de sepsis meningocócica tratados en una UCI Pediátrica entre 2013 y 2017.
Conocer el grado de cumplimiento de las principales medidas terapéuticas precoces recomendadas.

MATERIAL

Revisión de historias clínicas a través de los programas informáticos ICCA y SELENE.
Análisis de datos con hoja Excel.

MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en base de datos (Medline, Embase, Medes, Pubmed).
Estudio descriptivo retrospectivo de los casos diagnosticados de sepsis meningocócica durante el periodo 2013-2017 en la UCI Pediátrica del HU Virgen de la Arrixaca.

RESULTADOS

En el periodo estudiado se registraron 12 casos de sepsis meningocócica (2,4 casos/año):

Sexo: mujeres 66%, hombres 34%.

Edad: Media 42 meses, rango 102 meses (7-109), 0-4 años 75% y 5-10 años 25%

Procedencia: urgencias propio hospital 66%, urgencias otros hospitales 25%, centro de salud 9%.

Estancia: Media 3,5 días, rango 11 días (0-11), 0-4 días 91% y 5-11 días 9%.

Exitus: 9% (1 caso)

El cumplimiento de las medidas recomendadas antes de las 6 horas fue:

Hemocultivo previo antibiotico: 100%

Acceso venoso adecuado: 100% (vía central 66% y vía central de acceso periférico 34%).

Antibiótico adecuado < 3 horas: 100% (siempre iniciado en lugar de procedencia).

Determinación lactatos: 100%

Administración volumen 20 ml/kg: 100% (no había hipotensión 34%).

Administración drogas vasoactivas: 100% (no había hipotensión 50%).

Otros datos primeras 24 horas:

Glucemia descontrolada: 9% (exitus).

Intubación: 9% (exitus).

Hematocrito: Hto < 30% 66% (transfusión 75%), Hto > 30% 34% (transfusión 25%).

CONCLUSIONES

La sepsis meningocócica es más habitual en el niño lactante que en el niño escolar, y en niñas más que en niños. El grado de cumplimiento de las medidas terapéuticas recomendadas en las primeras 6 horas es muy elevado, lo que ha supuesto poder bajar la mortalidad y conseguir una mejor y más rápida recuperación, con estancias en UCI cortas.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) M.T. Alonso Salas, J.C. De Carlos Vicente, J. Gil Antón, I. Pinto Fuentes, J.M. Quintilla Martínez, J.I. Sánchez Díaz
Documento de consenso SECIP-SEUP sobre manejo de sepsis grave y Shock séptico en pediatría.
- (2) E. Esteban, S. Belda, P. García, A. Rodríguez, C. Calvo, J. Gil y Cols.
A multifaceted educational intervention shortened time to antibiotic administration in children with severe sepsis and sepsis shock: ABISS Edusepsis pediatric study.
Intensive Care Medicine 43 (12) February 2017
- (3) J. Casado Flores y A. Blanco Quirós
Sepsis meningocócica y shock séptico: Medidas eficaces, tratamientos controvertidos.
An Esp Pediatr 1999; 50:346-352
- (4) A. Blanco Quiros, J. Casado Flores, M. Nieto Moro, J.A. Garrote Adrados, E. Arranz Sanz y J. Asensio Antón
Sepsis meningocócica en pediatría. Parámetros asociados a mala evolución.
An Pediatr 2004; 61(4): 305-13
- (5) A. Castellanos Ortega, M.A. Gandarillas González, F. Ortiz Melón, T. Obeso González, F. Prieto Valderrey y J.P. Santidrian Miguel
Definiciones de sepsis en la infección meningocócica infantil grave. Una revisión de 80 casos.
An Esp Pediatr 1996; 44: 219-224
- (6) R. Payo Pérez y O. Serrano Ayestarán
Manejo inicial de la sepsis-shock séptico pediátrico
Bol Pediatr 2006; 46 (Supl.1): 107-112
- (7) Alejandro Donoso F., Daniela Arriagada S., Pablo Cruces R. y Franco Díaz R.
Shock séptico en pediatría I. Enfoque actual en el diagnóstico y el tratamiento.
Rev Chil Pediatr 2013; 84(5):484-498
- (8) J.C. Buñuel Álvarez, A. Eguilleor Villena, J.M. Garcia-Lechuz Moya, P. Gavin Benavent, J. González de Dios y Cols.
Guía de práctica clínica sobre el manejo de la enfermedad meningocócica invasiva
Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, 2013

TIPO DE PRESENTACIÓN

Póster