



37 - DIASEPS: PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS HOSPITALIZADO POR SEPSIS

Á. Fernández Sánchez¹, J.J. Cárdenas Salas², V. Pérez de Arenaza Pozo², M.C. Sánchez Chiriboga², C. Casado Cases², B. Baraia Etxaburu Astigarraga², C. Luengo Álvarez de Buergo² y C. Vázquez Martínez²

¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Junto a la prevalencia creciente de DM en los próximos años, la emergencia de patógenos multirresistentes muestra una tendencia ascendente y confiere un problema de salud pública a nivel global. La sepsis se define como una disfunción multiorgánica caracterizada por una respuesta irregular del huésped frente a una infección con compromiso sistémico asociado, siendo nuestros pacientes con DM una de las poblaciones más susceptibles a desarrollar complicaciones posteriores.

Objetivos: Analizar el tiempo de hospitalización, mortalidad y complicaciones durante el ingreso hospitalario en pacientes DM con diagnóstico de sepsis, en función del control glucémico y tratamiento previo al ingreso.

Métodos: Se realizó un estudio observacional longitudinal retrospectivo, con seguimiento de n = 282 pacientes diabéticos ingresados por sepsis desde nuestro SUH. Se determinaron comorbilidades principales; complicaciones macro y microvasculares previas, tiempo de evolución de la DM, HbA1c reciente, índice de Barthel, grado de nefropatía/ERC (KDIGO), y tratamiento antidiabético previo. Se excluyeron aquellos pacientes con inmunodeficiencia, enfermedad terminal, uso de tratamiento inmunosupresor o corticoterapia.

Resultados: Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad en los pacientes DM con EPOC y con ICC ($p < 0,05$) como patologías asociadas ante el cuadro infeccioso. Con finalidad de establecer un modelo predictivo se aplicó una regresión de Cox, introduciendo como principales covariables HbA1c, índice de comorbilidad y SOFA, con resultados significativos con ($p < 0,05$) y modificación de tiempo de supervivencia durante hospitalización para HbA1c con un HR de 0,85 (IC95% 0,75-0,97) y grado de ERC, con HR de 1,14 (IC95% 1,02-1,27), respectivamente.

Conclusiones: La estrategia de tratamiento y grado de control glucémico ambulatorio podría explicar parte del riesgo, mortalidad, y supervivencia en el paciente DM hospitalizado con sepsis, así como su evolución.