

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TITULO:

Rango de distribución eritrocitaria como predictor de severidad y mortalidad en sepsis UCI - Hospital Regional del Cusco, 3366 MSNM 2015-2016.

Protocolo de investigación presentado por:

BACH: ELVIS CALVO REA

Asesor: Dr.: ABRAHAM PAUCAR CASTELLANOS

Cusco – Perú

2016

“Rango de distribución eritrocitaria como predictor de severidad y mortalidad en sepsis, UCI - Hospital Regional del Cusco, 3366 MSNM, 2015-2016”

Calvo Rea Elvis⁽¹⁾, Paucar Castellanos Abraham⁽²⁾.

1. Bach. Medicina Humana-UNSAAC

2. Medico intensivista. Docente principal Facultad Medicina-UNSAAC

RESUMEN:

Introducción: la sepsis es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo y en el Perú, a pesar de los avances en la atención de apoyo, sigue teniendo impacto médico, social y económico significativo, de incidencia y costos de tratamiento en aumento.

Objetivo: Determinar si el rango de distribución eritrocitaria es un predictor de severidad y mortalidad en sepsis, UCI - Hospital Regional del Cusco a 3366 m.s.n.m, 2015-2016.

Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo y transversal, se incluyó a todos los pacientes con sepsis y sin sepsis dentro del periodo de 01/05/2015 a 31/05/2016. Los datos se obtuvieron de la revisión de historias clínicas. Se usó, el método de curvas ROC para predecir severidad y mortalidad, la prueba de Krustal-Wallis y la correlación de Spearman para determinar relación entre variables, mediante estadística descriptiva de describió la edad y sexo.

Resultados: Se evaluó un total de 105 pacientes, 48 pacientes tuvieron sepsis (40 con sepsis y 8 con shock séptico), 57 pacientes fueron tipificados sin sepsis, respecto a datos demográficos, en el grupo de edades de 18 a 59 años hubieron 68(64.76%) y de 60 años a más hubieron 37(35.24%), 52(49.52%) fueron de sexo femenino, 53(50.48%) fueron de sexo masculino. Se evidencio aumento y una diferencia significativa al comparar el valor del RDW de los pacientes sin sepsis y con sepsis según severidad ($p=0.000$, IC 95%), La media \pm DE en pacientes sin sepsis fue de $12.45\% \pm 0.62$, en pacientes con sepsis fue de $15.63\% \pm 1.83$, en pacientes con shock séptico $18.15\% \pm 2.10$. Al comparar el valor del RDW con el APACHE II en el grupo de pacientes sépticos se encontró correlación $\rho=0.396$ $p=0.005$ (IC95%), en análisis de curvas ROC, el área bajo la curva de RDW y APACHE II para predecir severidad fue de 0.803 (IC95%, 0.586 -1.000) y de 0.948(IC95%, 0.878 - 1.000) respectivamente, se obtuvo puntos de corte para $RDW \geq 17.2\%$, para predecir severidad, con una sensibilidad de 87.50%, especificidad de 77.50%, valor predictivo positivo de 43.75%, valor predictivo negativo de 96.87%, razón de probabilidad para un test positivo de 3.89 y una razón de probabilidad para un test negativo de 0.16; para un valor de APACHE II ≥ 23 para predecir severidad se encontró una sensibilidad de 100.00%, especificidad de 75.00%, valor predictivo positivo de 44.44%, un valor predictivo negativo