Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):403

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-064 - RELACIÓN ENTRE LA ESCALA SOFA DE FALLO MULTIORGÁNICO Y LA MORTALIDAD A LOS 7 Y 14 DÍAS DEL INICIO DE LA SEPSIS EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

S. Peña Balbuena, M. Vaquero-Herrero, D. Polo San Ricardo, C. Carbonell, R. Sánchez, L. Burgos y H. Ternavasio-de la Vega

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre la mortalidad a los 7 y 14 días de los pacientes con sepsis y la puntuación máxima de la escala “Sepsis-related Organ Failure Assessment” (SOFA) en las primeras 72 horas tras el diagnóstico de la sepsis; y analizar la tendencia de la mortalidad según el incremento de puntos en la escala SOFA entre el primer y el tercer día de la sepsis.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo que incluyó todos los casos de sepsis, diagnosticados mediante los criterios Sepsis-3, ingresados entre abril de 2016 y mayo de 2018. Se analiza la relación entre la puntuación más alta obtenida en la escala SOFA, dentro de los tres primeros días de la sepsis, y la mortalidad a los 7 y 14 días. Además se realiza un análisis de tendencia de la mortalidad a los 7 y 14 días en función del delta SOFA, calculado como el incremento de la puntuación máxima alcanzada en las primeras 72 horas. Un valor $p < 0,05$ en la prueba Ji cuadrado de tendencia lineal se consideró como estadísticamente significativo. Se recibió financiación de la Sociedad Española de Medicina Interna (programa de “Ayudas a la investigación FEMI para jóvenes investigadores”).

Resultados: Se incluyeron 614 pacientes, el 56% hombres y el 91% mayores de 65 años. La media de puntuación de la escala SOFA fue de 5 (2,4). La tasa de mortalidad a los 7 y 14 días fue del 10% y 16%, respectivamente. La mortalidad hasta los 7 días presentó una tendencia lineal significativamente creciente, según la puntuación máxima de la escala SOFA en los primeros 3 días de la sepsis que podía ir desde los 2 hasta los 14 puntos (3%, 4%, 11%, 9%, 24%, 17%, 61%, 56%, 67%, 67%, 50%; $p < 0,0001$). En cuanto a la mortalidad hasta los 14 días también observamos una tendencia lineal significativamente creciente con cada incremento en la puntuación máxima de la escala SOFA en los primeros 3 días de la sepsis (2%, 6%, 6%, 10%, 19%, 19%, 27%, 35%, 67%, 67%, 67%, 50%; $p < 0,0001$). Poner atención en que a partir de los 10 puntos en la escala SOFA uno de cada dos pacientes fallecía, tanto al analizarlo con la variable mortalidad en los primeros 7 días, como mortalidad en los primeros 14 días. Por otro lado, también se observó una tendencia lineal significativa en la mortalidad a medida que se incrementaba la puntuación SOFA dentro de las primeras 72 horas, es decir, que un aumento en la escala SOFA desde la evaluación inicial hasta los primeros 3 días (delta-SOFA), conlleva un alza lineal en la mortalidad tanto a los 7 días (10%, 20%, 25%, 33%; $p < 0,0003$), como a los 14 días (15%, 24%, 33%, 33%; $p < 0,031$).

Discusión: La sepsis de cualquier foco es una patología muy prevalente en medicina interna. Debido a la necesidad de la optimización de los recursos sanitarios y al intento de ofrecer la mejor atención a nuestros pacientes, es necesario establecer índices pronósticos que ayuden al manejo estos pacientes. La escala SOFA ha sido relacionada con el pronóstico vital en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. No obstante, es necesaria su validación en pacientes atendidos en planta de hospitalización de Medicina Interna, que con frecuencia son pluripatológicos y de edades avanzadas. En nuestro estudio confirmamos que existe una clara relación entre la mortalidad y puntuaciones elevadas de la escala SOFA.

Conclusiones: En nuestra muestra la puntuación SOFA, y por ello la suma de órganos en insuficiencia, se relacionó con el incremento de mortalidad a los 7 y 14 días. La escala SOFA es una herramienta válida para su correlación con la mortalidad en los pacientes de Medicina Interna. No obstante, estos hallazgos deberían confirmarse en una cohorte de mayor tamaño ajustando por otras variables que pudieran influir en la mortalidad.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.