



I-185 - UTILIZACIÓN DE LA ESCALA QSOFA Y SOFA EN PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

E. Tapia Moral¹, S. Gutiérrez González¹, H. Silvagni Gutiérrez¹, J. Martín Guerra¹, L. Rodríguez Fernández¹, P. Tellería Gómez¹, D. Zalama Sánchez² y P. de Santos Castro¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: El último consenso internacional define la disfunción orgánica en la sepsis como el aumento en dos puntos en la escala SOFA y valida el qSOFA para su despistaje. **Objetivo:** describir las características de pacientes sépticos, analizar el empleo de ambos índices y valorar el cumplimiento de los protocolos de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo. Se han recogido datos de pacientes ingresados por infección en el Servicio de Medicina Interna en el Hospital Clínico de Valladolid desde mayo a julio de 2018, analizando las características epidemiológicas y clínicas para determinar si tenían criterios de sepsis, la terapéutica adoptada y la mortalidad.

Resultados: Se han incluido 247 pacientes, 57% (141) varones y 43% (106) mujeres, con edad media de 79,46 años y un índice de Charlson medio de 5,47 puntos. En el 50,6% (125) no pudo calcularse el qSOFA por falta de datos, principalmente ausencia de la frecuencia respiratoria. No se disponía del dato numérico en el 87,9% (217) de pacientes, aunque podía intuirse en el 38,5% (96). Cumplían criterios de sepsis según la escala SOFA un 63,16% (156), aunque solo el 41,3% (64) fueron diagnosticados al ingreso. Empleamos expansión de volemia en el 31,4% (48) de los sépticos, únicamente en el 72,9% (35) en las primeras 2 horas. En el 77,6% (121) de casos se actuó inadecuadamente (108 sin expansión y 13 realizada tardíamente). Comprobamos la antibioterapia en el 81,4% (127) de los pacientes, tiempo medio de inicio de 201,5 minutos. En el 55,1% (70) administrada más tarde de lo recomendado. Respecto a mortalidad en sepsis, el 7,1% (11) fallecieron en las primeras 72 horas y el 16,7% (26) durante el ingreso.

Discusión: Más de la mitad de los pacientes ingresados cumplen criterios de sepsis. Aunque existen instrumentos eficaces para su despistaje, solo el 41% son diagnosticados, pudiendo suponer una demora en el inicio del tratamiento recomendado. Estos datos pueden deberse al bajo índice de sospecha al ingreso.

Conclusiones: Existe un gran margen de mejora en el manejo de las infecciones graves, lo cual podría contribuir a disminuir su elevada morbimortalidad.

Bibliografía

1. Mervyn Singer, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801.