



## CO-044 - UTILIDAD DE LA ESCALA QUICK-SOFA PARA VALORAR EL RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

A. Pina Belmonte<sup>1</sup>, M. Madrazo López<sup>1</sup>, J. Micó Gandía<sup>1</sup>, A. Viana García<sup>1</sup>, A. Gómez Belda<sup>1</sup>, M.J. Fabiá Valls<sup>1</sup>, N. Vidal Graupner<sup>1</sup> y A. Artero Mora<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. <sup>2</sup>Medicina Interna. Universitat de València. Hospital Universitario Dr. Peset.. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** COVID-19 presenta elevada mortalidad en pacientes ingresados, siendo interesante identificar aquellos con riesgo de curso grave. El objetivo es conocer la utilidad de Quick-SOFA (qSOFA) para valorar el pronóstico de pacientes COVID-19 comparándola con escalas específicas de neumonía.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, introducción consecutiva de pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital de tercer nivel desde 11/03/2020 hasta 29/04/2020. Se definió la variable combinada de mal pronóstico (VCMP) como mortalidad intrahospitalaria y/o necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI). Se realizó análisis de curvas ROC de qSOFA para la VCMP y comparación con CURB65 y PSI con el programa Epidat versión 3.1.

**Resultados:** 340 pacientes incluidos, 56,8% (n = 193) varones, con edad media 65,55 ± 15,05 años. Índice de Charlson fue ≥ 3 en el 52,9% (n = 180). Presentaban dependencia moderada-grave un 7,3% (n = 25). La mortalidad intrahospitalaria fue 15,6% (n = 53). El 11,5% (n = 39) precisó VMI. Los valores AUROC para qSOFA, CURB65 y PSI fueron 0,762 (0,693-0,847), 0,792 (0,737-0,847) y 0,797 (0,734-0,859) respectivamente (fig.). No se encontraron diferencias significativas al comparar AUROC de qSOFA vs. CURB65 (p = 0,361) y qSOFA vs. PSI (p = 0,303).

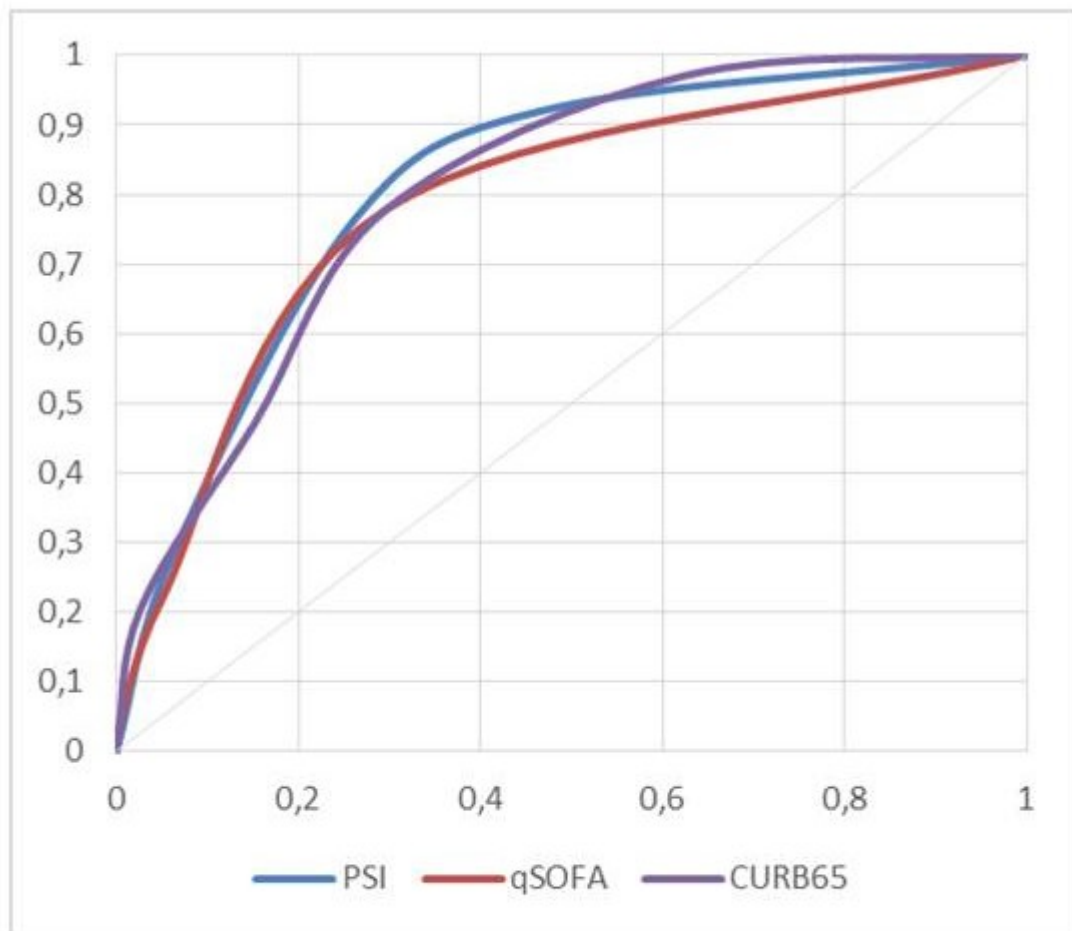


Figura 1. Curva ROC de las escalas predictivas de gravedad para la variable combinada de mal pronóstico en COVID-19.

*Discusión:* CURB-65 y PSI están validadas para evaluar el pronóstico de pacientes con neumonía. Quick-SOFA es de fácil aplicación<sup>1,2</sup> para establecer el pronóstico en pacientes con infección de diferentes focos y etiologías<sup>3,4</sup>. Al comparar la capacidad discriminativa de las escalas para identificar una evolución clínica grave en pacientes con COVID-19 se objetiva que la escala qSOFA presenta una menor AUROC, aunque sin diferencias significativas con CURB-65 y PSI.

*Conclusiones:* Quick-SOFA, una escala de fácil realización, presentó aplicabilidad similar a escalas específicas de neumonía para el pronóstico en pacientes COVID-19.

## Bibliografía

1. Freund Y, et al. Prognostic Accuracy of Sepsis-3 Criteria for In-Hospital Mortality Among Patients With Suspected Infection Presenting to the Emergency Department. JAMA. 2017;317(3):301-8.
2. Ramos-Rincón JM, et al. The quick-Sepsis-related Organ Failure Assessment (qSOFA) is a good predictor of in-hospital mortality in very elderly patients with bloodstream infections. Sci Rep. 2019;9(1):15075.
3. Asai N, et al., Efficacy and accuracy of qSOFA and SOFA scores as prognostic tools for community-acquired and healthcare-associated pneumonia. Int J Infect Dis. 2019;84:89-96.
4. Papadimitriou-Olivgeris M, et al., Eur J Intern Med. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2019.12.022>.