



<https://www.revclinesp.es>

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

A. Pina Belmonte¹, M. Madrazo López¹, J. Micó Gandía¹, A. Viana García¹, A. Gómez Belda¹, M.J. Fabiá Valls¹, N. Vidal Graupner¹ y A. Artero Mora²

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. ²Medicina 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 $65,55 \pm 15,05$ 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 ($p = 0,303$).

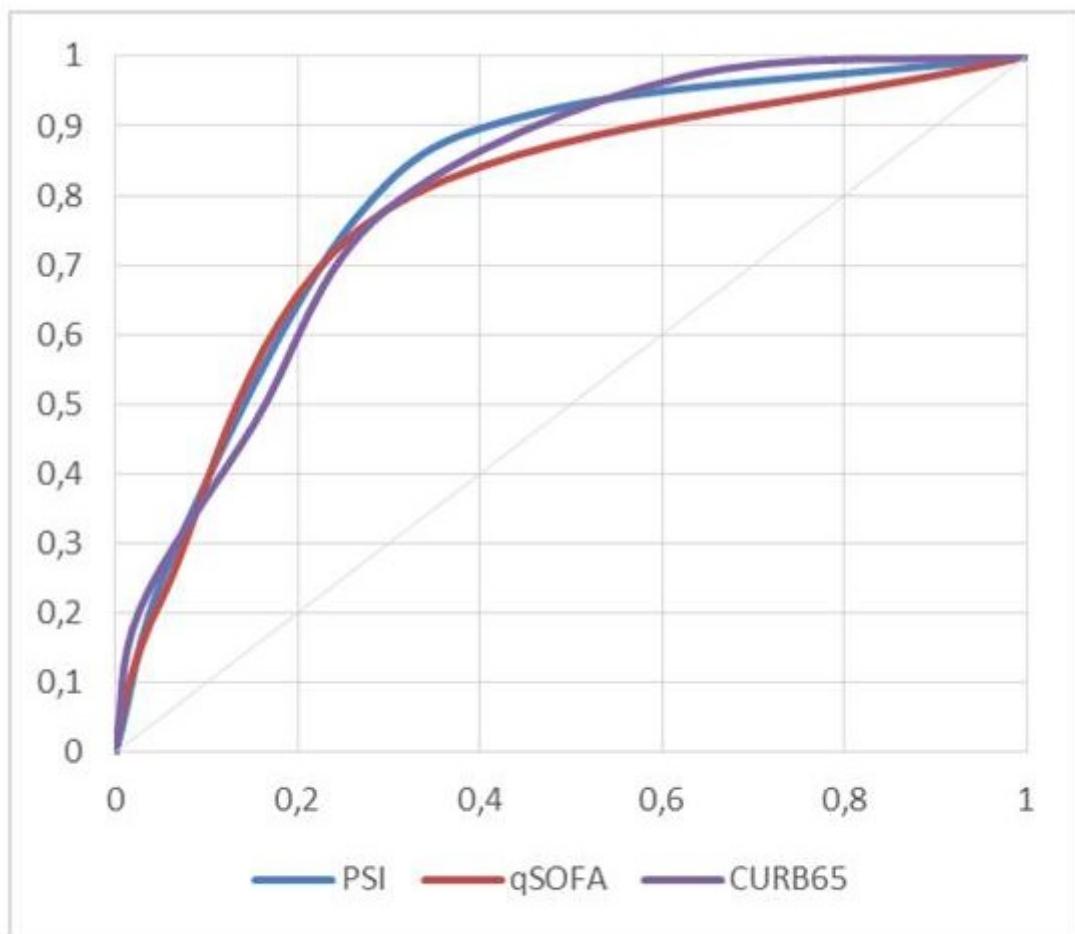


Figura 1. Curva ROC de las escalas predictivas de gravedad para la variable combinada de mal pronóstico en COVID-19.

Discusión: CURB-65 y PSI están validadas para evaluar el pronóstico de pacientes con neumonía. Quick-SOFA es de fácil aplicación^{1,2} para establecer el pronóstico en pacientes con infección de diferentes focos y etiologías^{3,4}. 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

- 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.
- 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.
- 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.
- Papadimitriou-Olivgeris M, et al., Eur J Intern Med. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2019.12.022>.