



## I-025 - BAJA SENSIBILIDAD DEL Q-SOFA EN PACIENTES SÉPTICOS

P.Á. de Santos Castro, H.K. Silvagni Gutiérrez, S. Gutiérrez González, E. Tapia Moral, I. Usategui Martín, G. Zapico Aldea y L. Rodríguez Fernández

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Existen estudios que observan que el qSOFA tiene peor sensibilidad para predecir pacientes de riesgo que otras escalas<sup>1,2</sup>. Este estudio trata de valorar la sensibilidad para predecir sepsis, definido como SOFA  $\geq 2$ , y mortalidad en el ingreso de qSOFA y compararla con otros 2 índices propuestos - tomar como punto de corte un valor de qSOFA  $\geq 1$ <sup>2</sup>, o añadir como positivos los qSOFA = 1 con lactato  $\geq 2$  mmol/l (qSOFA-lactato)<sup>3</sup>.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de revisión de la historia clínica de los pacientes ingresados por infección en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital, procedentes de Urgencias, entre mayo y agosto de 2018.

**Resultados:** Hemos estudiado a 156 pacientes con sepsis, con una edad mediana de 84 (76,2; 89) años, siendo el 60,9% (95) varones. Como se observa en la tabla, el qSOFA, como predictor de sepsis y de mortalidad durante el ingreso, mostró baja sensibilidad, elevada especificidad, y un área bajo la curva (ABC) modesto. Mejora la sensibilidad, a costa de disminuir la especificidad, en cualquiera de las 2 estrategias alternativas propuestas. El ABC de estas dos estrategias mejora para predecir sepsis, pero no para predecir mortalidad.

Capacidad de los distintos índices para predecir sepsis y mortalidad durante el ingreso

|                     | Índice          | Sensibilidad (%) | Especificidad (%) | ABC (IC95%)            | p     |
|---------------------|-----------------|------------------|-------------------|------------------------|-------|
| Predecir sepsis     | q-SOFA $\geq 2$ | 31,1             | 97,2              | 0,642<br>(0,566-0,718) | 0,001 |
|                     | q-SOFA $\geq 1$ | 83,6             | 60,4              | 0,720<br>(0,628-0,812) | 0,000 |
|                     | q-SOFA lactato  | 65,1             | 91,2              | 0,782<br>(0,689-0,874) | 0,000 |
| Predecir mortalidad | q-SOFA $\geq 2$ | 48,0             | 83,9              | 0,660<br>(0,534-0,785) | 0,010 |
|                     | q-SOFA $\geq 1$ | 80,0             | 60,2              | 0,558<br>(0,441-0,676) | ns    |
|                     | q-SOFA lactato  | 68,4             | 60,2              | 0,643<br>(0,507-0,780) | ns    |

*Conclusiones:* Hemos observado, como apuntan otros estudios, que el qSOFA presenta una baja sensibilidad para predecir sepsis y mortalidad en nuestra muestra, caracterizada por una elevada edad y comorbilidad (el comportamiento en otros grupos poblacionales puede ser distinto). Disminuir el punto de corte de qSOFA a 1 punto o asociarlo a la determinación de lactato pueden ser estrategias que mejoren su fiabilidad, aunque se precisan estudios que confirmen estos resultados.

## **Bibliografía**

1. Haydar, et al. Comparison of QSOFA score and SIRS criteria as screening mechanisms for emergency department sepsis. *Am J Emerg Med.* 2017;35:1730-33.
2. Churpek, et al. Quick Sepsis-related Organ Failure Assessment, Systemic Inflammatory Response Syndrome, and Early Warning Scores for detecting clinical deterioration in infected patients outside the Intensive Care Unit. *Am J Resp Crit Care Med.* 2017;7:906-11.
3. Seymour CW, et al. Assessment of clinical criteria for Sepsis: For The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA.* 2016;315 (8):762-74.