



IC-025 - USO DE LAS ESCALAS QUICK SOFA Y QUICK PITT BACTERIEMIA SCORE COMO PREDICTOR DE NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA EN UN HOSPITAL DE MADRID DE PRIMER NIVEL

R. Martínez Cabrera, F. Castaño Romero, L. Gagliardi Alarcón, A. López Martínez, B. Escat Juanes, C. Rubiera Ponga y Á. Jiménez Rodríguez

Medicina Interna. Hospital Infanta Elena. Valdemoro (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar las escalas quick SOFA (qSOFA) y quick Pitt Bacteremia Score (qPBS) en insuficiencia cardíaca aguda (ICA) como factor predisponente de necesidad de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) las primeras 24 horas.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional en el Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid). Se reclutaron pacientes con ICA en las primeras 24h desde el inicio de síntomas (previo consentimiento del paciente), aplicándoles las escalas mencionadas en mortalidad, VMNI y reingreso, así como variables epidemiológicas. Aprobado por comité de ética.

Resultados: 72 pacientes, mujeres 39%, mediana de edad 84 años (rango intercuartílico 9,6). Los 30 días previos: intervención quirúrgica 6,9%, ingreso 44,4%, ingreso en UCI 2,8%. Institucionalizados 29,2%. Servicio de ingreso: Medicina Interna (62,5%), Geriátrica (18%), Cardiología (5,6%). Comorbilidades: hipertensión arterial (88%), diabetes (54,2%), dislipemia (52,8%), fibrilación auricular (58,3%), EPOC (31,9%), cardiopatía isquémica (38%), enfermedad renal crónica (38,9%) y FEVI deprimida en 8,3%. Evolución: necesidad de VMNI (12,5%), reingreso en 15 días (19,4%), UCI (1,4%), intubación orotraqueal (1,4%), exitus al mes (12,5%). Análisis univariante para necesidad de VMNI según escalas mencionadas: SOFA ≥ 3 (p 2 (p = 0,022), qPBS ≥ 2 (p = 0,015). El resto de variables evolutivas no alcanzaron la significación.

Discusión: La insuficiencia cardíaca es una de las principales causas de hospitalización y mortalidad. Identificar los pacientes de mayor riesgo es esencial para un manejo óptimo. Sin embargo, no existen escalas pronósticas validadas para la ICA, al contrario que en otras situaciones como la sepsis o bacteriemia (SOFA y PBS, respectivamente). Utilizamos por primera vez la escala qPBS en ICA, con asociación estadísticamente significativa respecto a necesidad de VMNI en las primeras 24/48 horas. No se alcanzó significación en términos de mortalidad ni reingreso, serán necesarios estudios con mayor muestra. No hay publicaciones en la literatura para la aplicación de estas escalas en ICA.

Conclusiones: El uso de la escala qSOFA y qPBS en situación de insuficiencia cardíaca aguda

demostró ser un indicador útil de severidad relacionado con la necesidad de VMNI en las primeras 24 horas tras la detección del episodio de descompensación.

Bibliografía

1. Battle, et al. Derivation of a quick Pitt bacteremia score to predict mortality in patients with Gram-negative bloodstream infection. *Infection*. 2019:1-8.