



728 - COMPARACIÓN DE QPITT CON QSOFA Y SOFA PARA PREDECIR MORTALIDAD A 30 DÍAS EN INFECCIONES DE ORINA

J.A. Aguilera Ayllón¹, A. Viana García¹, M. Madrazo López¹, L. Piles Roger¹, A. Ferrer Santolaria¹, E. Mateo Sanchís¹, I. López Cruz¹ y A. Artero Mora^{1,2}

¹Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. ²Universidad de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Las infecciones de orina causan de manera frecuente bacteriemia y sepsis. Existen varias escalas para predecir la gravedad y mortalidad, siendo las más aceptadas y usadas la escala de Pitt (PBS) para bacteriemia, SOFA y SIRS para sepsis. Desde 2016 han aparecido versiones simplificadas de algunas escalas, como quick Pitt y quick SOFA, siendo ambas validadas para predecir mortalidad. El objetivo de este trabajo es comparar el poder discriminatorio de qPitt, qSOFA y SOFA para predecir mortalidad a 30 días del alta en pacientes ingresados por infección urinaria.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes ingresados por infección urinaria complicada en una sala de Medicina interna entre enero 2017 y diciembre 2020. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas. Analizamos qPitt, qSOFA y SOFA para predecir mortalidad a los 30 días analizando las curvas COR, sensibilidad y especificidad con el programa estadístico SPSS v22. Se compararon las curvas COR mediante el programa estadístico Epidat v3.2.

Resultados: La tabla muestra las variables clínicas y epidemiológicas con qPitt ≥ 2 y < 2 (2). La edad media fue de 78,5 años (70-86) con 50,3% de mujeres. La carga de comorbilidad era importante (mediana de índice de Charlson de 6 [4-8]) y la mayoría de los pacientes presentó clínica con fiebre (78,8%) y síndrome miccional (53,9%). Se analizaron 382 casos de infección de orina. La mortalidad a 30 días (18,8% vs. 21,7%, p 2. Sin embargo, qPitt tuvo menor poder para discriminar mortalidad a 30 días comparado con qSOFA y SOFA (AUROC 0,692 vs. 0,832 y 0,806, respectivamente, p = 0,010 y p = 0,041). La sensibilidad de qPitt fue menor que la sensibilidad de qSOFA y SOFA (70,45 vs. 84,09 para ambos qSOFA y SOFA, p < 0,001) con una especificidad menor que qSOFA y similar a SOFA (60,36 vs. 82,25 y 63,61, p < 0,001 y p = 0,742, respectivamente).

	Total (n = 382)	qPitt ≥ 2 (n = 165)	qPitt < 2 (n = 217)	p
Edad, mediana [RIC]	78,5 [70-86]	84 [61-97]	75 [57-93]	< 0,001
Sexo mujer, n (%)	192 (50,3)	92 (55,7)	100 (46,1)	0,064
Charlson, mediana [RIC]	6 [4-8]	6 [2-10]	5 [1-9]	< 0,001
Barthel, mediana [RIC]	75 [25-100]	40 [0-100]	90 [50-100]	< 0,001
Fiebre, n (%)	301 (78,8)	113 (68,5)	188 (86,6)	< 0,001
Síndrome miccional, n (%)	206 (53,9)	59 (35,7)	147 (67,7)	< 0,001

Alt nivel consciencia, n (%)	147 (38,5)	129 (78,2)	18 (8,3)	< 0,001
Dolor fosa renal, n (%)	94 (24,6)	20 (12,1)	74 (34,1)	< 0,001
Mortalidad intrahospitalaria, n (%)	30 (3,4)	20 (12,1)	10 (4,6)	0,011
Mortalidad 30 días, n (%)	44 (11,5)	31 (18,8)	13 (5,9)	< 0,001

Discusión: La escala qPitt se relaciona con la mortalidad a 30 días del alta en pacientes hospitalizados por infección de orina, pero no muestra mayor poder discriminatorio respecto a qSOFA y SOFA. Se necesitan más estudios para valorar el uso de la escala qPitt a la hora de evaluar la gravedad de determinadas infecciones.

Conclusiones: Una puntuación ≥ 2 en la escala qPitt se asocia con la mortalidad a 30 días del alta hospitalaria, aunque qSOFA y SOFA han resultado ser superiores al presentar mayor AUROC y por tanto mayor capacidad de discriminación respecto a la escala de qPitt en pacientes ingresados por infecciones de orina.

Bibliografía

1. Al-Hasan M, Eckel-Passow J, Baddour L. Bacteremia complicating gram-negative urinary tract infections: A population-based study. *Journal of Infection*. 2010;60(4):278-85.
2. Battle S, Augustine M, Watson C, Bookstaver P, Kohn J, Owens W et al. Derivation of a quick Pitt bacteremia score to predict mortality in patients with Gram-negative bloodstream infection. *Infection*. 2019;47(4):571-8.
3. Battle S, Ann Justo J, Bookstaver P, Kohn J, Al-hasan M. Validation of Quick Pitt Bacteremia Score in patients with Staphylococcus aureus bloodstream infection. *Open Forum Infectious Diseases*. 2019;6(Suppl 2):S17-S17.