



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.