



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

752 - RELACIÓN ENTRE LAS PUNTUACIONES DE SOFA/QSOFA CON MORTALIDAD Y ENTRADA EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS, EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Sánchez Linde, J.G. Arias Martínez, M.T. Granero Salas, C. Campayo Escolano, A. Ochoa Serrano, R. Garvía Merino, J.E. Solís García del Pozo y J.J. Blanch Sancho

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Sepsis, de acuerdo con la nueva definición, supone un fracaso orgánico provocado por la disregulación sistémica de la inflamación, en el contexto de un proceso infeccioso. Es una causa habitual tanto de admisión en Unidades de Cuidado Crítico (UCC) como de mortalidad, la cual alcanza el 25% de forma global. Esta disfunción orgánica es expresada como ítems en scores, como es el caso del SOFA y el qSOFA, los cuales se usan de forma sistemática en hospitales y centros de Atención Primaria a través del mundo. Nuestro objetivo supone analizar estos scores y su relación con eventos adversos en sepsis.

Métodos: Este análisis ha sido realizado empleando datos de pacientes incluidos en el Código Sepsis implementado en nuestro centro, y puesto en marcha en los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Cuidados Intensivos y la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Se han recogido datos de 315 pacientes, diagnosticados de sepsis con una puntuación SOFA mayor o igual a 2, una vez excluidos los datos de pacientes con COVID-19, de julio de 2019 a marzo de 2020. En el análisis de datos se empleó análisis bivalente, cruzando los resultados entre los scores de SOFA y qSOFA con los datos correspondientes a la mortalidad y entrada en UCC.

Resultados: La puntuación qSOFA de los pacientes fue: 0 pts, 5,4%; 1 pts, 27,6%; 2 pts, 51,1%; 3 pts, 15,9%, y la mediana de puntuación SOFA fue de 4 (rango IC 3-5) (tabla 1). La diferencia entre la puntuación SOFA entre supervivientes (4, rango IC 3-5) y los fallecidos (5, Rango IC 3-6,5) es estadísticamente significativa ($p = 0,002$), siendo el OR 1,247 (1,063-1,462, IC95%). Además, cruzando los datos de los scores de SOFA con los de la admisión en UCC (tabla 2), el análisis muestra que la diferencia en la puntuación SOFA de los pacientes que son admitidos (5, rango IC 3-5) respecto a los no subsidiarios de cuidados críticos (4, rango IC 3-5) es estadísticamente significativa ($p 0,001$). En resumen, este análisis muestra una relación positiva entre las puntuaciones de SOFA y la mortalidad/admisión en UCC, aunque no es significativo en caso del qSOFA.

Tabla 1. Análisis bivalente entre qSOFA (expresado en porcentaje) y SOFA (expresado en mediana de resultados) respecto a la mortalidad de los pacientes diagnosticados de sepsis

Fallecidos

Supervivientes

p

qSOFA (nº, %)			0,366
0	3 (5,1%)	14 (5,5%)	
1	12 (20,3%)	75 (29,3%)	
2	31 (52,5%)	130 (50,8%)	
3	13 (22%)	37 (14,5%)	
SOFA (Mediana, rango intercuartílico)	5 (3-6,5)	4 (3-5)	0,002

Tabla 2. Relación entre mediana de puntuaciones SOFA y admisión en Unidades de Cuidados Críticos (UCC)

	UCC	No UCC	p
SOFA (mediana, rango intercuartílico)	5 (3-7)	4 (3-5)	0,001

Conclusiones: Se puede afirmar que puntuaciones altas en SOFA y qSOFA son predictoras de malos resultados en pacientes con sepsis, tales como mortalidad y entrada en unidades de críticos. Aún así, aún se debe seguir probando en futuros trabajos.