



<https://www.revclinesp.es>

94 - ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SENSIBILIDAD DE QSOFA: QSOFA1 Y QSOFA-LACTATO

P.Á. de Santos Castro, R. Alonso Avilés, B. Arranz Diez, V. Mayo García, S. Matías Rodríguez, J.V. Esteban Velasco, J. González Hurtado y N. Carrión Serrano

Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Valorar si diversas estrategias para modificar el qSOFA, como considerar positivos a los q-SOFA = 1 (qSOFA1), o a los q-SOFA con lactato mayor o igual a 2 mmol/L (qSOFA-L), mejoran la capacidad para predecir sepsis o una variable combinada de mortalidad y/o ingreso en UCI a los 30 días.

Métodos: Hemos seleccionado pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de nuestro hospital con sospecha de infección durante 2020, calculando el q-SOFA y SOFA a su llegada. En caso de q-SOFA = 1, se les determinaba el valor de lactato. Se hizo seguimiento de los pacientes hasta 30 días después, valorando la mortalidad o ingreso en UCI. Se ha calculado el valor de la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo y negativo y área bajo la curva (ABC) de las tres escalas (qSOFA, qSOFA1 y qSOFA -L) con respecto a predecir sepsis (definido como aumento de SOFA mayor o igual a 2) o la variable combinada de mortalidad o ingreso en UCI a los 30 días.

Resultados: Hemos estudiado 104 pacientes, 51% (53) mujeres, edad media 71,4 (DE 20,1) años. La positividad de qSOFA, qSOFA1 y qSOFA-L fue del 19,2% (20), 65,4% (68) y 37,3% (39) respectivamente. Presentaban sepsis el 45,2% (47) de los pacientes. Como se puede ver en la tabla, qSOFA presentaba baja sensibilidad para predecir sepsis (38,3%) y mortalidad/UCI a 30 días (50%). La sensibilidad aumentaba notablemente en los otros índices para ambos conceptos. Sin embargo, el ABC de qSOFA solo era mejorado por el de qSOFA-L (0,827 vs. 0,809) para predecir sepsis. Los valores predictivos negativos de los 3 índices eran muy elevados para la variable combinada: qSOFA 89%, qSOFA1 100% y qSOFA-L 93,5%.

	qSOFA	qSOFA1	qSOFA-L
S (%)	38,3	91,5	71,1
E (%)	96,5	56,1	87,5
VP+ (%)	90,0	63,2	82,1

Predecir sepsis

VP- (%)	65,5	88,9	79,0	
ABC (p)	0,809 (0,000)	0,738 (0,000)	0,827 (0,000)	
	S (%)	50,0	100	77,8
	E (%)	87,2	42	69,9
Predecir mortalidad/ingreso UCI a 30 días	VP+ (%)	45,0	26	35,9
	VP- (%)	89,3	100	93,5
	ABC (p)	0,796 (0,000)	0,709 (0,021)	0,753 (0,001)

Discusión: Desde que el Consenso Sepsis-3 admitiera la utilidad del qSOFA como herramienta de *screening* de sepsis, diversos estudios han puesto en duda su conveniencia, al demostrar menor sensibilidad que otras herramientas, hecho que podemos constatar en este estudio. Para manejar de forma adecuada la sepsis, precisamos de herramientas que lo hagan sospechar de forma sencilla y rápida, con adecuada sensibilidad para predecir sepsis y pacientes con evolución desfavorable para iniciar el tratamiento de forma precoz. Hemos testado 2 estrategias que demuestran mejorar la sensibilidad de qSOFA, manteniendo la rapidez y facilidad de cálculo, especialmente qSOFA-L. Por ello, creemos que el empleo de qSOFA-L puede ser muy útil para mejorar el manejo de los pacientes con sospecha de sepsis.

Conclusiones: En nuestro estudio, la sensibilidad de qSOFA para predecir sepsis y mortalidad/UCI a los 30 días es muy baja. Determinar el lactato a los pacientes con qSOFA = 1, considerando positivos a los que tengan 2 mmol/L o más (qSOFA-L), es una estrategia que mejora sustancialmente la sensibilidad, reduciendo escasamente la especificidad, para predecir sepsis y mortalidad/UCI.

Bibliografía

1. 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;7:906-19.
2. Simpson SQ. New sepsis criteria. A change we should not make. Chest. 2016;1117-8.