



## 321 - RENDIMIENTO DE LA ESCALA SAPS-II PARA LA DETECCIÓN DE MORTALIDAD EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS SEMICRÍTICOS

*Marta Torres Arrese, Arantzazu Mata Martínez, Octavio Salmerón Beliz, Gonzalo García de Casasola Sánchez, Juan Sánchez Cano, Joaquín Hernández Núñez y Eduardo Cano Sainz*

*Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad de la escala SAPS-II para la predicción de mortalidad en la Unidad de Cuidados Intermedios de un Servicio de Urgencias. **Justificación:** las Unidades de Cuidados Intermedios para la atención de pacientes semicríticos se están convirtiendo en una realidad. Uno de los retos más difíciles y no abordados en la literatura es definir el grupo de pacientes que se benefician de su ingreso. El sistema de evaluación de la gravedad Simplified Acute Physiologic Score (SAPS-II)<sup>1</sup>, fue desarrollado en 1993 por Le Gall *et al.*, bajo la idea de que a mayor desviación de 14 constantes fisiológicas en las primeras 24 h de los valores normales, la gravedad del enfermo aumenta. Auriant *et al.* validaron su empleo en unidades de cuidados intermedios llevadas por intensivistas. Sin embargo, la validación de esta escala en Unidades llevadas por los Servicios de Urgencias o de Medicina Interna no se ha producido hasta ahora.

**Métodos:** Se analizaron de manera prospectiva los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Urgencias de Alcorcón en el periodo junio del 2022 a febrero de 2023. Se analizaron sus características, se calculó la escala SAPS-II de todos los pacientes y se valoró la mortalidad intrahospitalaria. Se evaluó la correlación entre la escala SAPS-II y la mortalidad; así como la curva ROC.

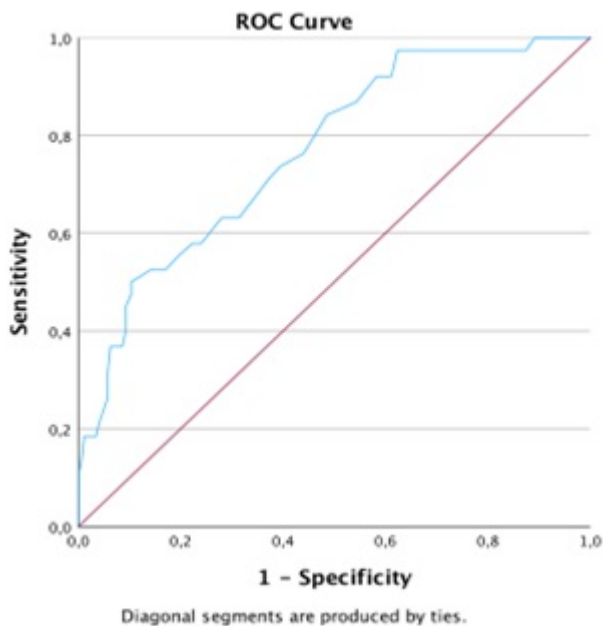
**Resultados:** Durante el periodo mencionado ingresaron 213 pacientes, de los que el 54,9% eran hombres con una media de edad de 74,91 años. La media de la estancia fue de 1,95 con una desviación estándar de 1,61. La gran mayoría ingresaban desde Urgencias (un 94,8%) y el destino de alta era mayoritariamente el Servicio de Medicina Interna (69,9%), aunque hasta un 19,2% se iban a domicilio directamente. El motivo de ingreso más frecuente era la sepsis (27,3%), seguido de la acidosis respiratoria (17,8%). Un 9,9% se sometían a intervencionismo; siendo el más frecuente la endoscopia (5,7%). Hasta un 26,3% de los pacientes precisaban de soporte respiratorio no convencional. Un 17,8% de los pacientes fallecieron. Sin embargo la media de la escala SAPS-II fue de 36,71 con una mortalidad predicha del 23,85%. Al analizar la curva ROC observamos una buena área bajo la curva de 0,76 (límite inferior de 0,6 y superior de 0,8) y un error estándar de 0,04.

#### VARIABLES CUANTITATIVAS

	Media	Mediana	DE
Edad	74,91	79	15,56

Días de estancia	1,95	1,34	1,61
Escala SAPS II	36,71	36	12,58
Mortalidad predicha Escala SAPS II	23,85	18,1	19,34
Variables cualitativas			
		Frecuencia %	
Sexo	Hombre	117	54,9
	Urgencias	202	94,8
Origen del ingreso	Medicina Interna	6	2,8
	Otras	5	2,4
	Medicina Interna	130	69,9
Destino del alta	Domicilio	41	19,2
	Cuidados Intensivos	10	4,7
	<i>Exitus</i>	14	6,6
	Sepsis	58	27,3
Motivo de ingreso (más frecuentes)	Acidosis respiratoria	38	17,8
	Insuficiencia cardíaca	30	14
	Hemorragia digestiva	15	7
	Sí	19	9,9
	Endoscopia digestiva alta	4	1,9
	Endoscopia digestiva baja	8	3,8
	Broncoscopia	2	0,9
Intervencionismo	Acceso venoso central de inserción periférica	3	1,4
	Acceso venoso central	1	0,5
	DRE	1	0,5
	No	156	73,2
	Cloruro mórfico	4	1,9
	Midazolam	9	4,2
	Noradrenalina	4	1,9
Perfusiones	Dopamina	2	0,9
	Aleudrina	2	0,9
	Otras	36	16,9
	No	157	73,7
	VMNI	GNAF	17
Muerte en la Unidad	BiPAP	39	18,3
	No	199	93,4
	Sí	14	6,6
Muerte durante la hospitalización	No	189	88,7
	Sí	24	11,3
Muerte	No	175	82,2
	Sí	38	17,8

Área bajo la curva	Error estándar	IC95%	
0,767	0,041	Límite inferior	Límite superior
		0,686	0,847



**Conclusiones:** La escala SAPS-II es un buen método de aproximación a la mortalidad de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intermedios; aunque no es del todo suficiente. Nuestros pacientes se mueren menos que en las Unidades de Cuidados Intermedios de intensivos probablemente porque mezclamos patologías críticas con otras de menor importancia. Sería interesante abordar si utilizarla junto con escalas de funcionalidad y fragilidad aportaría valor a la predicción pronóstica.

## Bibliografía

1. Le Gall JR, Lemeshow S, Saulnier F: A new simplified acute physiologic score (SAPS-II) based on a European/North-American multicenter study. JAMA 1993;270:2957-63.
2. Auriant I, Vinatier I, Thaler F, *et al.* Simplified acute physiology score II for measuring severity of illness in intermediate care units. Crit Care Med. 1998 Aug;26(8):1368-71. doi:10.1097/00003246-199808000-00023. PMID: 9710096.