Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):490

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-285 - CONCORDANCIA DEL ÍNDICE QUICK-SOFA CON ESCALAS DE GRAVEDAD CLÍNICA Y NIVEL DE PRIORIDAD EN TRIAJE EN PACIENTES INGRESADOS POR SEPSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Laso Ortiz, E. Moral Escudero, A. Poza Cisneros, A. Castillo Navarro, R. Meseguer Noguera, M. Martín Romero, A. Hernández Torres y B. García Pérez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La sepsis es una patología tiempo-dependiente, que puede poner en peligro la vida del individuo en pocas horas. Es importante detectar aquellos pacientes que se encuentran en peor situación clínica en el momento de la atención. El objetivo de este estudio es valorar la concordancia entre el índice qSOFA y la gravedad clínica medida mediante otras herramientas como el sistema de triaje o los índices de Winston y Pitt.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo de los pacientes ingresados durante 3 meses en un hospital de tercer nivel con diagnóstico de sepsis. Se excluyeron pacientes en edad pediátrica. Se valoraron variables demográficas (sexo, edad), presión arterial (menor o mayor de 100 mmHg), frecuencia respiratoria, Glasgow menor de 14 puntos, clasificación inicial en triaje según Sistema de Manchester, descripción de la situación clínica de D.J. Winston, índice de Pitt de gravedad de una bacteriemia. La relación entre pares de variables cualitativas se efectuó mediante el test de la ?^{2}.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes en el estudio, 57,7% varones (n 30). La media de edad fue de 64,21 años, sin diferencias significativas entre sexos. Los pacientes incluidos en el estudio fueron clasificados según los datos clínicos en el momento de la valoración en Urgencias en puntuación del índice qSOFA ? 2 puntos (n 16, 30,7%). La situación clínica inicial fue regular o estable en la mayor parte de las ocasiones (n 21, 40% en ambos casos), en 7 pacientes (13,5%) se definió como mala y en 3 pacientes (5,8%) como crítica. Todos los pacientes en situación crítica presentan 2 o más puntos en el índice qSOFA, mientras que aquellos en los que la situación clínica se definió como estable obtienen menos de dos puntos en el índice (n 16, 44%). Los pacientes con más de 3 puntos en el índice de Pitt representan el 6,2% en el grupo qSOFA > 2 y el 11,1% en el grupo qSOFA 2. En el otro extremo, los pacientes con 0 puntos en el índice de Pitt suponen un 25% en el grupo qSOFA > 2, frente al 55% en el grupo qSOFA 2, siendo la diferencia estadísticamente significativa en el análisis de residuos. En el análisis por grupos, encontramos que la mayoría de los pacientes con puntuación qSOFA mayor o igual a 2 puntos reciben en triaje un nivel de prioridad 2 o 3 (81,2% total, 6,2% nivel 2 y 75% nivel 3), mientras que en el grupo con puntuación qSOFA 2 la mayoría de pacientes reciben niveles de prioridad 3 o 4 (83,3% total, 50% nivel 3 y 33,3% nivel 4). No se alcanza la significación estadística con los datos analizados.

Discusión: La mayoría de los estudios publicados en torno al uso del índice qSOFA analizado su utilidad como predictor de mortalidad en pacientes ingresados por sepsis, encontrando que una puntuación mayor a 2

se correlaciona mejor con una mayor mortalidad intrahospitalaria, durante el mismo ingreso, que los criterios de SRIS y sepsis grave incluidos en las definiciones anteriores a 2015. Sin embargo, dado que la sepsis es una patología tiempo-dependiente, este estudio pretende dirigirse hacia el empleo del índice en el momento del diagnóstico, más que a la predicción del pronóstico. El estudio arroja datos dudosos acerca de la correlación del índice qSOFA con las escalas de gravedad clínica y la clasificación en triaje. Del mismo modo, no se ha alcanzado significación estadística, ambas situaciones motivadas por el bajo número de pacientes incluidos en el mismo.

Conclusiones: La sepsis es una patología tiempo-dependiente, por lo que se hace prioritario establecer herramientas de diagnóstico precoz. Es preciso realizar más estudios para determinar la utilidad real del índice qSOFA en el diagnóstico de la sepsis.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.