



I-085 - USO DE LOS ÍNDICES QSOFA Y SOFA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

H. Silvagni Gutiérrez¹, E. Tapia Moral¹, S. Gutiérrez González¹, I. Usategui Martín¹, L. Rodríguez Fernández¹, G. Zapico Aldea¹, M. Muñoz Moreno² y P. de Santos Castro¹

¹Medicina Interna, ²Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La sepsis representa un gran problema de salud pública debido a su alta mortalidad, que consume gran cantidad de recursos a nivel mundial, y su incidencia está aumentando. Según el último consenso internacional, se establece que, de forma práctica, la disfunción orgánica responsable de la sepsis puede ser definida por el aumento en la escala de SOFA (Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment) en 2 puntos. Además establecen que el qSOFA es una herramienta válida para despistaje de pacientes en los que se sospeche presencia de sepsis. El objetivo de este estudio es evaluar el grado de uso de los índices de SOFA y qSOFA en los pacientes que ingresan en el servicio de medicina interna, así como el cumplimiento de los protocolos de actuación frente a pacientes con sepsis.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, prospectivo. Se han utilizados los datos reflejados de la historia clínica de los pacientes con diagnóstico de proceso infeccioso, ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, durante el mes de mayo de 2018. Se analizaron las características epidemiológicas (edad y sexo), clínicas (Charlson - SOFA - qSOFA) y la mortalidad a las 72 horas del ingreso. Se analizaron los datos de qSOFA y SOFA para determinar si los pacientes tenían criterios de sepsis al momento del ingreso.

Resultados: Fueron estudiados 77 pacientes; 63,3% varones, edad media de 78 años (DT14). El foco infeccioso en la mayoría estaba relacionado con el sistema respiratorio (48,1%) y urinario (31,2%). El índice de Charlson medio fue 5 pts (DT 3). Solo el 11% de los pacientes incluían la cifra de FR en la historia de ingreso, por lo que solo en estos pacientes se pudo calcular el qSOFA. El 70,1% tenía un SOFA \geq 2 pts al ingreso, con una media de 3 pts (DT 2). De los pacientes con criterios de sepsis (54 pacientes), el 33,3% tenían diagnóstico de sepsis al momento del ingreso; 27,7% (15 pacientes) recibieron carga de suero, con un tiempo medio hasta carga de suero de 147 min. En relación con el tiempo de inicio de tratamiento antibiótico, la media fue 234 min y en el 19,4% no se pudo precisar este dato. La mortalidad general a las 72 horas fue del 5,2% (4 pacientes); No hubo diferencias significativas en cuanto a mortalidad asociada a edad, sexo, Charlson y SOFA ($p > 0,05$).

Discusión: Los índices de qSOFA y SOFA permiten diagnosticar y estimar la gravedad de los procesos infecciosos. En nuestro trabajo reflejamos, que hasta un 70% de los pacientes que ingresan en el servicio de medicina interna por un cuadro infeccioso tienen criterios de sepsis y solo en el 11% de estos es posible calcular el qSOFA. Por otra parte, a pesar de que se puede calcular el SOFA

en la mayoría de los pacientes, solo el 33% de los pacientes con criterios de sepsis son catalogados como tal, menos del 30% recibieron carga de suero y el tiempo hasta la carga de suero, en general, fue mayor a los 120 min recomendados en las guías de actuación. A pesar de estos resultados, no se comprobó un aumento de la mortalidad, probablemente debido al tamaño muestral.

Conclusiones: En nuestro estudio se comprueba un bajo uso de los índices qSOFA y SOFA para guiar la actuación clínica, con una pobre adecuación a las guías de manejo de pacientes con criterios de sepsis.