



## EA-010 - ¿PRESENTA EL SCORE QSOFA FRENTE A SOFA LA MISMA VALIDEZ PARA PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN PACIENTES ANCIANOS CON SEPSIS RESPIRATORIA?

M. Fernández Ávila<sup>2</sup>, D. Ramírez Yesa<sup>2</sup>, M. Guzmán García<sup>1</sup>, A. Rodríguez Borrell<sup>2</sup>, M. Rodríguez Mora<sup>2</sup>, R. Castilla Ortiz<sup>2</sup>, M. Hamed<sup>2</sup> y R. Tinoco Gardón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>2</sup>UGC Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar por separado la validez de score SOFA y qSOFA para los pacientes con criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) con infección respiratoria mayores de 65 años, y posteriormente realizar comparación entre ambas escalas y observar si presenta una correlación similar en el pronóstico aportado en la literatura actual.

**Material y métodos:** Se procede a la realización de un estudio de cohortes retrospectivo descriptivo multicéntrico incluyendo el Hospital de San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) y el Hospital Universitario de Puerto Real. Se procede a la realización de recogida de datos a partir del Sistema Informático DAE de ambos Hospitales, recogiendo los datos sociodemográficos y clínicos relevantes de aquellos pacientes mayores de 65 años con el diagnóstico de infección respiratoria y presentasen criterios de SRIS + infección según los valores establecidos por parte de los consensos internacionales SEPSIS-2 y SEPSIS-3 avalados por expertos relacionados con la campaña "Surviving Sepsis". Con los datos obtenidos, se procede a la realización de depuración de la base realizada y se realiza estudio estadístico a partir del programa Stata®.

**Resultados:** Tras la realización de la base de datos, se procedió al registro de datos, incluyéndose a los pacientes valorados en el Servicio de Urgencias en el periodo con diagnóstico al ingreso de sepsis de origen respiratoria en el periodo establecido entre octubre de 2016 y octubre de 2017. Se obtuvo los resultados de 240 pacientes. Se observó una media de edad de 80,48 (Límites de edad 65-95). Distribución por edades Hombres 65,96% y Mujeres 36,04%. La mortalidad cruda de nuestra cohorte fue del 17,083%. Valoración chi cuadrado: SOFA- Mortalidad intrahospitalaria OR: 35,44, (p < 0,001); qSOFA-Mortalidad intrahospitalaria OR: 17,819 (p < 0,001), SOFA- qSOFA.

**Discusión:** Este estudio examinó y comparó la capacidad discriminadora de SOFA, los criterios SIRS y qSOFA en una gran población de pacientes con un potencial mayor de comorbilidades y observar los cambios aportados por los nuevos criterios establecidos por Surviving Sepsis en 2016. Se objetiva la presencia de un componente diferenciador dentro de las valoraciones de SOFA y qSOFA basada en la puntuación obtenida a partir de síndrome confusional. Este aspecto es difícilmente abordable en aquellos pacientes en extremos de la vida con independencia de su mortalidad vinculada a un proceso séptico. También hay que tener en cuenta, que este tipo de escalas están

valoradas y homologadas para su utilización en Unidades de Cuidados Críticos, con lo que pudiera plantear un sesgo en paciente no subsidiarios de intervención por dichas Unidades, o que no valoran componentes complejos de pacientes pluripatológicos o de alta carga en morbilidad (siendo ambos descartados frecuentemente en su inclusión en UCI o estudios relacionados).

*Conclusiones:* Entre los pacientes mayores de 65 años con sospecha de infección respiratoria valorados en el Servicio de Urgencias, un aumento en la puntuación SOFA de 2 o más tuvo una mayor precisión pronóstica para la mortalidad hospitalaria que los criterios SIRS o la puntuación qSOFA. Estos hallazgos sugieren que los criterios SIRS y qSOFA pueden tener una utilidad limitada para predecir la mortalidad en este tipo de pacientes.