



<https://www.revclinesp.es>

## I-213 - DIAGNÓSTICO DE SEPSIS URINARIA MEDIANTE LOS CRITERIOS DE SEPSIS-3 EN PACIENTES EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN

*M. Madrazo López, I. López Cruz, A. Ferrer Santolaria, A. Viana García, A. Gómez Belda, A. Esparcia Navarro y A. Artero Mora*

*Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.*

### Resumen

**Objetivos:** En 2016 se actualizó la definición de sepsis (Singer, JAMA 2016) y se sustituyeron los criterios SIRS por la escala SOFA para su diagnóstico (Seymour, JAMA 2016). Se desarrolló la escala quick SOFA (qSOFA) para pacientes ingresados en sala. Sin embargo, no se tuvo en cuenta el foco de la sepsis ni en su desarrollo ni en la validación posterior (Brabrand, Eur J Intern Med 2016). El objetivo de nuestro estudio es conocer la utilidad de los criterios de sepsis-3, mediante la escala qSOFA, para el diagnóstico de sepsis urinaria en pacientes ingresados en sala.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de pacientes consecutivos ingresados en la sala del Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de infección de orina y urocultivo positivo, entre enero y mayo de 2017. Se recogieron de forma protocolizada datos epidemiológicos y clínicos mediante entrevista, tras firma del consentimiento informado. Se calcularon las escalas qSOFA, SIRS y SOFA en las primeras 24 horas. Se analizó la sensibilidad y especificidad de qSOFA, SIRS y sepsis grave (SIRS + disfunción orgánica, según la definición de 1992), considerando como gold standard para el diagnóstico de sepsis un incremento de SOFA  $\geq 2$  sobre el valor basal.

**Resultados:** De un total de 60 pacientes, 31 (51,7%) eran mujeres, con una edad media de  $74,1 \pm 15,1$  años y un índice de Charlson  $4,1 \pm 2,4$ . Presentaban diabetes mellitus 25 (41,7%), enfermedad renal crónica 16 (26,7%), demencia 12 (20%), EPOC 9 (15%) y neoplasia 6 (10%). La mortalidad en esta serie fue del 1,7% y la estancia media, de  $5,6 \pm 3,7$  días; ningún paciente fue trasladado a la UCI. Presentaron qSOFA  $\geq 2$  el 23,3%, SIRS  $\geq 2$  el 51,7% y sepsis grave el 35%. La incidencia de sepsis según SOFA fue del 60%; 4 (6,7%) casos tuvieron shock séptico. La sensibilidad fue de 0,39, 0,47 y 0,44 para las escalas qSOFA, SIRS y sepsis grave, respectivamente. La especificidad fue de 1, 0,41 y 0,79, respectivamente. En la figura se muestra el área bajo la curva ROC (AUROC), de 0,75 (IC95% 0,62-0,87), 0,43 (IC95% 0,28-0,58) y 0,56 (IC95% 0,39-0,74), para qSOFA, SIRS y sepsis grave, respectivamente.

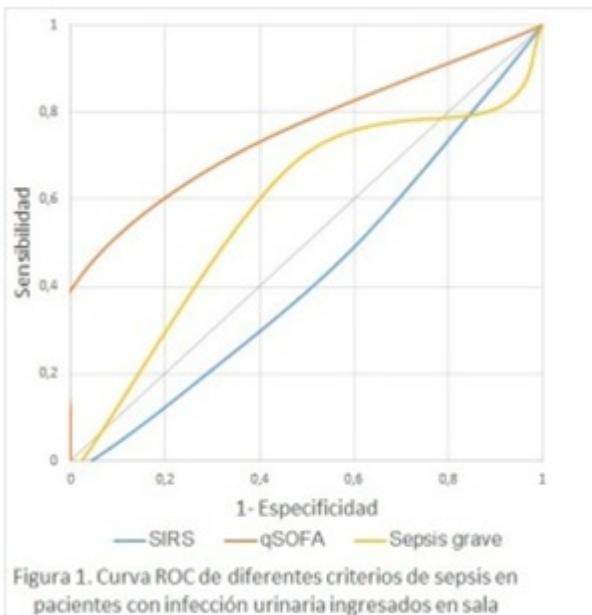


Figura 1. Curva ROC de diferentes criterios de sepsis en pacientes con infección urinaria ingresados en sala

**Discusión:** Los primeros estudios de validación externa de los criterios de sepsis-3 incluyen un 9,3 (Raith, JAMA 2017) y un 27% (Freund, JAMA 2017) de pacientes con sepsis de foco urinario, pero no estratifican los resultados por focos. En nuestro estudio hemos observado una baja mortalidad, que impide el análisis con los objetivos primarios de los estudios originales (mortalidad intrahospitalaria y estancia en UCI mayor de 3 días). Por ello, no podemos establecer una comparación directa, sin embargo, nuestros resultados confirman la mayor utilidad de qSOFA frente a los criterios de sepsis y sepsis grave de 1992. Un tamaño muestral mayor es preciso para establecer conclusiones más sólidas.

**Conclusiones:** La escala quick SOFA es más adecuada que los criterios de sepsis de 1992 para el diagnóstico de sepsis urinaria, sin embargo, su sensibilidad es limitada.