



<https://www.revclinesp.es>

## I-112 - RELACIÓN DE LA PUNTUACIÓN QUICK-SOFA CON LA MORTALIDAD A LOS 7 Y 14 DÍAS EN PACIENTES CON SEPSIS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

S. Peña Balbuena, R. Sánchez González, V. Temprado, M. Garzón, V. García, L. Burgos, D. Polo San Ricardo y H. Ternavasio de la Vega

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la relación de la puntuación en la escala qSOFA con la mortalidad a los 7 y 14 días en pacientes con sepsis ingresados en nuestro servicio.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo que incluyó todos los casos de sepsis (criterios Sepsis-3) ingresados entre abril de 2016 y mayo de 2017. Se analizó la relación entre la puntuación qSOFA (adición de 1 punto por cada uno de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 por minuto, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica  $\geq 100$  mmHg) en el primer, segundo y tercer día de la sepsis con la mortalidad a los 7 y 14 días. Los datos se describen como frecuencia y porcentaje. Un valor  $p \leq 0,05$  en la prueba  $\chi^2$  cuadrado de tendencia lineal se consideró como estadísticamente significativo. Se recibió financiación de la Sociedad Española de Medicina Interna (programa de “Ayudas a la investigación FEMI para jóvenes investigadores”).

**Resultados:** Se incluyeron 452 pacientes con sepsis. El 59% eran hombres y el 92% mayores de 65 años. El 41% con  $\geq 3$  puntos en la escala de comorbilidad de Charlson. En 220 pacientes (49%) el origen de la sepsis fue nosocomial o asociada a cuidados sociosanitarios. El 35% provenían de residencia y el 27% habían tenido un ingreso hospitalario en los últimos 3 meses. Los focos más frecuentes fueron el respiratorio (57%), urinario (30%) y cutáneo (7%). En 25 casos se asoció shock a la sepsis (5%). Durante la evolución, 37 casos fallecieron hasta los 7 días (8%) y 64 hasta los 14 días (14%). La mortalidad hasta los 7 días presentó una tendencia lineal significativamente creciente con cada punto de ascenso en qSOFA (0, 1, 2, 3 puntos) en el día 1 (1,7%; 3,9%; 10,1%; 17,7%;  $p < 0,0001$ ), en el día 2 (2,4%; 4,5%; 19,3%; 21,9%;  $p < 0,0001$ ) y en el día 3 (1,9%; 8,5%; 19,1%; 50,0%;  $p < 0,0001$ ). La mortalidad hasta los 14 días presentó una tendencia lineal significativamente creciente con cada punto de ascenso en qSOFA (0, 1, 2, 3 puntos) en el día 1 (1,7%; 9,2%; 19,5%; 22,8%;  $p < 0,0001$ ), en el día 2 (4,7%; 9,7%; 31,8%; 31,3%;  $p < 0,0001$ ) y en el día 3 (4,5%; 17,0%; 38,3%; 57,1%;  $p < 0,0001$ ).

**Discusión:** El tercer consenso internacional del año 2016 para la definición de la Sepsis y el Shock séptico (Sepsis-3, 2016) propuso la utilización de la puntuación quick SOFA (qSOFA) como una herramienta para la identificación de pacientes con sepsis con un riesgo más elevado de muerte. Sin embargo, se precisa validar su aplicación en situación de práctica real, lo cual se pretende con nuestro estudio.

*Conclusiones:* En nuestro estudio la puntuación qSOFA se relacionó de forma significativamente creciente con el riesgo de mortalidad a los 7 y 14 días. El qSOFA es una herramienta puramente clínica que se puede calcular a la cabecera del paciente, lo que hace su validación de especial utilidad en la práctica diaria. No obstante, estos hallazgos deberían confirmarse en una cohorte de mayor tamaño ajustando por otros factores de mortalidad ya probados.