Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):229

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-075 - IMPACTO DE LA COMORBILIDAD EN LA MORTALIDAD POR SEPSIS

E. Caro Tinoco, D. Martínez-Urbistondo, A. Domínguez Calvo, A. Rodríguez Cobo, R. Suárez del Villar, E. Fernández Alonso y P. Villares Fernández

Medicina Interna. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Madrid.

Resumen

Objetivos: La evaluación del estado del paciente al ingreso ha cobrado más importancia desde la validación de la escala quick SOFA (qSOFA) en 2016. Esta escala ha demostrado ser un buen predictor de gravedad en términos de tiempo de ingreso y de mortalidad en los pacientes con sepsis. Sin embargo, la tendencia a simplificar las escalas, obviando la comorbilidad como parte fundamental del pronóstico, podría llevar a fracasos en la predicción del riesgo de los pacientes. El objetivo de este estudio es evaluar la capacidad pronóstica de la comorbilidad en una cohorte de pacientes sépticos.

Material y métodos: Se diseñó un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico con todos los pacientes diagnosticados de sepsis entre abril de 2016 y abril de 2017. Se recogieron de forma retrospectiva las variables correspondientes a edad, sexo, comorbilidades según el índice de Charlson (IC) y el índice de PROFUND (IP), las variables del quick SOFA (qSOFA), las constantes vitales y la analítica al ingreso. Ante la dificultad para la recogida retrospectiva de la frecuencia respiratoria (FR), se consideró criterio de qSOFA tanto la detección de una FR superior a 22 respiraciones (criterio probado) como el hallazgo de una pCO2 inferior a 30 mmHg en la primera gasometría realizada. Se consideró como desenlace la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Se detectaron 106 pacientes ingresados con el diagnóstico de sepsis. La edad media fue de 67 años y un 36% eran mujeres. El origen de la sepsis fue urinario en un 47%, abdominal en un 20%, pulmonar en un 17% y de otra focalidad en un 16% de los casos. Los pacientes presentaban criterios de qSOFA respiratorios en un 25%, tensionales en un 19% y de alteración del estado mental en un 24% de los casos. La media del IC fue 3,6 y la del IP fue de 7,6 puntos. La mortalidad de la población fue del 20,8%. El qSOFA resultó predictor en la valoración de mortalidad de los pacientes, tanto en su evaluación lineal (p = 0,04) como evaluando el punto de corte de 2 descrito en la literatura (p = 0,01). IC e IP resultaron también predictores de mortalidad en estos pacientes (p 0,01 en ambos casos). La media de IC e IP entre los supervivientes fue de 3 ± 3 y 6 ± 6 respectivamente. En el caso de los fallecidos, las puntuaciones fueron de 6 ± 3 y 11 ± 5. En la valoración multivariante de qSOFA e IC, la escala de comorbilidad resultó estadísticamente significativa, con una OR de 1,6 por punto (p 0,01). El modelo conjunto mostró un AUROC de 0,80. Lo mismo ocurrió con el IP, con un OR de 1,2 por punto (p 0,01) y un AUROC para el modelo conjunto de 0,75.

Discusión: La valoración de qSOFA demostró capacidad predictiva en la evaluación de pacientes sépticos, siendo estos resultados similares a los realizados por otros autores. Sin embargo, la comorbilidad en estos pacientes no debe ser pasada por alto, tal y como demuestra nuestro estudio. El IP y el IC, basados en la

pluripatología y el estado funcional de los pacientes, demostraron en nuestra muestra, buena capacidad de discriminación, tanto de forma independiente como asociada a qSOFA. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de la valoración integral del paciente séptico, más allá de las alteraciones de la salud provocadas por esta entidad clínica y alientan a la realización de nuevos estudios en este ámbito. Las principales limitaciones de nuestro trabajo son el tamaño limitado de la muestra, el carácter retrospectivo del estudio y la dificultad para la evaluación histórica de la frecuencia respiratoria, resuelta mediante los niveles de CO2.

Conclusiones: La comorbilidad, evaluada con las escalas Charlson y PROFUND, es un factor independiente en la predicción de mortalidad de pacientes sépticos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.