



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-036 - QUICK-SOFA: PREDICTOR DE MORTALIDAD EN INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA

M. Madrazo López, I. López Cruz, A. Ferrer Santolaria, L. Piles Roger, A. Esparcia Navarro y A. Artero Mora

Medicina interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Quick-SOFA fue presentada en 2016 como una herramienta para identificar pacientes sépticos con mal pronóstico. Los resultados de estudios posteriores son contradictorios. El objetivo es analizar la capacidad predictora de mortalidad a 30 días de qSOFA en pacientes hospitalizados con infección urinaria complicada.

Material y métodos: Estudio prospectivo de los pacientes ingresados por infección urinaria complicada en una sala de Medicina interna entre enero 2017 y abril 2019. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas. Analizamos qSOFA, SOFA y SIRS para predecir mortalidad a los 30 días utilizando curvas COR, sensibilidad y especificidad.

Resultados: Se analizaron 292 casos de infección urinaria, con una mortalidad a los 30 días del 11,3%. La edad media fue $75,6 \pm 14,5$ años, siendo el 51,7% varones, con índice de Charlson $5,6 \pm 3,3$. El 40,4% ingresó séptico, y el 8,9% en shock séptico. QSOFA fue significativamente superior a SIRS para la predicción de mortalidad a 30 días (AUROC 0,815 vs 0,570, p 0,001) y no tuvo diferencias con respecto a SOFA (AUROC 0,815 vs 0,792, p 0,066), aunque fue más específica (tabla).

Sensibilidad, especificidad y área bajo la curva ROC de las escalas SOFA, qSOFA y SIRS

	SOFA	qSOFA	SIRS	p qSOFA vs SIRS	p qSOFA vs SOFA
Sensibilidad,% (IC95%)	81,8 (67,1-96,5)	81,8 (67,1-96,5)	72,7 (56-89,4)	0,029	1
Especificidad,% (IC95%)	64,9 (58,9-70,9)	81,1 (76,1-86,1)	36,3 (30,2-42,3)	0,001	0,002

AUROC, IC95%	0,792 (0,702-0,882)	0,815 (0,732-0,898)	0,570 (0,473-0,667)	0,001	0,066
--------------	------------------------	------------------------	------------------------	-------	-------

Discusión: La AUROC de nuestro estudio es similar a Seymour et al, y superior a otros estudios. En varios estudios, en los que se analizan pacientes de UCI, Urgencias y sala, se observa menor sensibilidad de qSOFA comparada con SIRS, al contrario que en nuestros resultados.

Conclusiones: La escala quick-SOFA es superior a SIRS en la predicción de mortalidad a 30 días en pacientes ingresados por infección urinaria complicada.

Bibliografía

1. Seymour CW, Vincent XL, Iwashyna TJ, et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis. JAMA. 2016;315(8):762-74.
2. Serafim R, Andrade J, Salluh J, et al. A comparison of the Quick-SOFA and SIRS criteria for the diagnosis of sepsis and prediction of mortality. Chest. 2017;DOI:10.1016/j.chest.2017.12.015.
3. Fernando SH, Tran A, Taljaard M, et al. Prognostic accuracy of the Quick-SOFA for mortality in patients with suspected infection. Ann Intern Med. 2018;168:266-75.
4. Maitra S, Som A, Bhattacharjee S. Accuracy of Quick-SOFA score and SIRS criteria for predicting mortality in hospitalized patients with suspected infection. Clin Microbiol Infect. 2018;DOI:10.1016/j.cmi.2018.03.032.