Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):55

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-258 - RELACIÓN DE LA PUNTUACIÓN SOFA POR FALLO ORGÁNICO CON LA MORTALIDAD A LOS 7 DÍAS EN LOS PACIENTES CON SEPSIS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

L. Burgos Iñiguez, M. Vaquero Herrero, V. García, D. Polo San Ricardo, V. Temprado Moreno, R. Sánchez González, S. Peña Balbuena y G. Ternavasio de la Vega

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre la puntuación de la escala “Sepsis-related Organ Failure Assessment” (SOFA) de cada fallo orgánico y la mortalidad a los 7 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 2018. Se analizó la relación entre la puntuación SOFA de cada fallo orgánico (neurológico, respiratorio, cardiovascular, hepático, renal y hematológico) en el primer, segundo y tercer día de la sepsis con la mortalidad a los 7 días. Los datos se describen como frecuencia y porcentaje. Un valor $p < 0,05$ en la prueba ji cuadrado de tendencia lineal se consideró como estadísticamente significativo. Se recibió financiación del programa de “Ayudas a la investigación SEMI/FEMI para jóvenes investigadores”.

Resultados: Se incluyeron 612 casos de sepsis. En cuanto a la mortalidad a los 7 días en función de la puntuación en la escala SOFA (1, 2, 3 y 4 puntos) la frecuencia fue significativamente mayor en el caso de fallo neurológico (2%, 9%, 26%, 18%, 80% respectivamente; $p < 0,0001$). En cuanto al fallo renal los pacientes con cifras de creatinina mayor a 1,2 mg/mL y disminución de la diuresis (puntuación SOFA 1, 2, 3 y 4) presentaron un mayor porcentaje de mortalidad (4%, 7%, 6%, 16%, 32% respectivamente; $p < 0,0001$). Se observó un patrón similar en cuanto al fallo respiratorio en el que los casos con valores de PAFI < 400 (SOFA 1, 2, 3 y 4) presentaron un aumento en la frecuencia de mortalidad en función de su descenso (7%, 6%, 11% y 100% respectivamente; $p = 0,35$). Lo mismo sucede con el fallo cardiovascular en el que se vio que una TAM < 70 mmHg o el uso de drogas vasoactivas (SOFA 1, 2, 3 y 4) se relacionaron con un ascenso en el porcentaje de mortalidad (7%, 15%, 18%, 33% respectivamente; $p = 0,10$). Cuando se trata de disfunción hepática la mortalidad fue similar en pacientes con cifras de bilirrubina menores a 1,2 (9%; $p = 0,162$) y pacientes con cifras entre 1,2 y 1,9 (10%; $p = 0,162$); mientras que en los pacientes con alteración hematológica la mortalidad fue mayor en aquellos con valores de plaquetas sobre 150.000 (10%; $p = 0,515$) que en los que presentaron valores entre 100.000 y 150.000 (4%; $p = 0,515$).

Conclusiones: En nuestro estudio la disfunción neurológica, renal, respiratoria y cardiovascular mostraron una tendencia significativa al ascenso de la mortalidad a los 7 días al aumentar la

gravedad de fallo de órgano. Sin embargo, en lo que respecta al fallo hepático y hematológico no se mantiene esta tendencia observándose que la frecuencia de mortalidad no fue congruente con el aumento de puntuación en la escala SOFA. Esto se puede explicarse en nuestro estudio por el menor número de pacientes analizables con estos dos fallos orgánicos. Estos resultados pueden ser útiles a la hora de valorar el pronóstico de los episodios de sepsis y guiar su manejo.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.