



**XXV** Congrés Nacional Català  
d'Urgències i Emergències

**La força  
de l'equip**

19 i 20 d'abril de 2018  
Palau de Congressos

**Girona**



## **EL QSOFA APORTA AVANTATGES EN EL MANEIG INICIAL DE LA SÈPSIA A URGÈNCIES?**

Adrià Steinherr; Gemma Rocamora; Carme Bracke; Neus Robert; Josep Maria Mòdol;  
Anna Carreres.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

### **INTRODUCCIÓ:**

Amb la introducció del qSOFA per la detecció dels pacients amb sèpsia es pretén millorar el temps de detecció així com l'especificitat respecte els criteris previs de Síndrome de Resposta Inflamatòria Sistèmica (SIRS).

### **OBJECTIU:**

Comparar les diferències entre l'activació del codi sèpsia amb els criteris qSOFA respecte els criteris SIRS.

### **METODOLOGIA:**

Estudi descriptiu, observacional, comparatiu entre dos grups de pacients en un hospital terciari. Es compara el maneig i l'evolució entre un grup (Grup A) amb activació del codi sèpsia segons criteris SIRS (maig-octubre 2015) i un segon grup (Grup B) amb activació segons criteris qSOFA (maig-octubre 2017).

### **RESULTATS:**

S'inclouen un total de 125 episodis, 70 al Grup A i 55 al Grup B. No s'observen diferències en edat, sexe ni comorbiditats, excepte major presència de neoplàsies al Grup B (17,6%vs41,8%; $p=0,003$ ).

No existeixen diferències respecte la presentació a urgències (hipotensió, Glasgow, saturació d'O<sub>2</sub>), però sí major registre de la freqüència respiratòria al Grup B (26%vs83,6%; $p<0,0001$ ).

Al Grup B destaca una activació del codi més precoç (1:19hores,  $DE\pm 1,49$ vs2:11hores,  $DE\pm 4$ ; $p=0,07$ ). No s'observen diferències en la presa d'hemocultius i l'administració de l'antibiòtic en la primera hora (60%vs66,66%; $p=0,44$ ), tampoc existeixen diferències en la fluïdoteràpia intensiva (64%vs54,5%;  $p=0,29$ ). Respecte l'evolució, al Grup B es realitza més freqüentment el lactat a les 6h (58.7%vs77,8%; $p=0,024$ ) i s'assoleix millor control de tensió arterial (49,2%vs73%; $p=0,0089$ ). No existeixen diferències respecte ingressos a UCI però sí major taxa de mortalitat al Grup B (21,81%vs4,3%; $p=0,003$ )

### **CONCLUSIONS:**

La utilització del qSOFA comporta una major determinació de la freqüència respiratòria a urgències i una activació del codi més precoç tot i que no escurça els temps d'actuació inicials.

Sembla que el qSOFA pugui presentar una major especificitat per la detecció de casos greus, pel que caldrà valorar si a urgències és útil una eina poc sensible per la detecció d'una patologia encara infradiagnosticada.