



EL QSOFA INICIAL ÉS L'ESCALA MÉS VÀLIDA PER DETECTAR LA SÈPSIA A URGÈNCIES?

Neus Robert Boter, Neus Robert Boter, Marta Samaranch Gusi, Olga Antolin Caminal, Judit Beneitez Vaquero, Ester Pinilla Iglesias, Irma Casas Garcia

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció

La sèpsia i les diferents escales emprades els últims anys per realitzar-ne el diagnòstic precoç segueixen sent font de debat. Fins 2016 la recomanació per diagnosticar-la era utilitzar l'escala SIRS, des d'aleshores es promou l'escala qSOFA pel seu diagnòstic a Urgències. Sovint els pacients evolucionen i el qSOFA inicial canvia al llarg de la seva estada.

Objectiu

Validar i analitzar la capacitat predictora de mortalitat a 30 dies del qSOFA inicial dels pacients que consulten a Urgències per clínica infecciosa i comparar-lo amb les altres escales.

Metodologia

Estudi observacional, comparatiu, retrospectiu dels pacients que consulten a urgències per clínica infecciosa durant un període de 6 mesos (maig-octubre 2017) en un hospital terciari. Es comparen sensibilitat, especificitat, valor predictiu positiu (VPP), valor predictiu negatiu (VPN) i l'àrea sota la corba (AUROC) de les diferents escales pronòstiques per predir mortalitat a 30 dies: qSOFA inicial, pitjor qSOFA i SIRS.

Resultats

S'obtenen 829 episodis amb una mortalitat global del 12,5%. Totes les escales resultaren vàlides per predir la mortalitat a 30 dies [qSOFA inicial?2 (7,6vs32,9; $p < 0,0001$); pitjor qSOFA?2 (6vs30,5; $p < 0,001$); SIRS?2 (7,5vs15,8; $p = 0,001$)] i ingrés hospitalari perllongat [qSOFA inicial (2,9vs3,13; $p < 0,0001$); pitjor qSOFA (1,9vs3,13; $p < 0,0001$); SIRS (1,9vs2,1; $p = 0,004$)].

El qSOFA inicial?2 mostra una Sensibilitat del 50,5%, Especificitat del 85,3%, VPP del 32,9% i VPN del 92,4% amb una AUROC de 0,68 (0,62-0,74); el pitjor qSOFA?2 presenta una Sensibilitat del 65%, Especificitat del 78,8%, VPP del 30,4% i VPN del 95%, amb una AUROC del 0,72 (0,66-0,77); el SIRS?2 una Sensibilitat del 76,9%, Especificitat del 40,7%, VPP del 15,8% i VPN del 92,4% amb una AUROC 0,59 (0,53-0,64).

Conclusions

Malgrat totes tres escales són vàlides per predir mortalitat en infeccions, l'escala que resulta més completa en el nostre estudi amb una millor àrea sota la corba fou el pitjor qSOFA durant l'estada a urgències.