CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):1

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-031 - ENTRE LAS ESCALAS QSOFA, SIRS Y WSES ¿CUÁL ES MÁS SENSIBLE PARA PREDECIR GRAVEDAD EN PACIENTES CON INFECCIÓN INTRABDOMINAL?

Asensio-Gómez, Luis; Villadóniga, Arantxa; Peinado, Begoña; Álvarez Peña, Estibaliz; Ramos, Pedro; Marijuán, José Luis; Díaz Domínguez, Joaquín; Rubio-Pérez, Inés

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: En los últimos años ha crecido el interés y la necesidad de predecir precozmente la gravedad y sus consecuencias en aquellos pacientes que llegan a urgencias con sospecha de sepsis, lo que incluye la infección intrabdominal. Este hecho se basa en el cambio de actitud terapéutica que se proporciona a dichos pacientes según su gravedad: resucitación, antibioticoterapia precoz, cuidados intensivos, tratamiento quirúrgico, etc. Tras el consenso internacional Sepsis 3 se propuso sustituir los criterios SIRS clásicos por la escala quick-SOFA (qSOFA) como herramienta predictora de mortalidad precoz en pacientes con infección en urgencias. Sin embargo, debido a los parámetros iniciales analizados (presión arterial, frecuencia respiratoria y Glasgow) planteamos que los pacientes con infección intrabdominal pueden no presentar alteración del qSOFA hasta estadios muy evolucionados, a pesar de presentar una infección que requiera intervención urgente. La Organización Mundial de Cirugía de Urgencias (WSES) validó (tras un estudio multicéntrico y un análisis multivariable), la escala de gravedad de sepsis WSES enfocada a la infección intrabdominal, y que considera parámetros intraoperatorios. Nuestra hipótesis es que una escala específica para pacientes quirúrgicos puede predecir mejor la morbimortalidad, al considerar parámetros intraoperatorios y del control del foco, que pueden condicionar más la evolución que la evaluación inicial en urgencias. Además, estudios recientes apuntan a la baja sensibilidad de la escala qSOFA como predictor precoz de gravedad en pacientes con infección intrabdominal. El objetivo de nuestro estudio fue comparar las escalas SIRS, qSOFA y WSES como predictores de mortalidad en pacientes con infección intrabdominal.

Métodos: Se ha realizado un análisis prospectivo comparando sensibilidad y especificidad de las escalas qSOFA (frecuencia respiratoria, estado del nivel de conciencia, presión arterial), SIRS (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y leucocitosis) y WSES (Presencia de shock/sepsis al ingreso, origen de la peritonitis, retraso en el control de la causa, edad e inmunosupresión) en una cohorte de 162 pacientes consecutivos (en un periodo de 18 meses) sometidos a cirugía de urgencia por peritonitis como modelo infección intrabdominal, en un hospital terciario universitario.

Resultados: La edad media fue 56,5 años; 55% varones. El origen de peritonitis más frecuente fue el apéndice. Al analizar la mortalidad qSOFA demostró una sensibilidad del 36,6% y una especificidad del 76,1% comparado con SIRS ($p < 0,05$). La escala WSES presentó una sensibilidad

del 88,8% y una especificidad del 66,6%. La mortalidad de la serie fue del 11%, y entre los fallecidos el origen de la peritonitis se hallaba más frecuentemente en el colon.

Conclusiones: La escala qSOFA es poco sensible y por tanto una herramienta pobre en nuestra cohorte para realizar un screening de gravedad en los pacientes con infección intrabdominal. Esto puede deberse a que los estudios de validación del qSOFA se realizaron en pacientes con otro tipo de infecciones, sobre todo respiratorias. La escala WSES, dado que evalúa parámetros relacionados con la infección intrabdominal específicamente, tiene mayor sensibilidad y se perfila como un buen evaluador para predecir morbimortalidad postoperatoria.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados