

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina Humana



Tesis

**“VALORACIÓN DE LAS ESCALAS QSOFA Y SIRS PARA
PREDECIR EVENTOS ADVERSOS EN ADULTOS CON
SOSPECHA DE SEPSIS EN EMERGENCIA, HOSPITAL
REGIONAL, CUSCO-2019”**

Presentado por: Ana Gabriela Eulalia Moncada Arias
Para optar el título profesional de Médico Cirujano
Asesor: M.C. Manuel Montoya Lizárraga

Cusco, marzo del 2020

RESUMEN

“VALORACIÓN DE LAS ESCALAS QSOFA Y SIRS PARA PREDECIR EVENTOS ADVERSOS EN ADULTOS CON SOSPECHA DE SEPSIS EN EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL, CUSCO-2019”

Moncada Ana GE, Montoya M

Antecedentes: La sepsis es un problema de salud pública, la mortalidad por sepsis en la UCI del Hospital Regional del Cusco (HRC) es 15 % superior al promedio nacional, por eso se plantea realizar este trabajo de investigación cuyo objetivo es comparar los scores qSOFA y SIRS para predecir mortalidad intrahospitalaria, disfunción orgánica e ingreso a UCI en pacientes con sospecha de Sepsis en emergencia del HRC.

Métodos: Estudio de validación de prueba diagnóstica, analítico, retrospectivo. Se incluyeron pacientes admitidos por emergencia con sospecha de infección confirmada clínica o laboratorialmente, se hizo la revisión de su evolución dentro de los 28 días siguientes a su admisión, se determinó el área bajo la curva (AUC) de cada score para predecir mortalidad intrahospitalaria a los 28 días, disfunción renal, disfunción pulmonar y se determinó los ORa de las variables recolectadas asociados a mortalidad intrahospitalaria a los 28 días.

Resultados: Se estudiaron 230 registros, la mayoría de pacientes tuvo foco primario el foco pulmonar (41%), 71 pacientes (31%) fallecieron durante su hospitalización en un periodo de 28 días, el área bajo la curva del score QSOFA fue superior a la del score SIRS para predecir mortalidad a los 28 días (AUC=0.80 IC95%:0.74-0.86 y AUC=0,63 IC95%:0.57-0.71, respectivamente). Los factores asociados a mortalidad por sepsis fueron tener foco abdominal (ORa 5.49 IC 95%1.50-20.07), tener neoplasias (ORa 7.44 IC95% 2.07-26.77), cirrosis (ORa 32.63 IC 95%2.08-510.73), desarrollar disfunción pulmonar (ORa 4.93 IC 95% 1.97-12.34), desarrollar disfunción renal (ORa 4.16 IC 95%1.58-10.93), y tener una puntuación de QSOFA mayor de 2 al ingreso por emergencia (ORa 13.48 IC 95% 2.25-80.92).

Conclusiones: El score QSOFA fue superior a SIRS para predecir eventos adversos en pacientes con sospecha de sepsis.

Palabras clave: Sepsis, SIRS, qSOFA (*Fuente: DeCS-BIREME*)