

Sequential Organ Failure Assessment Score for Evaluating Organ Failure and Outcome of Severe Maternal Morbidity in Obstetric Intensive Care

Oliveira-Neto A, Parpinelli MA, Cecatti JG, Souza JP, Sousa MH. The Scientific World Journal Volume 2012, Article ID 172145, 8 pages
doi:10.1100/2012/172145.

Link: <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/172145/>



Escore de valoración de la falla orgánica secuencial para la evaluación de la falla orgánica y pronóstico de la enfermedad materna severa en pacientes obstétricas

Comentario: Dra. Silvana B. Soli

Objetivos:

Evaluar la interpretación de la puntuación del escore de valoración de la falla orgánica secuencial (SOFA, Sequential Organ Failure Assessment) en los casos de enfermedad materna severa en pacientes admitidas en una UCI obstétrica.

Diseño: estudio retrospectivo de validación diagnóstica.

Lugar: Hospital público en Campiñas, San Pablo, Brasil.

Introducción:

Se estima que el 15% de los embarazos presentan complicaciones severas, resultando en 529.000 casos de muerte materna en todo el mundo. Asegurar el acceso equitativo de la atención médica básica y de emergencias, el reconocimiento temprano y el tratamiento de las complicaciones son fundamentales para salvar la vida de las madres y de los recién nacidos.

La disfunción orgánica es un proceso continuo y dinámico de alteración en la función de un órgano. Algunos estudios que han evaluado la enfermedad materna severa (SMM, *severe maternal morbidity*) en unidades de cuidados intensivos (UCI) han reportado que el grado, número y duración de las fallas orgánicas son las variables que directamente se asocian a un aumento de la mortalidad materna. Los distintos escores pronósticos (APACHE II, MPMs, SAPS II) se han empleado con resultados contradictorios, en general sobreestimando la severidad de la enfermedad y la mortalidad materna.

Resultados:

Durante los 5 años del estudio, 673 casos de SMM fueron admitidos a la UCI, sobre un total de 14.440 partos, con una tasa de admisión de 4,6%. Las complicaciones obstétricas fueron causa del ingreso en el 66,5%. 18 muertes maternas, correspondieron al 2,6% de las admisiones. Disfunción o falla orgánica fue identificada en el 61,1% de acuerdo con la máxima puntuación del escore de SOFA. Disfunción en 273 pacientes (40,6%) y falla en 138 pacientes (20,5%).

La mortalidad varió entre 0,2% sin falla orgánica a 85,7% en las que presentaron 3 o más fallas orgánicas. La disfunción hepática (14 pacientes) y neurológica (16 pacientes) tuvieron una asociación con la mortalidad más fuerte que las disfunciones respiratorias (58 pacientes), cardiovasculares (42 pacientes) y de la coagulación (59 pacientes). Con respecto a la disfunción renal (21 pacientes), no hubo correlación.

La puntuación máxima del escore de SOFA se correlacionó con la mortalidad, con un promedio de $12,06 \pm 5,47$ para las mujeres que murieron y $1,87 \pm 2,56$ para las sobrevivientes. El análisis del área bajo la curva (AUC) confirmó un excelente rendimiento de la puntuación máxima del escore de SOFA para los casos de SMM (AUC= 0,958).

Discusión:

Este estudio es el primero en evaluar el rendimiento del puntaje máximo del escore de SOFA en los casos de SMM y los resultados revelan que es excelente para aplicar en esta población.

El término de enfermedad materna severa (SMM, en inglés: *severe maternal morbidity*) ha sido utilizado para describir cuadros que potencialmente comprometen o pueden llevar a comprometer (*near miss*) la vida de una mujer durante el embarazo o el puerperio. Las condiciones potencialmente mortales están asociadas a la afectación de la función orgánica (disfunción o falla) por lo tanto, los escores basados

en los criterios de afectación orgánica son los mejores para discriminar los casos de SMM.

El APACHE II y el SAPS II son los escores más utilizados para evaluar pronóstico en los pacientes que ingresan a la UCI, sin embargo, sobreestiman la severidad y la mortalidad en este grupo de pacientes. Los factores que pueden dificultar la aplicación de estos escores podrían derivar de los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo y la naturaleza transitoria de las complicaciones asociadas a este.

El puntaje total máximo del escore de SOFA permite un análisis de la fisiopatología del proceso completo de SMM y puede reflejar la máxima alteración en la función orgánica en diferentes momentos durante la estancia en la UCI.

Las causas obstétricas directas son las responsables de la mayoría de las admisiones a la unidad de cuidados intensivos, con una tasa de mortalidad materna del 2,6%, encontrándose dentro del rango descrito en estudios recientemente publicados (2,3 a 27%).

La puntuación máxima obtenida del escore de SOFA se ha asociado con la mortalidad, siendo esta asociación más evidente con los escores de puntuación de función hepática y neurológica. Con respecto a este último, la escala de coma de Glasgow puede afectar el rendimiento del SOFA, debido a que es difícil de evaluar en los casos en los que se utiliza sedación, subestimando en los casos más graves.

Conclusiones:

Este estudio muestra el excelente rendimiento del puntaje máximo del escore de SOFA para la evaluación de los casos de SMM admitidos a la UCI. Ha probado también que es capaz de evaluar la severidad y el pronóstico de estos pacientes y parece no ser afectado por los cambios fisiológicos del embarazo.

El uso del puntaje máximo del escore de SOFA para la definición de los casos de SMM puede contribuir a mejorar la identificación de estos pacientes y a optimizar las estrategias para reducir la mortalidad materna.