Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S724

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1389 - VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE BACTERIEMIA

Alejandra Restrepo Ochoa[1], *Esther Ramírez Nava*[1], *Martín Fabregate Fuente*[1,2], *Mercedes Peña Rodríguez*[1], *François Croset*[1,3], *María Pilar Iranzo Alcolea*[1], *Sergio Diz Fariña*[1,2,3] *y Cecilia Suárez Carantoña*[1,2,3]

[1]*Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.* [2]*IRYCIS, Madrid, España.* [3]*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.*

Resumen

Objetivos: La bacteriemia provoca una respuesta inflamatoria e inmunosupresora simultánea compleja, con una mortalidad del 25%. El índice neutrófilo-linfocito (*neutrophil/lymphocyte ratio*, NLR) es un marcador de respuesta inflamatoria cuyo valor pronóstico ha sido estudiado en diferentes escenarios como enfermedades cardiovasculares, infecciosas o neoplasias. La elevación persistente del NLR puede asociarse con mayor gravedad o mortalidad. El objetivo de este estudio fue evaluar si la elevación persistente del NLR durante las primeras 24 h tras un ingreso por bacteriemia se asocia con peor pronóstico a 28 días.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con diagnóstico microbiológico de bacteriemia hospitalizados durante 2021 en Medicina Interna, aprobado por el comité de ética del centro (hospital terciario). Se recogieron características clínicas, hemograma al ingreso y tras 24h. Se calculó el NLR [Neutrófilos(^{3}/?L)]/[Linfocitos(^{3}/?L)], y se analizó como logaritmo neperiano. Se obtuvieron el índice de Charlson (CCI) ajustado por edad y la escala de evaluación de fallo orgánico secuencial (SOFA) al ingreso. El resultado primario fue mortalidad o ingreso en UCI 28 días tras el diagnóstico. Las variables cualitativas se expresan como frecuencia (n, %) y las cuantitativas mediante mediana [rango intercuartílico]. Se compararon con chi-cuadrado o U de Mann-Whitney respectivamente. Se evaluó la asociación lineal mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r). Se realizó un análisis multivariante usando regresión de Cox. Análisis estadístico: IBM SPSS v22.

Resultados: Se incluyeron n = 135 pacientes, mediana de edad 85 [78-89] años, 72 (53,3%) mujeres. El foco urinario fue el más frecuente (54,1%), siendo *E. coli* el microorganismo más común (48,9%). La comorbilidad registrada fue alta CCI: 6 [4-7]. Hasta 23 (17%) pacientes fallecieron o ingresaron en UCI. Estos pacientes presentaron una mayor puntuación en la escala SOFA (4 [2-7] vs. 2 [1-4]; p = 0,005), y un NLR más elevado a las 24 h (14,0 [10,2-19,2] vs. 8,7 [4,0-17,9]; p = 0,042), pero no en el momento del ingreso, comparado con los que tuvieron evolución favorable. El NLR a las 24 h se asoció linealmente con el SOFA (r = 0,416; p 0,001). Sin embargo, la asociación entre NLR al ingreso y SOFA no fue significativa (r = 0,153; p = 0,077). En el análisis multivariante, un NLR elevado a las 24 h se asoció con mayor riesgo de mortalidad o ingreso en UCI (OR: 1,943 [1,012-3,730], p = 0,046), ajustado por edad, sexo, y NLR basal.

Discusión: El NLR es una herramienta asequible para valorar la gravedad del paciente. En esta cohorte, el análisis refuerza la idea de que la persistencia de NLR elevado está asociada con mal pronóstico, mientras que los valores a la llegada fueron menos informativos. El NLR a las 24h del ingreso presenta una

correlación estadísticamente significativa con la escala SOFA, predictor de mortalidad validado, por lo que podría ser un buen marcador para identificar a pacientes en riesgo cuando no están disponibles los datos necesarios para calcular el SOFA.

Conclusiones: El NLR es un marcador independiente de mortalidad e ingreso en UCI en pacientes hospitalizados con bacteriemia en nuestra cohorte.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.