Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):49

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-109 - EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE LA REGIÓN MEDIAL DE LA PROADRENOMODULINA (MR-PROADM) PARA ESTRATIFICAR EL RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO

F. Tornero[1], K. Saeed[2], E. Orviz[1], G. White[3], D. Cameron Wilson[4], A. Suebsaeng[2], I. Sagastagoitia[1] y J. González del Castillo[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid. [2]Microbiology. Hampshire hospital. Hampshire. Reino Unido. [3] Blood sciences. Hampshire Hospital. Winchester. Reino Unido. [4]B.R.A.H.M.S GmbH. Hennisgsdorf. Alemania.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico de la región medial de la proadrenomodulina (MR-proADM) para identificar pacientes atendidos por infección con riesgo de muerte a corto plazo.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo, multipropósito, que incluyó pacientes atendidos por sospecha de infección en las urgencias de dos hospitales, uno en Winchester (Reino Unido) y otro en Madrid (España). A todos los pacientes evaluados se les solicitó la determinación de los siguientes biomarcadores: región medial de la proadrenomodulina (MR-proADM), procalcitonina (PCT), proteína C Reactiva (PCR) y lactato. Se determinó en todos el valor de las escalas NEWS y SOFA. La variable de resultado principal fue mortalidad a los 28 días tras la visita índice. La eficacia para la predicción de muerte de los distintos biomarcadores se analizó mediante el análisis de las curvas Receiver Operating Characteristic (ROC) con el IC95% del área bajo la curva (ABC) de la curva ROC y se comparó frente al valor neutro (0,5). Los errores estándar de las ABC se calcularon por métodos no paramétricos. El procesamiento y el análisis de los datos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS v15.0.

Resultados: Se incluyeron 701 pacientes de edad media 60,3 (DE 21,5) años, siendo 238 (52%) mujeres. Presentaban comorbilidad cardiovascular 236 (51%), respiratoria 126 (27,5%), inmunodepresión 34 (7,4%), diabetes 87 (19%), insuficiencia renal 45 (9,8%), enfermedad hepática 24 (5,2%), neoplasias 83 (18,1%) y enfermedad neurológica 95 (20,7%). Se confirmó la infección en 458 (65,3%). Las infecciones fueron de origen era respiratorio en 179 (39,1%) pacientes, urinario en 122 (26,6%), abdominal en 87 (16,8%) y de piel y partes blandas en 39 (7,6%). Presentaban criterios según la clasificación de Sepsis-2 193 (42%) y de Sepsis-3 222 (48%) sujetos. El ABC para los distintos biomarcadores y escalas entre los pacientes con infección fue: 1) MR- proADM 0,866 (IC95% 0,797-0,934; p 0,001); 2) PCT 0,555 (IC95% 0,385-0,725; p = 0,436); lactato 0,775 (IC95% 0,682-0,867; p 0,001); 4) PCR 0,641 (IC95% 0,503-0,780; p = 0,043); 5) SOFA 0,758 (IC95% 0,635-0,881; p 0,001); y 6) NEWS 0,718 (IC95% 0,586-0,850; p = 0,002). El punto de corte de mayor capacidad predictiva para MR-proADM fue ? 1,58 nmol/L.

Conclusiones: La MR-proADM mostró el mejor rendimiento para identificar pacientes en riesgo de muerte a corto plazo entre los pacientes infectados presentado una ABC superior a otros biomarcadores y a las escalas de estratificación de riesgo utilizadas más habitualmente.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.