Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):479

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-259 - RELACIÓN DE LOS RFA CLÁSICOS VS PARÁMETROS ANALÍTICOS DEL SOFA EN EL VALOR PRONÓSTICO DE LAS NEUMONÍAS ANALIZADAS EN EL HOSPITAL DE DÉNIA

I. Poquet Catalá[1], A. Pellicer Cabo[1], P. Martín Rico[1], A. Valdivia Pérez[2], P. Olcina Lloret[1], L. Navarro Peiro[1], M. Soler Oficial[1] y J. García Pedro[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Preventiva. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

Resumen

Objetivos: La neumonía es una entidad infecciosa muy frecuente que supone una importante tasa de ingresos hospitalarios así como una importante mortalidad que oscila en torno a un 20% según diferentes series. Con la aparición de la nueva definición de sepsis nos planteamos la aplicabilidad de los datos de laboratorio, tanto los RFA como los incluidos en el SOFA, en las neumonías y su relación o no con el pronóstico. El objetivo es analizar la relación de los reactantes de fase aguda clásicos (leucocitos, PCR y PCT) frente a los parámetros analíticos incluidos en el SOFA (Br, Cr, plaquetas) con el pronóstico de la neumonía, analizando la mortalidad, el ingreso en UCI y la estancia media.

Material y métodos: Se trata de un estudio de factores pronósticos retrospectivo. Se realiza la recogida de todas las neumonías ingresadas desde el S. de Urgencias, en el Hospital de Denia en los pacientes mayores de 14 años y análisis de los datos mediante STATA 12,0. Los pacientes se han seleccionado a través del CMBD de los ingresos urgentes desde URG con códigos de Neumonía en el CMBD (CIE10).

Resultados: Se recogen todas las neumonías desde mayo de 2016 hasta enero de 2018 siendo 385. Mujeres 38%, edad media (m) 75,37 (15-101), leucocitos m 12.900 (200-54.000), PCR m 155 (0,5-571), PCT m 7,5 (0,1-383), plaquetas m 246.000 (8.000-810.000), Cr m 1,26 (0,26-7,73), Br m 0,73 (0,05-7,9), estancia media 8,1, mortalidad global 13,77% (53), ingreso en UCI 8,83% -- mortalidad de los que ingresa en UCI (35,3%). Se realiza un análisis multivariante observándose que PCT, Br y Cr son altamente predictoras de ingreso en UCI. Por cada punto de PCT elevada, existe un 12% (p 0,011) más de probabilidades de ingreso en UCI. Por cada punto de Cr más, aumenta el riesgo de ingreso en UCI un 84% (p 0,002) y por cada punto de Br más, aumenta el riesgo de ingreso en uci un 53% más (p 0,038). En cuanto a la mortalidad se refiere, se ha visto en el análisis univariante, que la edad es un factor muy predictivo de mortalidad. En el análisis multivariante, se observa una tendencia a la significación estadística de los 2 de los 3 parámetros incluidos en el SOFA, de manera que cada punto de creatinina de más, aumenta un 33% la mortalidad, pero no significativamente con una p 0,16, y cada punto de Br de más, aumenta un 40% la mortalidad, con una p 0,11. En lo que a los RFA se refiere no se ha visto ninguna relación ni tendencia con la mortalidad. Respecto a la estancia media, no se identifica claramente ningún dato analítico asociado.

Discusión: En nuestro estudio se demuestra que los parámetros de laboratorio de Cr y Br incluidos en el SOFA se relacionan con mayor riesgo de ingreso en UCI de manera significativa, y una tendencia no significativa con mayor mortalidad. Respecto a los reactantes de fase aguda, solamente la PCT se ha visto relacionada con un mayor ingreso en UCI. Sin olvidar los sesgos de nuestro estudio al ser retrospectivo y sin cálculo de tamaño muestral y sin analizar otros factores confusores como las variables de SOFA no incluidas, podemos establecer la importancia de la medición de los parámetros analíticos del SOFA, especialmente Br y Cr como factores pronósticos en la neumonía sin olvidarnos de otros parámetros no incluidos en la escala como es la PCT.

Conclusiones: Concluir que los parámetros analíticos del SOFA tienen mayor valor predictivo (especialmente Cr y Br) que los leucocitos y PCR.

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