Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):388

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-130 - PRO-ADRENOMEDULINA COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS CON SEPSIS

M. Martínez Martínez[1], V. Callejo Hurtado[1], C. Vera Sánchez-Rojas[1], E. García Villalba[2], A. Alcaraz[1], A. Muñoz Pérez[1], E. Bernal Morell[1], A. Cano Sánchez[1]

[1]Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.[2]Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

*Objetivos:*Evaluar biomarcadores de uso cotidiano como el ácido láctico, la proteína C reactiva (PCR), el pro-BNP o la procalcitonina (PCT) y otros como la pro-adrenomedulina (pro-AMD) como predictores de mortalidad intrahospitalaria en pacientes sépticos.

*Material y métodos:*Estudio de cohortes prospectivo donde se incluyeron los pacientes que ingresaron en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (HGURS) que cumplían criterios clínicos y/o analíticos de sepsis, durante un periodo de 6 meses. Se realizó una determinación analítica con marcadores inflamatorios (ácido láctico, PCR, pro-BNP, PCT y pro-AMD) entre las 48-72h del ingreso, simultánea a la valoración de datos clínicos de comorbilidad y gravedad y la relación de éstos con la mortalidad intrahospitalaria. Para determinar cuál de los biomarcadores presentaba mayor poder discriminativo para la mortalidad, se utilizó un análisis mediante curvas ROC y el área bajo la curva (AUC).

*Resultados:*Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 148 pacientes. Ochenta y nueve (60,1%) fueron varones y cincuenta y nueve (39,9%) mujeres con una edad media de 72 ± 15 años. El 25% de los pacientes tenían 66 años o menos. Trece pacientes (8,8%) fallecieron durante el ingreso, siendo la estancia media de 11,58 ± 10,65 días. De los 135 dados de alta, trece (9%) fallecieron en los 90 días posteriores. El biomarcador que presentó mayor poder discriminativo para la mortalidad intrahospitalaria fue la pro-AMD (AUC = 0,86 (IC 0,767 a 0,956); p 0,001), seguida del pro-BNP (AUC = 0,82 (IC 0,74 a 0,907); p 0,001) y la PCR (AUC = 0,74 (IC 0,623 a 0,862); p = 0,004), no relacionándose de forma independiente con la mortalidad extrahospitalaria. Se estableció un punto de corte de 2,67 nmol/L de pro-AMD como el mejor predictor con una sensibilidad del 61% y una especificidad del 91% para mortalidad intrahospitalaria. Se estableció un punto de corte de 3.500 pg/ml de pro-BNP como el mejor predictor con una sensibilidad del 61,5% y una especificidad del 80%. Se estableció un punto de corte de 8,4 mg/l de PCR como el mejor predictor con una sensibilidad del 76% y una especificidad del 69%.

*Conclusiones:*La pro-adrenomedulina y el NT-proBNP son marcadores emergentes con buena capacidad predictiva de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con sepsis grave, por lo que su implementación en la práctica clínica habitual podría mejorar la capacidad predictiva de los scores habituales. La mayoría de los pacientes en nuestro estudio estuvieron hospitalizados menos de 13 días y la mortalidad intrahospitalaria fue baja.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.