



EP-002 - UTILIDAD DEL COCIENTE NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS EN PACIENTES EPOC INGRESADOS POR AGUDIZACIÓN BACTERIANA

P. Bagüeste, A. Ruiz, S. Bielsa, J. Porcel

Medicina interna. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad del cociente neutrófilos/linfocitos (CNL) en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) hospitalizados por agudización de su enfermedad. Nos proponemos analizar: a) su utilidad pronóstica y b) su capacidad para diferenciar infección vírica de bacteriana.

Material y métodos: Análisis retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes atendidos en urgencias y que precisaron ingreso en nuestro centro por agudización de EPOC desde el 01.01.2014 hasta el 31.01.2015. El diagnóstico de EPOC se realizó según las directrices de la guía Global Initiatives for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), precisando una espirometría con un cociente FEV1/FVC posbroncodilatador $< 0,7$. Para ser incluidos en el estudio se debían recoger las siguientes variables de cada paciente: a) analítica con hemograma, función renal, iones y niveles de proteína C reactiva (PCR); b) muestra de esputo para cultivo y c) radiografía de tórax; todo ello en las primeras 24h de estancia hospitalaria. Se excluyeron: los casos que no cumplían los criterios de inclusión y a los que la agudización se consideró de naturaleza no infecciosa. Se recogieron, además, las principales variables demográficas, clínicas y evolutivas de cada enfermo incluido. Los pacientes con EPOC agudizada por infección bacteriana y vírica se consideraron aquellos con cultivo de esputo positivo o negativo, respectivamente. La variable pronóstica analizada fue la combinación de a) ingreso en UCI por inestabilidad hemodinámica o necesidad de ventilación mecánica y b) mortalidad durante el ingreso.

Resultados: De un total de 649 pacientes atendidos, se analizaron 131 (20,2%). Se excluyeron 70 (10,8%) pacientes por ausencia de espirometría previa, 233 (35,9%) por no disponer de microbiología, 182 (28%) por ausencia de ambas y 14 (2,16%) se consideraron EPOC agudizada por etiología no infecciosa. Las características de la población estudiada fueron: edad media de 73 años, 87% eran varones, 33% fumadores activos, con un índice de Charlson de 6,1, una FEV1 de 35% y una PCR de 53 mg/L. Ingresaron en UCI o fallecieron 10 (7,6%) pacientes. Con respecto a la variable evolutiva, el CNL resultó ser el mejor predictor biológico de mal pronóstico (curva ROC = 0,72, IC95% 0,54-0,90). Los pacientes con un CNL > 20 tuvieron un elevado riesgo de peor pronóstico (OR 4,16, IC95% 1,07-16,22) ($p < 0,033$). Con respecto a la microbiología, el CNL no diferenció adecuadamente infección bacteriana (7,58, IC95% 4,59-16,22) de vírica (7,68, IC95% 5,18-18,07) ($p = 0,84$) (curva ROC = 0,48, IC95% 0,38-0,59).

Discusión: El CNL ha demostrado ser un marcador útil en diversos escenarios clínicos: en neumonía comunitaria como factor pronóstico más preciso que otros marcadores tradicionales; para diferenciar EPOC agudizada de estable y como predictor de futuras exacerbaciones. Hasta la fecha, su valor como predictor de infección bacteriana ha sido escasamente evaluado. En este estudio hemos analizado la utilidad del CNL para identificar infección bacteriana en pacientes hospitalizados por agudización de su EPOC. Hasta la fecha, únicamente existía un estudio, en el que un CNL superior a 11,5 predecía infección bacteriana con una AUC = 0,58. En nuestro estudio de mayor tamaño, el CNL tampoco se establece como buen predictor de infección bacteriana en la EPOC agudizada. Por otro lado, éste es el primer estudio que analiza el CNL como marcador pronóstico de gravedad en la EPOC agudizada. Un CNL > 20 identificó pacientes que precisaron ingreso en UCI o fallecieron durante el ingreso, con un AUC significativamente mayor que la del recuento de neutrófilos, FEV1 o la PCR.

Conclusiones: El CNL es un buen marcador pronóstico en pacientes ingresados por EPOC agudizada, pero es un mal predictor de infección bacteriana.