



V-067 - UTILIDAD DE UN SENCILLO HEMOGRAMA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON SEPSIS

A. Espiño Álvarez, P. Rodríguez Cortés, D. Useros Brañas, J. Curbelo García y C. Suárez Fernández

Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad pronóstica al diagnóstico y durante el seguimiento de diversos biomarcadores (porcentaje de neutrófilos (NCP), índice neutrófilo linfocito (INL), procalcitonina (PCT) y lactato) en pacientes que ingresan por sepsis en Medicina Interna.

Material y métodos: Cohortes retrospectivo de pacientes con sepsis entre enero/2012 hasta diciembre/2017 en Medicina Interna en nuestro hospital que dispusieran de analítica urgente y de control a los 3-5 días. Variable desenlace principal: mortalidad a los 28 días desde el diagnóstico. Variables predictoras: diversos biomarcadores al ingreso y en la analítica a los 3-5 días: NCP, INL, PTC y lactato.

Resultados: Incluidos 162 pacientes. Edad media 79,4 años (DE 13,3), varones (53,1%). Origen de la sepsis: urinario (44,4%), respiratorio (27,2%), abdominal (11,7%) y otros (16,7%). Mortalidad a 28 días del 25,3% (19,2-32,5). Sin diferencias significativas entre pacientes fallecidos y supervivientes respecto a los biomarcadores en la analítica al diagnóstico. Sin embargo, en analítica a los 3-5 días se objetivan diferencias significativas entre vivos y fallecidos en: NCP (73,6 vs 84,9, $p < 0,001$); NLR (5,5 vs 9,5, $p: 0,002$) y láctico (1,2 vs 2,4, $p: 0,013$). La PCT no mostró diferencias entre vivos y fallecidos ni en la analítica de ingreso ni en la de control. Valores de NLR en la analítica de control mayores a 10 se acompañan de un riesgo relativo (RR) de muerte a 28 días de 2,4 (1,4-4,1), y valores de NCP superiores al 85% de un RR del 2,7 (1,6-4,7).

Discusión: En nuestra muestra, los valores estudiados de la analítica de ingreso no predicen mortalidad a 28 días en pacientes con sepsis. Sin embargo, en la analítica de control sencillos marcadores como el NCP o el INL predicen mortalidad con más utilidad incluso que la PCT.

Conclusiones: En pacientes que ingresan por sepsis, los valores del hemograma y ácido láctico a los 3-5 días de ingresar predicen mortalidad a 28 días, por encima de la analítica urgente y los valores de PCT.

Bibliografía

1. de Jager CP, et al. Lymphocytopenia and neutrophil-lymphocyte count ratio predict bacteremia better than conventional infection markers in an emergency care unit. Crit Care. 2010;14:R192. 0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.