



## 1382 - EL COCIENTE LACTATO/ALBÚMINA COMO FACTOR PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN LA INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA

**Sofía Salavert Pamblanco<sup>1</sup>**, Jaume Micó Gandía<sup>1</sup>, Sofía Viñola Hernández<sup>1</sup>, Juan Albert Aguilera Ayllón<sup>1</sup>, Elena Resa Ruiz<sup>1</sup>, Adela Pina Belmonte<sup>1</sup>, Manuel Madrazo López<sup>1</sup> y Arturo Artero Mora<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. <sup>2</sup>Universitat de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** El cociente lactato/albúmina (LAR) es un nuevo biomarcador que podría resultar útil en la sepsis. El objetivo de este estudio es determinar el valor pronóstico del LAR en pacientes hospitalizados por infección urinaria (IU) complicada, en comparación con escalas pronósticas clásicas.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional de pacientes mayores de 65 años ingresados en nuestro hospital por IU complicada desde 2017 a 2021. Se calculó el área bajo la curva ROC (AUROC), la sensibilidad y la especificidad para predecir la mortalidad a los 30 días para LAR, y se compara con las escalas qSOFA y SOFA. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas.

**Resultados:** 341 casos fueron analizados, con una mediana de edad de 81 años [75-87,5], el 97,1% presentaba un Índice de Charlson  $\geq 3$  y el 81% eran mujeres. Las principales comorbilidades: fueron diabetes mellitus (39,9%), enfermedad renal crónica (37,2%) y demencia (32%). El 47,5% presentaba sepsis al momento del diagnóstico, y el 10,6% shock séptico. La mortalidad hospitalaria y a los 30 días fue del 9,4% y el 13,2%, respectivamente. 148 pacientes (43,4%) tenían un LAR  $\geq 0,708$ . Aunque qSOFA presentó mayor especificidad y valor predictivo positivo (VPP) que LAR  $\geq 0,708$  (75 vs. 60,8% p 0,003 y 40 vs. 21%; p 0,002, respectivamente), el AUROC no mostró diferencias estadísticamente significativas para predecir mortalidad a los 30 días (AUROC 0,823 vs. 0,737; p 0,119). Asimismo, LAR  $\geq 0,708$  no mostró diferencias estadísticamente significativas con SOFA en cuanto a sensibilidad, especificidad o AUROC (tabla).

	AUROC (IC95%)	Sensibilidad (IC95%)	Especificidad (IC95%)	VPP (IC95%)	VPN (IC95%)
LAR $\geq 0,708$	0,737 (0,656-0,818)	71,1 (56,8-85,5)	60,8 (55,1-66,5)	21,6 (14,7-28,6)	93,3 (89,5-97,1)
qSOFA $\geq 2$	0,823 (0,750-0,896)	84,4 (72,7-96,1)	75 (69,2-80,8)	40 (29,6-50,4)	96,1 (92,9-99,2)
SOFA $\geq 2$	0,777 (0,696-0,858)	82,2 (69,9-94,5)	57,8 (51,9-63,5)	22,8 (16,1-29,6)	95,5 (92,2-98,3)

LAR $\geq$ 0,708 vs. qSOFA	0,119	0,746	0,003	0,002	0,433
LAR $\geq$ 0,708 vs. SOFA	0,496	0,837	0,787	0,472	0,662

*Discusión:* En nuestro estudio, la precisión pronóstica de LAR para predecir la mortalidad a 30 días fue buena, con un AUROC de 0,737 (IC95% 0,656-0,818), similar a los descritos en otros estudios (AUROC 0,61 a 0,869) en pacientes con sepsis de diferentes focos. No hemos observado diferencias con otras escalas como qSOFA o SOFA.

*Conclusiones:* El cociente lactato-albúmina es un método sencillo de obtener en la práctica clínica para predecir la mortalidad a 30 días en pacientes hospitalizados con IU complicada. Aunque requiere la determinación analítica tanto de lactato como de albúmina, estas son mediciones rápidas realizadas tras la primera valoración del paciente con sepsis, y se ha visto que no existen diferencias con escalas clínicas como qSOFA.

## **Bibliografía**

1. Bou Chebl R, Jamali S, Sabra M, *et al.* Lactate/Albumin Ratio as a Predictor of In-Hospital Mortality in Septic Patients Presenting to the Emergency Department. *Front Med (Lausanne)*. 2020;7:550182.