Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S484

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

912 - RATIO HEMOGLOBINA/LÁCTICO COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA: ESTUDIO PILOTO

Laura Lucía Checa Daimiel, Elena Hoyo Castro, Ana Gómez Berrocal, Ainhoa Guitiérrez García, Emma de Pablo Matesanz, Ana Roel Conde, Pilar Igea Gracia y María Jose García Blanco

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Se ha observado que valores elevados de láctico están relacionados con una peor evolución clínica y la anemia se asocia con un incremento de mortalidad durante el ingreso. Actualmente no existe una relación establecida entre las cifras de hemoglobina y láctico capaz de predecir el pronóstico clínico. Analizar si el ratio hemoglobina/láctico podría ser utilizado como factor pronóstico, entendiendo como buen pronóstico pacientes dados de alta y mal pronóstico el ingreso en UCI, la hospitalización prolongada, el reingreso, y el *exitus*.

Métodos: Estudio transversal analizando los pacientes ingresados un día (12 de abril de 2023) en un servicio de Medicina Interna.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes de los cuales 23 (53,5%) eran mujeres, con una edad media de 77 ± 17,24 años. A destacar como antecedentes personales: 11 (25,6%) tenían ERC, 14 (33%) neumopatía y 8 (18,6%) cardiopatía isquémica. 16 (37,2%) recibían anticoagulación, 12 (27,9%) ACOD; 15 (34,9%) antiagregación; 16 (14%) tratamiento corticoideo crónico y 12 (27,9%) metformina. Los motivos de consulta más frecuente en urgencias fueron: disnea en 23 (53,5%) pacientes, sangrado en 7 (16%) y fiebre en 12 (28%). Al ingreso: infección en 26 (60,5%) e insuficiencia cardiaca descompensada en 17 (39,5%). La cifra media de Hb fue 12,7 ± 3,9 g/dl y de láctico 18 ± 10,4 mg/dl (normalidad 5 - 20 mg/dl), resultando un ratio medio de Hb/láctico 0,93 ± 0,84. En las primeras 24 horas, 6 (14%) pacientes recibieron trasfusión de concentrados de hematíes, 12 (27,9%) fluidoterapia con cristaloides y 24 (55,8%) antibioterapia. A los 7 días, 24 (56%) permanecían ingresados. A los 30 días, 33 (76,7%) fueron dados de alta y 3 (7%) continuaban ingresados. Seis (14%) fallecieron en los 30 primeros días. Con los resultados de este estudio no pudo concluir que el ratio hemoglobina/láctico sea un factor pronóstico de pacientes ingresados (p = 0,19). Las únicas variables que se asociaron significativamente con mayor frecuencia de ingreso en UCI fueron los índices de Barthel (p 0,005) y Charlson (p 0,002).

Discusión: Un total de 6 (14%) pacientes precisaron trasfusión de concentrados de hematíes al inicio, resultando un número elevado si se compara con otras series, dato que puede suponer un sesgo. La anemia podría ser desencadenante de la disnea, motivo de consulta más frecuente, y solo 17 (39,5%) pacientes ingresaron por insuficiencia cardíaca. La mayor limitación del estudio es que solo se consideraron pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna y no al grueso de pacientes que consultan en urgencias. Las distintas unidades de medida del ácido láctico en distintos laboratorios también dificultan la homogeneización de los resultados y la extrapolación a otros centros. Es por ello que vemos necesario

realizar estudios más amplios con mayor tamaño muestral y que incluyan pacientes con patologías propias de otras especialidades.

Conclusiones: No se ha podido establecer la asociación entre el ratio hemoglobina/láctico y el pronóstico de pacientes ingresados en Medicina Interna.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.