



## 253 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON NEUMONÍA Y CÁNCER EN ESTADIO AVANZADO. VALORACIÓN DE UNA COHORTE DE UN HOSPITAL ANDALUZ

*Marcos Guzmán García, Luisa Fernández Ávila, Miriam Bernal Rodríguez, Gema Ruiz Villena y María Eugenia de la Hoz Adame*

*Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Identificar factores que se pueden evaluar el momento del ingreso por infección respiratoria bacteriana en el contexto sanitario pacientes con neoplasias en estadio avanzado y que podrían servir como marcadores pronósticos de muerte intrahospitalaria por cualquier causa.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo observacional transversal. Se incluyeron a los pacientes que precisaron de ingreso con el diagnóstico de infección respiratoria condensativa y/o neumonía de origen bacteriano según parámetros establecidos por la categoría CIE-10 y con neoplasia filiada histológicamente previa al ingreso con estadio definido como avanzado (estadio IV según los estudios de extensión) con independencia de situación funcional o pronóstica en relación a enfermedad tumoral. Se incluyeron a todos los pacientes que presentarán datos completos desde 1 de enero de 2022 a 30 de abril de 2024 a partir de los datos aportados por parte del Servicio de Documentación de un hospital andaluz.

**Resultados:** Se incluyeron 105 pacientes, 63 (60%) eran varones. La mediana de edad de los pacientes fue de 68 años (RIQ: 56-78). Un total de 39 (37,1%) pacientes fallecieron durante el ingreso. A partir de la regresión logística multivariada, los factores pronósticos de muerte hospitalaria incluyeron: Escala de desempeño paliativo (PPS)  $\leq 30$  (OR: 9,02, IC95%: 3,07-18,31), Escala de desempeño paliativo 40-50% (OR: 2,09, IC95%: 1,04-4,63), porcentaje de linfocitos  $\leq 8,0\%$  (OR: 2,08, IC95%: 1,1-4,18), tratamiento antibiótico intravenoso previo (OR: 2,01, IC95%: 1,04-4,08) y pulsioximetría  $\leq 88\%$  (OR: 2,4, IC95%: 1,01-4,31). Otros factores con impacto fueron sarcopenia y anemia.

**Discusión:** La neumonía es una de las causas más comunes de hospitalización en pacientes con cáncer y su pronóstico difiere del de la población general. En la población general se han desarrollado sistemas de puntuación para predecir la mortalidad en pacientes con neumonía [índice de gravedad de la neumonía (PSI) y el CURB-65]. Estos sistemas de puntuación no han funcionado bien en la población con cáncer. Algunos estudios han explorado otros factores pronósticos en pacientes con cáncer. La asociación entre el estado funcional del paciente y la mortalidad hospitalaria el estado funcional deficiente se asoció con la tasa de mortalidad, lo que sumado a la posibilidad de deterioro de la situación inmunitaria junto al contacto hospitalario previo (tanto en

ingreso como en inicio de terapia), se sumen como aspectos fundamentales para la evolución del paciente.

*Conclusiones:* La tasa de mortalidad hospitalaria de pacientes con cáncer ingresados con neumonía podría estar relacionado con PPS bajo, el porcentaje de linfocitos  $\leq 8\%$ , tratamiento intravenoso previo y la saturación de oxígeno  $< 90\%$  podrían servir como factores pronósticos de muerte intrahospitalaria.

## **Bibliografía**

1. Ahn BK, et al. Prediction model for mortality in cancer patients with pneumonia: comparison with CURB-65 and PSI. *Clin Respir J.* 2018;12(2):538-46.
2. Zhao W, et al. Lymphocyte count or percentage: which can better predict the prognosis of advanced cancer patients following palliative care? *BMC Cancer.* 2017;17(1):514.
3. Elsener C, et al. Risk Factors of In-Hospital Mortality in Patients Treated for Pneumonia at a Tertiary Care Centre in Switzerland. *Respiration.* 2020;99(8):637-45.