



<https://www.revclinesp.es>

## 2040 - VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO EN PACIENTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO BACTERIÉMICA

*Manuel López Torres, Manuel Madrazo López, Ian López Cruz y Arturo Artero Mora*

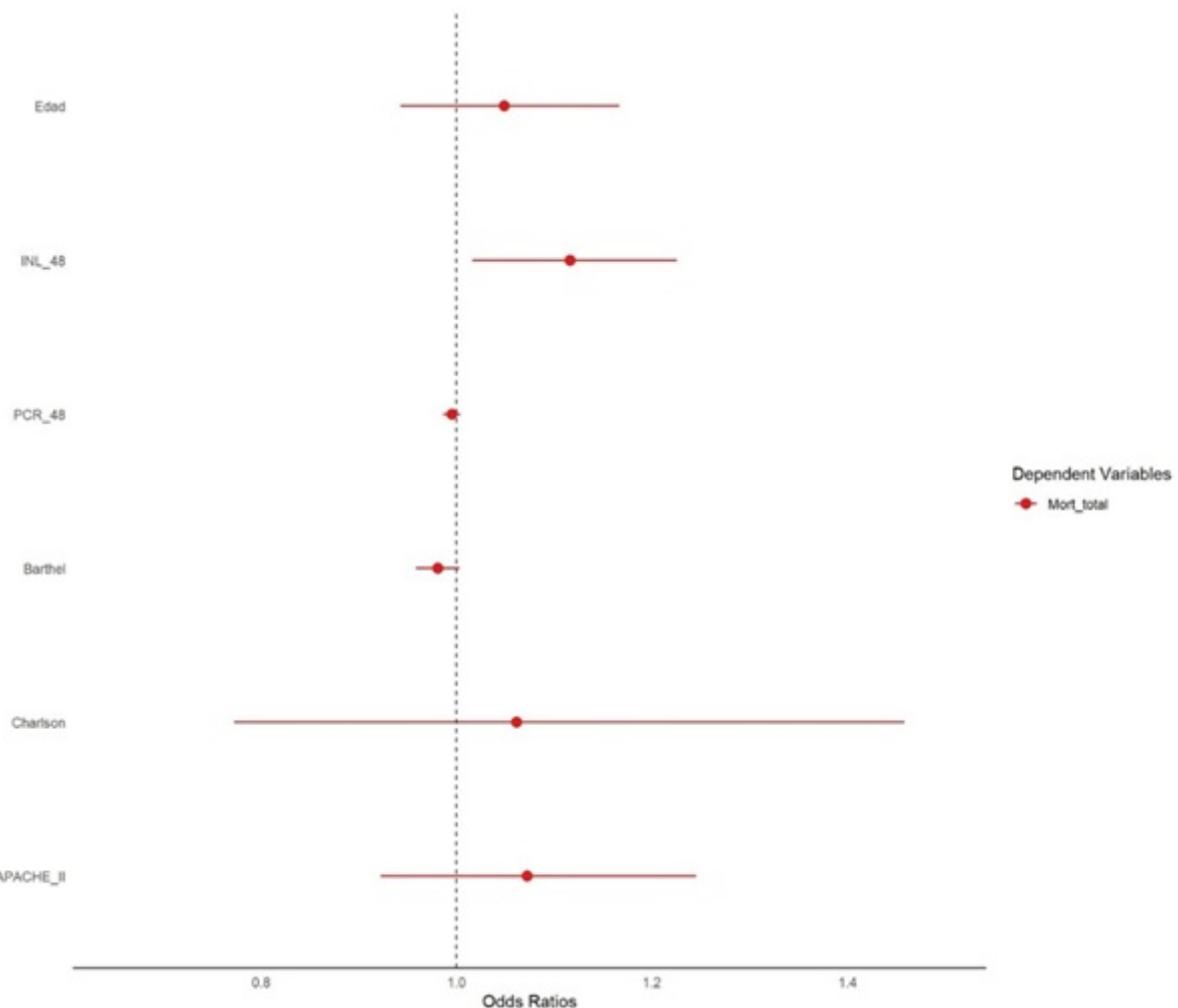
Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** La infección del tracto urinario (ITU) es la causa más común de bacteriemia y sepsis adquiridas en la comunidad. Pocos biomarcadores pronósticos han trascendido a la práctica clínica rutinaria debido a su complejidad y accesibilidad económica o técnica. El índice neutrófilo-linfocito (INL) parece ser un indicador barato y ampliamente disponible de inflamación sistémica, calculado a partir de un hemograma de rutina. Si bien el INL se ha evaluado en otros contextos, no existe evidencia específicamente en relación con la sepsis de origen urinario bacteriémica.

**Métodos:** Este estudio observacional retrospectivo analiza una cohorte de un solo centro, de pacientes ingresados en la planta de Medicina Interna con ITU desde enero de 2017 hasta diciembre de 2022. Los criterios de exclusión fueron un índice de Barthel  $\leq 40$  o la negativa a participar en el estudio. Se seleccionaron pacientes con bacteriemia. El objetivo primario fue la mortalidad a los 30 días posteriores al ingreso. Se realizó un análisis multivariante después de seleccionar las variables significativas en el análisis univariante.

**Resultados:** De una población total de 445 pacientes ingresados con ITU, se seleccionaron 96 pacientes con bacteriemia. En el análisis univariante, el INL a las 48 horas, la PCR a las 48 horas, la edad, el índice de Barthel, el índice de comorbilidad de Charlson y la escala APACHE II demostraron significación estadística para la mortalidad a 30 días. No se encontró significación estadística para el INL al ingreso, qSOFA, SOFA o SIRS. En el análisis multivariante posterior, solo el INL a las 48 horas (OR = 1,12, IC95%: 1,03-1,25, p = 0,02) mantuvo la significación.



**Conclusiones:** Nuestro estudio concluye que el INL a las 48 horas del ingreso es un predictor independiente de la mortalidad a 30 días en pacientes de edad avanzada con sepsis urinaria bacteriémica. El INL mantuvo su significación tras el ajuste por edad, comorbilidad y gravedad clínica. Al tratarse de un marcador accesible y económico derivado del hemograma de rutina, parece ser útil a identificar pacientes de alto riesgo incluso en contextos con bajos recursos, donde podría ser aún más valioso. No obstante, este estudio presenta limitaciones que incluyen el diseño retrospectivo y de un solo centro. Por lo tanto, se necesitan nuevas investigaciones para confirmar estos hallazgos y definir su papel en la práctica clínica, evaluando puntos de corte óptimos o su integración con otros biomarcadores o escalas.