



<https://www.revclinesp.es>

2268 - VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO EN PACIENTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO BACTERIÉMICA: COMPARACIÓN CURVAS ROC AL INGRESO Y A LAS 48 HORAS

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

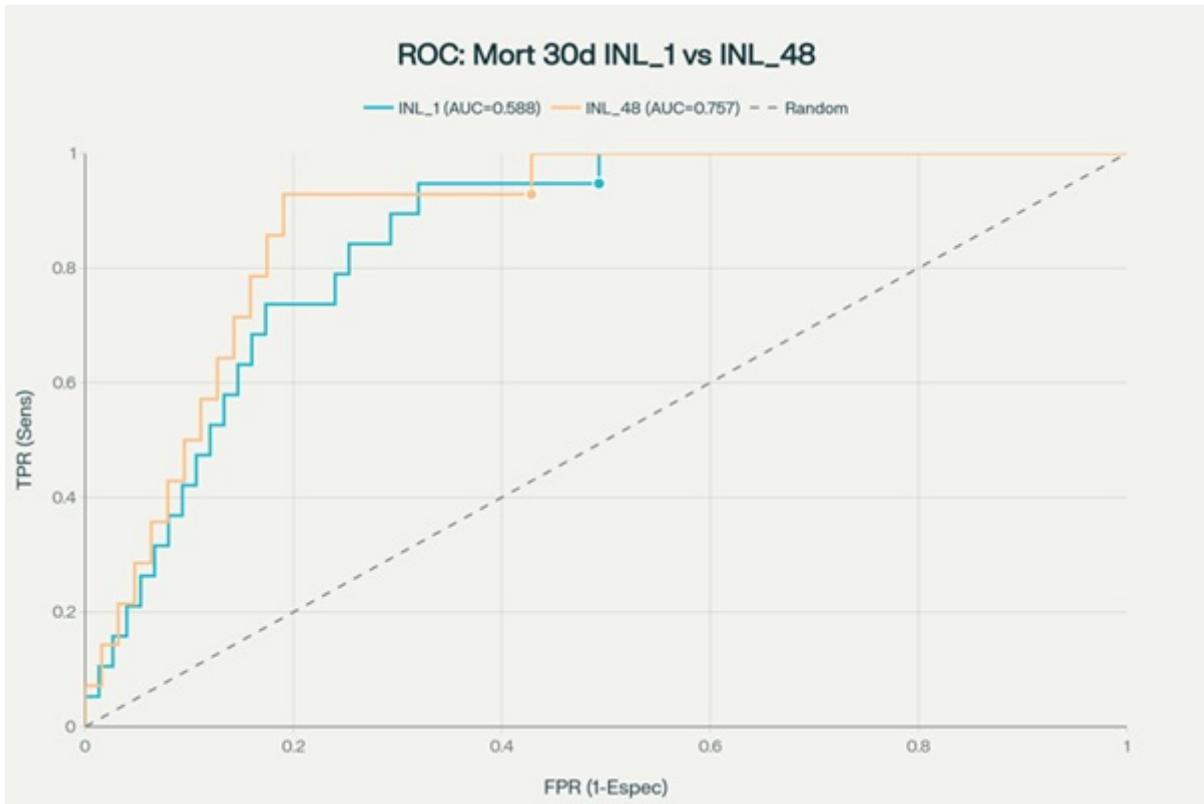
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

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 una sala de Medicina Interna con ITU desde enero de 2017 hasta diciembre de 2022. Los criterios de exclusión fueron un índice de Barthel ≤ 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.

Resultados: De una población total de 445 pacientes ingresados con ITU, se seleccionaron 96 pacientes con bacteriemia. Se calculó la curva ROC para el INL al ingreso y el INL a las 48h y se compararon ambas curvas. El área bajo la curva (AUC) mostró una capacidad discriminativa superior para INL a las 48 h (0,757; IC95%: 0,632-0,882) frente a INL al ingreso (0,588; IC95%: 0,471-0,704). Los puntos de corte óptimos fueron $\geq 18,08$ para INL al ingreso (sensibilidad 73,7%, especificidad 50,7%) y $\geq 8,64$ para INL a las 48 h (sensibilidad 92,9%, especificidad 57,1%). El valor predictivo negativo de INL a las 48 h alcanzó 97,3%, superando significativamente al de INL al ingreso (88,4%).



Conclusiones: El INL medido a las 48 horas tras el ingreso fue superior al INL medido al ingreso. se necesitan nuevas investigaciones para confirmar estos hallazgos y definir su papel en la práctica clínica, como valor dinámico, evaluando puntos de corte óptimos o su integración con otros biomarcadores o escalas.