



I-100 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE FACTORES DE MORTALIDAD ASOCIADOS A NEUMONÍA EN PACIENTES CON NEOPLASIA DE ÓRGANO SÓLIDO

M. Sánchez-Fernández¹, R. Yarza², C. Castillo¹, M. Aramberri¹, S. Campos¹, F. López², C. Gómez-Martín² y C. Díaz-Pedroche¹

¹Medicina Interna, ²Oncología Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: El abordaje terapéutico del paciente con neoplasia de órgano sólido (NOS) en los últimos años ha supuesto un gran cambio en el pronóstico del paciente oncológico. No obstante, la complicación infecciosa sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad en el paciente con cáncer. Se plantea un estudio para definir factores predictores de mortalidad aguda y a corto plazo (definida como mortalidad en primeros 30 días tras alta) asociados a neumonía en el paciente con NOS.

Material y métodos: Estudio prospectivo con pacientes ingresados en planta de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre en entre 1/2/2014 y 31/12/2015. Se incluyeron pacientes que presentaban infiltrado pulmonar radiológico en presencia de clínica compatible con infección respiratoria. Se analizaron diferentes variables que atendían a factores de morbilidad interindividual y datos de laboratorio. Se estimaron diferencias mediante comparaciones de grupos con ajuste multivariable según modelos de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron un total de 86 pacientes. Entre los factores de morbilidad estudiados, la presencia de diabetes mellitus (DM) mostró estar significativamente asociada a un aumento de mortalidad en pacientes con NOS y neumonía (χ^2 , $p = 0,003$). Así mismo, la presencia de DM demostró un aumento de riesgo de evento fatal que resultó ser significativo (OR 4,6; IC95% 1,3-16,7; $p = 0,02$). En el análisis multivariable, la presencia de enfermedad renal crónica (OR 4,1; IC95% 0,6-28,7; $p = 0,17$) y la inmunosupresión (OR 2,63; IC95% 0,7-9,9; $p = 0,15$) mostraron un incremento de riesgo de mortalidad asociada a neumonía que no resultó significativo. La hipoalbuminemia demostró estar significativamente asociada a un aumento de mortalidad en el cálculo crudo (test exacto de Fisher $p = 0,04$), mostrando una tendencia al incremento de riesgo no significativo en el análisis multivariable (OR 4,63; IC95% 0,8-26,3; $p = 0,08$). De forma paralela, la presencia de fracaso renal agudo, así como de inestabilidad hemodinámica al diagnóstico mostraron tendencia geométrica de incremento de mortalidad secundaria que resultó no significativa (OR FRA 2,24; IC95% 0,31-16,1; $p = 0,42$, OR IH 3,1; IC95% 0,85-11,1; $p = 0,08$). En cuanto a la cobertura antibiótica, no instaurar tempranamente terapia activa frente a *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina mostró un incremento no significativo de mortalidad secundaria (OR 2,31; IC95% 0,74-7,2; $p = 0,147$). La diseminación tumoral no demostró estar asociada a un incremento de mortalidad. Una puntuación ECOG igual o superior a 2 demostró un incremento significativo de la mortalidad a corto plazo (OR 5,1; IC95% 1,2-21,8; $p = 0,03$) no asociado a mortalidad precoz

durante el ingreso (OR 1,1; IC95% 0,4-3,4; p = 0,17).

Discusión: En este estudio la presencia de DM e hipoalbuminemia demostraron ser marcadores independientes de mortalidad aguda en el paciente con NOS y neumonía. La enfermedad renal crónica, la inmunosupresión y la presencia de deterioro agudo de la función renal y de inestabilidad hemodinámica al diagnóstico podrían estar asociados a un incremento de mortalidad aguda, si bien los resultados son limitados por la escasez de muestra y falta de potencia estadística. Esta limitación, así como la ausencia de representatividad muestral de pacientes con enfermedad localizada no permitió estimar la asociación pronóstica del status oncológico ni de su implicación como factores predictivos de mortalidad del paciente con NOS y neumonía. Un ECOG igual o superior a 2 se asoció a un aumento de mortalidad a corto plazo, aunque no se asoció a un incremento de mortalidad aguda.

Conclusiones: La presencia de DM así como de hipoalbuminemia son factores predictores de mortalidad aguda en pacientes con NOS y neumonía intercurrente. Igualmente, una puntuación ECOG igual o superior a 2 predice un incremento de mortalidad a corto plazo en este subgrupo de pacientes no siendo predictor de mortalidad aguda.