



I-231 - FACTORES CLÍNICOS Y ANALÍTICOS ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE INFILTRADO NEUMÓNICO EN PACIENTES INGRESADOS POR GRIPE

M. Hernández Murciano¹, S. Valero Cifuentes², E. Bernal Morell², M. Muñoz Pérez², A. Cano Sánchez², G. Pucho Palao¹, F. Hernández Felices¹ y L. Ferraro¹

¹Medicina Interna, ²Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia de neumonía en pacientes ingresados por gripe A y B en un hospital de segundo nivel e identificar los factores asociados.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se seleccionaron de manera consecutiva todos los pacientes que ingresaron con gripe confirmada microbiológicamente en un hospital de segundo nivel durante enero y febrero de 2018. La confirmación se realizó mediante test rápido antigénico y reacción en cadena de polimerasa de muestras obtenidas por hisopado nasal y orofaríngeo. A su ingreso se realizó una recogida de datos clínicos y analíticos (proteína C reactiva (PCR), dímero D y lactato deshidrogenasa (LDH)). Se realizaron curvas ROC para establecer los puntos de corte con mayor poder para discriminar la presencia de neumonía.

Resultados: De los 95 pacientes incluidos, 39 (41,1%) presentaban neumonía a su ingreso. De las características basales del paciente (edad, sexo, estado vacunal y comorbilidades), ninguna se asoció de manera estadísticamente significativa con la presencia de infiltrado neumónico (tabla 1). Entre los síntomas analizados (tabla 2), los crepitantes y la disnea se asociaron de manera estadísticamente significativa con la presencia de neumonía con una odds ratio de 4,9 (IC95%: 1,86-12,87; $p < 0,001$) y 2,9 (IC95%: 1,1-7,9) respectivamente. Una PCR mayor a 2,5 mg/dl se asoció a neumonía con una odds ratio de 7,12 (IC95%: 2,48-20,45; $p < 0,01$). Un punto de corte de PCR de 0,85 mg/dl tuvo un valor predictivo negativo (VPN) de neumonía del 100% ($p < 0,001$), con un valor predictivo positivo (VPP) del 54,7%. La combinación de crepitantes y una PCR mayor de 0,85 tuvo un VPP del 74,1% ($p < 0,001$). Un dímero D < 500 mg/dl y una LDH < 410 tuvieron un VPN para neumonía de 77,1% ($p = 0,01$) y 67,6% ($p = 0,02$) respectivamente.

| | No neumonía N = 55 | Neumonía N = 39 | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------|------|
| Edad > 74 años | 22 (39,3%) | 21 (53,8%) | 0,17 |
| Vacunados | 25 (44,6%) | 17 (43,6%) | 0,92 |
| Diabetes mellitus | 14 (25,5%) | 17 (43,6%) | 0,06 |
| Cardiopatía estructural | 10 (18,2%) | 13 (33,3%) | 0,09 |
| Demencia | 3 (5,5%) | 4 (10,3%) | 0,44 |
| EPOC | 13 (23,6%) | 7 (17,9%) | 0,51 |
| Obesidad | 13 (23,6%) | 12 (30,8%) | 0,44 |
| Tabaquismo | 11 (20%) | 6 (15,4%) | 0,57 |
| Alcohol | 3 (5,5%) | 2 (5,1%) | 0,94 |

Tabla 1. Características basales y presencia de neumonía.

| | No neumonía N = 55 | Neumonía N = 39 | |
|------------------|-----------------------|--------------------|-------|
| Días de clínica | 4,88 (±3,4) | 4,74 (±3,1) | 0,85 |
| Fiebre | 36 (66,7%) | 29 (74,4%) | 0,45 |
| Tos Productiva | 23 (41,8%) | 21 (53,8%) | 0,25 |
| Dolor pleurítico | 13 (23,2%) | 10 (25,6%) | 0,78 |
| Crepitantes | 10 (22,2%) | 21 (58,3%) | 0,001 |
| Disnea | 33 (60%) | 31 (81,6%) | 0,027 |
| PCR > 0,85 mg/dl | 34 (61,7%) | 39 (100%) | <0,01 |
| PCR > 2,5 mg/dl | 22 (40,1%) | 32 (82,1%) | <0,01 |
| LDH > 410 mg/dl | 23 (41,8%) | 26 (66,6%) | 0,02 |
| Dimero D > 500 | 28 (50,9%) | 31 (79,5%) | 0,01 |

Tabla 2. Clínica y analítica y presencia de neumonía. PCR: proteína C reactiva. LHD: lactato deshidrogenasa.

Conclusiones: La PCR fue entre todas las variables analizadas la que obtuvo mejor poder predictor de neumonía, presentando un punto de corte de 0,85 mg/dl una elevada sensibilidad. La combinación de la auscultación pulmonar con la determinación de la PCR son los mejores

predictores de neumonía en los pacientes con gripe. La LDH y el dímero D son también marcadores útiles aunque con un poder diagnóstico menor.