



I-113 - UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE LA REGIÓN MEDIAL DE LA PROADRENOMODULINA (MR-PROADM) PARA IDENTIFICAR PACIENTES ATENDIDOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN EN RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO EN FUNCIÓN DE LA COMORBILIDAD

E. Orviz¹, K. Saeed², F. Tornero¹, A. Suebsaeng², G. White³, D. Cameron Wilson⁴, I. Sagastagoitia¹ y J. González del Castillo¹

¹Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid. ²Microbiology. Hampshire Hospital. Winchester. Reino Unido. ³Blood Sciences. Hampshire Hospital. Wincheste. Reino Unido. ⁴B.R.A.M.H.S. Hennigsdorf. Alemania.

Resumen

Objetivos: La comorbilidad del paciente puede condicionar el pronóstico del paciente infectado y podría disminuir la precisión de los biomarcadores para estratificar el riesgo de muerte. El objetivo del presente estudio fue evaluar el valor pronóstico de la región medial de la proadrenomodulina (MR-proADM) para identificar pacientes atendidos por infección con riesgo de muerte a corto plazo en función de la comorbilidad.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo, multipropósito, que incluyó pacientes atendidos por sospecha de infección en las urgencias de dos hospitales, uno en Winchester (Reino Unido) y otro en Madrid (España). A todos los pacientes evaluados se les solicitó la determinación de MR-proADM. La variable de resultado principal fue mortalidad a los 28 días tras la visita índice. La eficacia para la predicción de muerte de MR-proADM se analizó mediante el análisis de las curvas Receiver Operating Characteristic (ROC) con el IC95% del área bajo la curva (ABC) de la curva ROC y se comparó frente al valor neutro (0,5). Los errores estándar de las ABC se calcularon por métodos no paramétricos. El procesamiento y el análisis de los datos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS v15.0.

Resultados: Se incluyeron 701 pacientes de edad media 60,3 (DE 21,5) años, siendo 238 (52%) mujeres. Presentaban comorbilidad cardiovascular 236 (51%), respiratoria 126 (27,5%), inmunodepresión 34 (7,4%), diabetes 87 (19%), insuficiencia renal 45 (9,8%), enfermedad hepática 24 (5,2%), neoplasias 83 (18,1%) y enfermedad neurológica 95 (20,7%). Se confirmó la infección en 458 (65,3%). Las infecciones fueron de origen era respiratorio en 179 (39,1%) pacientes, urinario en 122 (26,6%), abdominal en 87 (16,8%) y de piel y partes blandas en 39 (7,6%). Presentaban criterios según la clasificación de Sepsis-2 193 (42%) y de Sepsis-3 222 (48%) sujetos.

Conclusiones: La comorbilidad de los pacientes no condicionó un peor rendimiento de MR-proADM para identificar pacientes atendidos por sospecha de infección en riesgo de muerte a corto plazo.