



I-223. - VALIDEZ DEL ÍNDICE DE RIESGO MASCC COMPLEMENTADO CON PROCALCITONINA COMO PREDICTORES DEL RIESGO DE COMPLICACIONES EN LAS NEUTROPENIAS FEBRILES DE UN HOSPITAL GENERAL

A. Moreno Hernández¹, J. Trujillo Santos¹, L. García de Gadiana Romualdo², E. Jiménez Santos², J. Pedregosa Díaz², A. de Bejar Almira², E. Ruiz Belmonte¹, P. Escribano Viñas¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivos: Comprobar la capacidad del índice MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer) y su complementación con procalcitonina (PCT) para la estratificación del riesgo de complicaciones en los pacientes ingresados con diagnóstico de neutropenia febril post-quimioterapia (NF).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los casos de neutropenia febril post-quimioterapia ingresados en el Complejo Hospitalario de Cartagena (Hospital Santa Lucía) en el período del 1 de noviembre de 2012 al 31 de mayo de 2014. Se calculó el índice MASCC clasificando a los pacientes en: alto riesgo (< 21) y bajo riesgo (≥ 21). Las variables analizadas: resolución con y sin complicaciones, muerte y presencia de hipotensión arterial (hipoTA), fallo respiratorio (FR), coagulación intravascular diseminada (CID), insuficiencia cardíaca (IC), alteración estado mental (AEM), arritmia (ART), fracaso renal agudo (FRA), necesidad de transfusión (TRF), ingreso UCI e incremento de PCT absoluto y porcentual en las primeras 48 horas tras el diagnóstico. Con el programa informático SPSS v20 para Mac se llevó a cabo: contraste de proporciones de las complicaciones y formas de evolución entre los grupos de alto y bajo riesgo, mediante el test de chi-cuadrado; contraste de medias del incremento absoluto y porcentual de PCT entre los grupos de alto y bajo riesgo, mediante el test de comparación de medianas.

Resultados: Se recogieron un total de 99 pacientes. El contraste de proporciones demostró con significación estadística ($p < 0,001$) que todas las complicaciones fueron más frecuentes en el grupo de alto riesgo que en el de bajo riesgo (tabla 1). El contraste de medianas del incremento de la PCT, demostró tanto en valor absoluto como porcentual, una clara tendencia a ser mayores en el grupo de alto riesgo, pero sin llegar a alcanzar significación estadística (tabla 2). En cuanto a las formas de evolución, el contraste de proporciones demostró con significación estadística que: la ausencia de complicaciones es más frecuente en el grupo de bajo riesgo, mientras que las complicaciones y la muerte fueron mayores en el grupo de alto riesgo (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de porcentajes mediante test chi-cuadrado

	MASCC alto riesgo N =	MASCC bajo riesgo N =	P
	23	76	

Hipotensión	15 (65%)	0	< 0,001
Fallo respiratorio	7 (30%)	0	< 0,001
Ingreso en UCI	5 (22%)	0	< 0,001
CID	0	0	
Confusión	12 (52%)	1 (1,3%)	< 0,001
ICC	3 (13%)	0	0,001
Hemorragia que requiere transfusión	15 (65%)	15 (20%)	< 0,001
Arritmia-cambio en ECG	4 (17%)	0	< 0,001
IRA	13 (57%)	5 (6,6%)	< 0,001
Otra situación grave a criterio clínico	5 (17%)	0	< 0,001
Muerte	9 (39%)	0	< 0,001
Outcome:			< 0,001
Sin complicaciones	3 (13%)	58 (76%)	
Con complicaciones	11 (48%)	18 (24%)	

	MASCC Alto Riesgo N = 23	MASCC Bajo Riesgo N = 76	p
Diferencia absoluta de PCT (mediana, IQR)	1,22 (11,19)	0,03 (0,23)	0,225
Diferencia porcentual de PCT (mediana, IQR)	165,65 (357,49)	41,30 (142,52)	0,466

Discusión: Existe evidencia de que los eventos adversos son mucho más frecuentes en el grupo MASCC de alto riesgo que en el grupo de bajo riesgo. Existe una clara tendencia (aunque estadísticamente no significativa) de que el incremento de PCT absoluto y porcentual es mayor en el mismo sentido.

Conclusiones: El índice MASCC ha demostrado utilidad en la estratificación de los pacientes con NF, lo que lo confirma como una herramienta útil en el algoritmo de manejo de la NF. La determinación de los valores de PCT se comporta del mismo modo, con valores más elevados en la población de alto riesgo que en la de bajo riesgo, aunque en este estudio no se ha alcanzado la significación estadística. Por tanto, son necesarios estudios con mayor potencia para comprobar si realmente la PCT es útil para complementar e incluso mejorar la eficacia del índice MASCC.