



## I-185 - EL PÉPTIDO NATRIURÉTICO CEREBRAL (PROBNP) COMO MARCADOR PRONÓSTICO DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON SEPSIS GRAVE

V. Callejo Hurtado<sup>1</sup>, M. Vera Sánchez-Rojas<sup>1</sup>, M. Martínez Martínez<sup>1</sup>, E. Bernar Morell<sup>2</sup>, E. García Villalba<sup>1</sup>, J. Gómez Verdú<sup>1</sup>, F. López Andreu<sup>1</sup>, A. Cano Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Sección de Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar si una serie biomarcadores de uso cotidiano como el ácido láctico, la Proteína C reactiva (PCR), el pro-BNP o la procalcitonina (PCT) son predictores de mortalidad intrahospitalaria en pacientes ingresados que cumplen criterios clínicos y/o analíticos de sepsis grave.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo donde se incluyeron los pacientes que ingresaron en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (HGURS) que cumplían criterios clínicos y/o analíticos de sepsis, durante un periodo de 6 meses. A todos ellos se les realizó una determinación analítica con marcadores (ácido láctico, PCR, pro-BNP y PCT) entre las 48-72h del ingreso, simultánea a la valoración de datos clínicos de comorbilidad, gravedad y la relación de éstos con la mortalidad intrahospitalaria. Para determinar cuál de los biomarcadores presentaba mayor poder discriminativo para la mortalidad, se utilizó un análisis mediante curvas ROC y el área bajo la curva (AUC). Se buscó el mejor punto de corte en función de la sensibilidad y especificidad obtenidas. Se realizó un análisis univariante y regresión logística binaria para evaluar qué variables se asociaban de forma independiente con la mortalidad.

**Resultados:** Se analizaron un total de 291 pacientes cuya edad media fue de 72,68 (DE 16,65) años. Treinta y un (10,7%) pacientes fallecieron durante su estancia intrahospitalaria. El biomarcador con mayor poder discriminativo para la mortalidad intrahospitalaria fue el pro-BNP seguido de la PCR. Se estableció un punto de corte de 4.200 de pro-BNP como el mejor predictor (AUC = 0,75 (IC 0,66 a 0,839);  $p < 0,001$ ) con una sensibilidad del 50% y una especificidad del 80%. En el estudio univariante, se asociaron con una mayor mortalidad intrahospitalaria la presencia de una neoplasia previa (OR = 2,55 (IC95% 1,053 a 6,215);  $p = 0,033$ ), el haber padecido un accidente cerebrovascular (ACV) (OR = 2,54 (IC95% 1,1 a 5,4);  $p = 0,019$ ) y la presencia de demencia (OR = 2,36 (IC95% a 1,104 a 5,047);  $p = 0,024$ ). En el estudio multivariante, se asociaron de forma independiente con la mortalidad, la PCR (OR = 1,06 (IC 1,003 a 1,11);  $p = 0,039$ ), tener un pro-BNP > 4.200 pg/ml (OR = 3,98 (IC95% 1,37 a 11,5);  $p = 0,011$ ) y la presencia de ACV previo (OR = 2,40 (IC95% 1 a 5,81);  $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** La mortalidad durante el ingreso de los pacientes con sepsis grave de nuestro centro ha sido baja. El pro-BNP ha sido el biomarcador con mayor poder discriminativo para la mortalidad intrahospitalaria en estos pacientes, por encima del ácido láctico, PCR y PCT. Su elevación, mayor

de 4200 pg/ml incrementa el riesgo de muerte en más de 3 veces. Por esta razón, se debería incluir en la evaluación clínica de los pacientes ingresados con sepsis grave. El ACV previo ha sido la única comorbilidad asociada a mortalidad en estos pacientes.