



<https://www.revclinesp.es>

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

V. Callejo Hurtado¹, M. Vera Sánchez-Rojas¹, M. Martínez Martínez¹, E. Bernar Morell², E. García Villalba¹, J. Gómez Verdú¹, F. López Andreu¹, A. Cano Sánchez²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Sección 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.