



I-212 - EL PRO-BNP COMO FACTOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR GRIPE

S. Valero Cifuentes¹, E. Bernal Morell², M. Vera Sánchez-Rojas¹, A. Sobrao López¹, A. Santo Manresa¹, F. Hernández Felices¹, E. Muñoz Pérez³, A. Cano Sánchez²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Determinar si la elevación del pro-BNP, proteína C reactiva (PCR), procalcitonina (PCT) y lactato en el momento del ingreso hospitalario predice una mala evolución en los pacientes ingresados por gripe A.

Métodos: Estudio prospectivo observacional, descriptivo con componentes analíticos, en el que seleccionamos de forma consecutiva a todos los pacientes que ingresaban por gripe A confirmada microbiológicamente (mediante rt-PCR de exudado orofaríngeo) desde el 1/02/2014 al 15/03/2015 (periodo de brote epidémico). Se recogieron a su ingreso datos socio-demográficos, antecedentes personales, constantes, presencia o no de neumonía y algunos datos analíticos. A todos se les realizó a su ingreso una determinación de biomarcadores (proteína C reactiva, lactato procalcitonina y pro-BNP) y se llevó a cabo un seguimiento de los pacientes hasta el alta, recogiendo datos de estancia, mortalidad e ingreso en UCI. Establecimos como variable combinada de "mal pronóstico" la estancia hospitalaria muy prolongada (que definimos arbitrariamente como aquella mayor al percentil 75), muerte intrahospitalaria o ingreso en UCI. Mediante el software estadístico SPSS se realizaron test de χ^2 , curvas ROC y regresión logística binaria.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes con una edad media de 57,8 años, siendo el 46% mujeres. Las comorbilidades halladas fueron: 15 (30%) pacientes eran mayores de 75 años, 14 (28%) tenían diabetes mellitus, pacientes, 14 (28%) cardiopatía, 14 (28%) enfermedad pulmonar crónica, 8 (16%) obesidad, 5 (10%) enfermedad renal crónica, 4 (8%) demencia y 2 (4%) pacientes eran inmunodeprimidos. A su ingreso, 30 (60%) pacientes presentaban neumonía, 15 (30%) insuficiencia renal aguda, 8 (16%) insuficiencia cardiaca, 6 (12%) insuficiencia respiratoria, 5 (10%) trombopenia. La estancia mediana fue 6 días (RIC 4-9), 2 (4%) ingresaron en UCI y la mortalidad fue 0%. 11 (22%) pacientes tuvieron un mal pronóstico definido como estancia prolongada (10 o más días de estancia) o ingreso en UCI. De los 4 biomarcadores estudiados (lactato, PCR, proBNP y PCT) el único que discriminó a los pacientes con "mal pronóstico" de manera estadísticamente significativa fue el proBNP (AUC en curva ROC de 0,73 [IC95%: 0,57-0,9]), siendo el punto de corte con mayor sensibilidad y especificidad para predecir un mal pronóstico 938 ng/ml (S 72,7%, E 79,4%, VPP 50%, VPN 90,6%), seguido del lactato con un poder discriminatorio en las curvas ROC cercano a la significación estadística (AUC 0,678 [IC95%; 0,48-0,87]). De los factores estudiados (edad, comorbilidades, insuficiencia cardiaca al ingreso, neumonía, insuficiencia renal aguda, insuficiencia

respiratoria, trombopenia y valor de biomarcadores) el proBNP > 938 fue el único que se asoció de manera estadísticamente significativa con un mal pronóstico: OR 9,67 (IC95%: 2,1-45,1; p = 0,02). En el análisis de regresión logística binaria se confirmó la independencia de este efecto predictor con respecto a otros factores.

Discusión: El pro-BNP ya se ha establecido en estudios previos como factor de mal pronóstico independiente en pacientes con neumonía, insuficiencia cardiaca y sepsis. En este estudio se demuestra su valor predictor de estancia muy prolongada en pacientes ingresados por gripe independientemente de la presencia de neumonía, cardiopatía previa o insuficiencia cardiaca al ingreso, siendo el biomarcador con mayor valor pronóstico.

Conclusiones: Un proBNP elevado se asocia de manera estadísticamente significativa e independiente con una mala evolución de los pacientes ingresados por gripe. La PCR y PCT no tuvieron valor discriminativo de los pacientes con peor evolución. Tener un proBNP mayor a 938 ng/ml fue la única variable (de entre todas las variables clínicas y analíticas estudiadas) asociada de manera estadísticamente significativa con un mal pronóstico.