



I-040 - LA RESPUESTA INMUNE CELULAR COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN SEPSIS

M. de la Torre¹, D. Martínez-Urbistondo¹, N. Fernández-Ros¹, A. Huerta¹, M. Landecho¹, A. García-Mouriz², F. Alegre¹, F. Lucena¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Tecnología e Información. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La sepsis es una importante causa de morbi-mortalidad en pacientes hospitalizados. En la predicción de la mortalidad de estos pacientes, los factores demográficos, las comorbilidades y las escalas de riesgo generales (p.ej. SAPS II y 3) o adaptadas (Sepsis Severity Score, SSS) han demostrado ser de utilidad. En este contexto la utilización de marcadores biológicos de respuesta inmunitaria, puede ser complementaria a la valoración clínica y epidemiológica. El objetivo de este estudio es valorar la capacidad pronóstica de los distintos componentes del conteo diferencial de células blancas del hemograma en pacientes sépticos ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIm) de la Clínica Universidad de Navarra.

Métodos: Se estudiaron los pacientes diagnosticados de sepsis que ingresaron en la UCIm desde abril de 2006 hasta diciembre de 2013. La información de los pacientes incluyó datos demográficos y de comorbilidades, todas las variables necesarias para el cálculo del SSS, SAPS II y 3, además del conteo diferencial de glóbulos blancos al ingreso (incluyendo neutrófilos, linfocitos, monocitos y eosinófilos). La variable evento del estudio fue la mortalidad intrahospitalaria. Se realizó un análisis de regresión logística para el SAPS II, otro para el SAPS 3 y un tercero para el SSS. En dichos modelos, se incluyeron las variables del conteo diferencial de glóbulos blancos que fueron significativas en el análisis univariante. Los puntos de corte de los mismos se seleccionaron por análisis de sensibilidad. Fueron excluidos del estudio los reingresos y los pacientes ya tratados de su cuadro infeccioso que procedían de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 94 pacientes. La mortalidad fue del 30,8%. En el análisis univariante de las variables predictoras de muerte, el Índice Neutrófilo-Linfocito (INL, resultado del cociente entre neutrófilos y linfocitos), y el número de monocitos resultaron estadísticamente significativos al aplicar unos puntos de corte de 10,5 y 0,4, respectivamente. Al añadirlos a los modelos multivariantes de SAPS II, SAPS 3 y SSS, ambos mantuvieron la significación estadística, con una OR de 3,97 para el INL y 5,14 para los monocitos en el modelo de SAPS II; 2,66 y 2,92 respectivamente en el modelo de SAPS 3 y una OR de 2,92 para el INL y de 3,28 para los monocitos al añadirlos al SSS, siendo todos los resultados anteriores estadísticamente significativos ($p < 0,05$).

Discusión: El gran impacto de la sepsis como causa de mortalidad intrahospitalaria justifica la

realización de estudios en los que se profundice sobre las herramientas de pronóstico de la misma. El estudio de marcadores biológicos de este proceso ha evolucionado en los últimos años, en busca de nuevas moléculas que permitan un diagnóstico precoz y una predicción más precisa, además de potenciales dianas terapéuticas en esta entidad. Los hallazgos de este estudio sugieren que los distintos tipos de respuesta inmunitaria celular en la sepsis, confieren diferentes riesgos de mortalidad. La evaluación del contaje diferencial de la serie blanca es un método sencillo, barato y con una disponibilidad casi universal, que podría permitir mejorar la capacidad pronóstica de las escalas en este contexto, además de dar luz sobre la investigación de posibles dianas terapéuticas.

Conclusiones: La respuesta inmunitaria medida con el INL y el contaje de monocitos tiene un valor pronóstico en la mortalidad de pacientes con sepsis, independientemente del SAPS II, el SAPS 3 o el SSS.