



<https://www.revclinesp.es>

I-003 - RELACIÓN DE LA CINÉTICA DE GLÓBULOS BLANCOS Y POLIMORFONUCLEARES CON LA MORTALIDAD ASOCIADA A BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

M. Vaquero Herrero¹, F. Castaño Romero¹, R. Sánchez González¹, M. Siller Ruiz², S. Ragazzino¹, I. García García², H. Ternavasio de la Vega¹, M. Marcos¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Distintos marcadores biológicos se han relacionado con la evolución de pacientes con bacteriemia. El objetivo del estudio es evaluar la mortalidad a 30 días en una cohorte de pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (BSA) según el comportamiento de las cifras de glóbulos blancos (GB) y polimorfonucleares (PMN).

Métodos: Se obtuvieron los datos de un registro continuo, prospectivo y observacional, entre agosto de 2010 y abril de 2015, de todas las bacteriemias por *S. aureus* detectadas por el Servicio de Microbiología del Hospital Clínico de Salamanca. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y la mortalidad a los 30 días del primer hemocultivo positivo. Se incluyeron los pacientes con cifras de GB y PMN registradas el día del hemocultivo índice y con una analítica entre el tercer y el quinto día. Para su análisis, la muestra se dividió en cuatro grupos según los cuartiles de distribución de GB y PMN. Para evaluar la cinética de GB y PMN se dividió la muestra en tres grupos según el cambio en las cifras de GB (?GB) y PMN (?PMN): a) descenso $> 1.000/\text{L}$ respecto al índice, b) estable o variación de $\pm 1.000/\text{L}$, y c) ascenso $> 1.000/\text{L}$. Se analizó la relación entre cuartiles de GB y PMN al momento inicial y a los 3-5 días, y de la ?GB y ?PMN con la mortalidad global a 30 días. Para comprobar la hipótesis de homogeneidad de las proporciones de mortalidad entre los cuartiles de GB, PMN, y los 3 grupos de ?GB y ?PMN se utilizó la prueba de tendencia lineal, considerando estadísticamente significativa una p para la tendencia (Pt) 0,05.

Resultados: La muestra incluyó 209 episodios de BSA, con una edad media de 73,7 años (15,1) y un 67% (140) de varones. La mortalidad global fue del 27% (58 casos). El día de la BSA, la media de GB fue 12.470 (8.450) /L y de PMN fue 10.080 (6.310) /L. No hubo diferencias significativas en la mortalidad de acuerdo con los cuartiles de GB (Pt = 0,25) y PMN (Pt = 0,49) del primer día. Al 3-5º día, la media de GB fue de 10930 (7.590) /L. La frecuencia de mortalidad según los cuartiles 1º, 2º, 3º y 4º de GB del 3-5º día fue: 10 (18,9%), 9 (17,3%), 14 (26,9%) y 23 (44,2%), respectivamente, con una tendencia estadísticamente significativa (Pt = 0,002). La media de PMN al 3-5º día fue 8.470 (6.570) /L. La frecuencia de mortalidad en los cuartiles 1º a 4º fue: 8 (15,1%), 10 (18,9%), 12 (23,5%) y 26 (50,0%), respectivamente (Pt 0,0001). En cuanto a la ?GB, 114 pacientes mostraron un descenso, 34 se mantuvieron estables y 61 aumentaron, con una mortalidad respectiva de 22 (19,3%), 7 (20,6%) y 27 (44,3%) y Pt = 0,0007. En la ?PMN, 114 pacientes mostraron un descenso, 39 se mantuvieron estables y 55 tuvieron un ascenso, con una mortalidad respectiva de 20 (17,5%), 10 (25,6%) y 26 (47,3%), con Pt 0,0001.

Discusión: Se han descrito previamente como factores pronósticos los GB y los PMN con mortalidad en bacteriemia de cualquier etiología. En nuestra serie, es destacable que en BSA la concentración de GB y PMN al 3-5º día se relaciona con mortalidad a 30 días, pero no así los valores iniciales. Además, hemos mostrado que un incremento al tercer día mayor de 1.000/ μ L de PMN o GB se asocia con mayor mortalidad. Dado que los GB y los PMN son marcadores biológicos con rápida variación, accesibles y no son caros, su determinación es de utilidad.

Conclusiones: La cinética de la concentración de GB y PMN en pacientes con bacteriemia por *S. aureus* se relaciona con la mortalidad a 30 días, sin embargo, es necesario confirmar estos hallazgos en estudios prospectivos diseñados para tal fin con el ajuste por otras variables relacionadas con mortalidad.