



<https://www.revclinesp.es>

I-039 - RELACIÓN DE LA CINÉTICA DE PARÁMETROS ANALÍTICOS CON LA MORTALIDAD ASOCIADA A CANDIDEMIA

S. Ragozzino¹, M. Vaquero Herrero¹, D. Polo San Ricardo¹, M. Siller Ruiz², R. Sánchez González¹, 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: Evaluar la mortalidad a 30 días en una cohorte de pacientes con candidemia de acuerdo con el comportamiento de las cifras de leucocitos, neutrófilos, proteína C reactiva (PCR), procalcitonina (PCT) y creatinina.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva los episodios de candidemia en pacientes adultos no neutropénicos, diagnosticados en el Hospital Universitario de Salamanca entre 2010 y 2014. Se recogieron variables epidemiológicas, microbiológicas y evolutivas, incluyendo la mortalidad a los 30 días. Se registraron las cifras de leucocitos, neutrófilos, PCR, PCT y creatinina del día del hemocultivo índice y a los 3-5 días. Se evaluó la relación de estos parámetros y de sus cambios evolutivos con la mortalidad a los 30 días. Para ello se categorizó cada variable en distintos grupos de acuerdo con los valores analíticos: concretamente se dividieron en terciles leucocitos, neutrófilos, PCR y PCT, y en dos grupos la creatinina, usando como punto de corte 1,2 mg/dL. Se utilizó la prueba de tendencia lineal y una P para la tendencia (Pt) 0,05 se consideró estadísticamente significativa.

Resultados: Se incluyeron 175 casos de candidemia. La edad media fue de 69,2 (16,4) años y el 60% fueron varones. La mortalidad global a los 30 días fue del 29,7% (52). El día de la candidemia, la media de leucocitos fue 10.100 (7.200)/?L, neutrófilos 8.400 (6.500)/?L, PCR 11,0 (9,4) mg/dL, PCT 2,7 (5,7) ng/mL, creatinina 1,0 (0,7) mg/dL. Tras categorizar las variables, las cifras iniciales de PCR y PCT se asociaron de forma estadísticamente significativa con mortalidad (Pt = 0,001, Pt = 0,006, respectivamente), pero no se observaron diferencias significativas según los valores iniciales de leucocitos, neutrófilos y creatinina. Al 3º-5º día, la media de leucocitos fue de 9.400 (7.200)/?L, neutrófilos 7.300 (6.600)/?L, PCR 10,9 (10,2) mg/dL, PCT 2,7 (6,1) ng/mL, creatinina 1,0 (0,8) mg/dL. Los valores de PCR, PCT y creatinina al 3º-5º día se asociaron con mortalidad de forma estadísticamente significativa (Pt = 0,008, Pt = 0,039, p = 0,001, respectivamente). En cuanto a los cambios evolutivos de estos parámetros, se encontró un discreto aumento de la mortalidad entre los pacientes que presentaron un incremento de neutrófilos, PCR y PCT al 3º-5º día, pero sin alcanzar significación estadística: la mortalidad fue del 29,5% en caso de aumento y del 21,3% en caso de descenso de neutrófilos al 3º-5º día; 30,4 vs 23,5% para la PCR y 55,6 vs 33,3% para la PCT.

Discusión: La candidemia es una infección generalmente de origen nosocomial asociada a una mortalidad elevada. La identificación de factores pronósticos es de gran utilidad en el manejo clínico de estos pacientes. En nuestro estudio, valores más elevados de PCR, PCT tanto en el momento del diagnóstico como al 3º-5º día y de creatinina al 3º-5º día, se asocian con un aumento del riesgo de mortalidad. Los valores elevados de

creatinina por un lado actúan como un factor de riesgo para procesos infecciosos, por otro pueden reflejar una mayor gravedad y una situación de hipoperfusión asociada a sepsis. En cuanto a la PCT, estudios previos muestran que este parámetro no suele aumentar en candidiasis invasivas y es más bien específico de infecciones bacterianas. Por tanto, las cifras elevadas de PCT en el contexto de una candidemia podrían indicar la coexistencia de una infección bacteriana y una mayor gravedad en relación con la etiología polimicrobiana. Los valores de leucocitos y neutrófilos no se asocian con mortalidad en nuestra serie: este dato se podría justificar porque cifras más altas pueden indicar al mismo tiempo mayor gravedad y mayor competencia inmunológica.

Conclusiones: Los parámetros analíticos más útiles para el pronóstico de pacientes candidémicos son la PCR y la PCT. El incremento de neutrófilos, PCR y PCT al 3º-5º día también ofrece una aproximación sobre el riesgo de mortalidad.