



I/HIV-039 - ¿ES LA PCR UN MARCADOR DE MAL PRONÓSTICO EN LA NEUMONÍA DEL PACIENTES INFECTADO POR EL VIH CON NEUMONÍA?

M. Guerrero-León, C. Sánchez, C. Xipell, S. Camón, S. Peña, O. Escoda, N. Subi, R. Perelló

Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la proteína C reactiva (PCR), como factor marcador pronóstico en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en pacientes infectados por el VIH

Material y métodos: Estudio prospectivo de 3 años. Se incluyeron todos los pacientes VIH, diagnosticados de NAC que acudieron a nuestro centro, con más de 24h de evolución clínica y que requirieron ingreso. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y analíticas como frecuencia respiratoria (FR), presión arterial sistólica (PAS), presión parcial arterial de oxígeno (pO₂), la proteína C reactiva (PCR), y la puntuación en la escala de APACHE II. El ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI), y la mortalidad a 30 días, se consideraron los objetivos de resultado primarios. El poder discriminativo de estas variables se analizó mediante el cálculo del área bajo la curva (AUC) ROC.

Resultados: Se incluyeron 159 pacientes. La mediana de edad fue de 42 años (AI: 11), un 62% eran varones. El aislamiento microbiológico más frecuente fue *S. pneumoniae* en 78 pacientes (49%). Treinta y nueve (25%) pacientes requirieron ingreso en UCI. Nueve pacientes fallecieron durante su estancia hospitalaria (mortalidad de la serie 6%). Los factores de riesgo para ingreso en UCI fueron la FR (p = 0,02), el índice APACHE II (p < 0,001), los LEU (p < 0,030), la pO₂ (p < 0,001) y la PCR (p = 0,036). Para la mortalidad el índice de APACHE II (p = 0,040), la pO₂ (p = 0,041) y el VHC (p = 0,029). En cuanto al subgrupo de NAC neumocócica, la pO₂ (p = 0,006), el índice APACHE II (p < 0,001) y la FR (p = 0,001) fueron factores de riesgo para ingreso en UCI. Ninguna de ellas se correlacionó con mortalidad.

Discusión: Los biomarcadores de mal pronóstico en procesos infecciosos, y concretamente, en referencia a las neumonías están ampliamente introducidos en la población general y escasamente en el paciente VIH. Entre ellos, la PCR, que es de determinación fácil y rápida y su elevación traduce infección bacteriana y mal pronóstico. La existencia de marcadores obtenidos de una forma rápida y a ser posible poco costosa facilitaría el trabajo y ayudaría a un mejor manejo del paciente. El análisis identificó a la PCR como indicador de mal pronóstico en la NAC del paciente infectado por el VIH, si bien no discrimina para mortalidad. Analizado el subgrupo de pacientes con *S. pneumoniae*, microorganismo frecuente en pacientes VIH con NAC, la PCR no supuso un factor predictivo de mal pronóstico.

Conclusiones: En la NAC del paciente VIH, la PCR sólo fue discriminativa para ingreso en UCI. La pO₂ baja, la FR elevada y la escala de APACHE II fueron discriminativas para mortalidad.