Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):410

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-113 - AUMENTO DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE MORTALIDAD EN PACIENTES SÉPTICOS AL COMBINAR SOFA CON PROADRENOMEDULINA

M. Martínez Martínez[1], V. Callejo Hurtado[1], A. Martín Cascón[1], M. Hernández Murciano[1], J. Gómez Verdú[3], E. García Villalba[4], M. Muñoz Pérez[2] y E. Bernal Morell[2]

[1]Medicina Interna; [2]Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.[3]Medicina Interna. Hospital Virgen del Castillo. Yecla (Murcia).[4]Medicina Interna. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia. Caravaca de la Cruz (Murcia).

Resumen

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de mortalidad de la proadrenomedulina (RMpro-ADM) y de su combinación con la escala pronóstica SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) en pacientes ingresados por sepsis en un hospital de área.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo donde se incluyeron, de forma consecutiva, los pacientes hospitalizados procedentes del servicio de urgencias con diagnóstico de sepsis durante un periodo de 3 meses. Se realizó una analítica con marcadores inflamatorios, que incluían a la RMpro-adrenomedulina, entre las 48-72h del ingreso, simultánea a la valoración de datos clínicos de comorbilidad y gravedad (índice SOFA) y la relación de éstos con la mortalidad a los 30 y 90 días del diagnóstico. Para determinar cuál de los biomarcadores presentaba mayor poder discriminativo para la mortalidad y la capacidad predictiva de mortalidad de la suma de biomarcadores y SOFA, se utilizó un análisis mediante curvas ROC y el área bajo la curva (AUC).

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 148 pacientes. Ochenta y nueve (60,1%) fueron varones con una mediana de edad de 78 (RI 66 ± 84) años. La mediana de la estancia media fue de 9 (RI 6-13) días y la mortalidad global (90 días) del 18,2%, con un 63% de los pacientes fallecidos en los 30 primeros días de ingreso. El 90% de los pacientes obtuvieron una puntuación 6 en la escala SOFA. El biomarcador que presentó mayor poder discriminativo para la mortalidad global fue la RMpro-AMD [AUC = 0,738 (IC 0,619 a 0,857); p 0,001]. Se estableció un punto de corte de 1,8 nmol/L de RMpro-ADM como el mejor predictor de mortalidad con una sensibilidad del 60% y una especificidad del 81,8%. Combinando este biomarcador con el índice SOFA aumenta la capacidad predictiva del score con un AUC que pasa de 0,648 a 0,694 [(SOFA: AUC = 0,68 (IC 0,535-0,760; p = 0,016); SOFA+ADM_1,8: AUC = 0,694 (IC 0,592-0,797); p = 0,002].

Conclusiones: La RMpro-ADM (1,8 nmol/L) fue el marcador con mayor capacidad discriminativa tanto para mortalidad precoz como global. Añadir este biomarcador a la escala pronóstica SOFA en pacientes con bajo riesgo, mejoró la capacidad predictiva de mortalidad precoz y global del SOFA. Por lo tanto, la RMpro-ADM puede ser un buen candidato, después de la validación en otros estudios, para ser incorporado en un protocolo de manejo temprano de sepsis, ya que puede proporcionar un valor pronóstico rápido, ayudar a orientar la intervención diagnóstico-terapéutica y mejorar la capacidad predictiva individual de mortalidad que tiene la escala pronóstica SOFA.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.