

Factores pronósticos de mortalidad en neumonía adquirida en la comunidad: recuento absoluto de linfocitos y razón neutrófilos/linfocitos

Daniel Ramos S. Ignacia Enríquez T. Esteban Forray O. Esteban Toro F. Daniela Navarrete S.¹

Unidad Paciente Crítico, Hospital del Salvador / Medicina Interna Oriente, Universidad de Chile¹

Introducción: Recientemente se han descrito como marcadores pronósticos de mortalidad en neumonía adquirida en la comunidad (NAC) grave en pacientes inmunocompetentes al recuento absoluto de linfocitos (RAL) y a la razón neutrófilos/linfocitos (RNL). Con la finalidad de corroborar dichos hallazgos en nuestra realidad local se ha desarrollado el presente estudio piloto.

Objetivo: Explorar el rendimiento pronóstico del recuento absoluto de linfocitos y razón neutrófilos/linfocitos en pacientes inmunocompetentes con NAC grave

Material y método: Estudio observacional analítico retrospectivo, unicéntrico. Se identificaron en base de datos de la Unidad de Pacientes Críticos (UPC) pacientes inmunocompetentes con neumonía adquirida en la comunidad en el período comprendido entre enero a diciembre del año 2018, del Hospital del Salvador, Santiago, Chile. Se realizó análisis descriptivo y analítico de características epidemiológicas, clínicas, RAL, RNL, CURB-65, PaFi, proteína C reactiva (PCR) al ingreso de la UPC y desenlaces clínicos/mortalidad.

Resultados: Se analizaron 69 casos. 43/69 son mujeres (62%). La edad promedio fue 64 ± 20 años. Comorbilidades más frecuentes fueron las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2, 34 y 33% respectivamente. CURB 65 promedio 2.4, siendo el grupo 2 y 3 los más frecuentes. Identificación microbiológica en 15 casos (21%), siendo el microorganismo más frecuentemente aislado la Influenza. Complicación más frecuente fue falla renal aguda (40 casos – 58%). 14 (20%) casos desarrolló síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), 18 (26%) shock séptico. 57 (82%) se utilizó ventilación mecánica no invasiva y en 17 (24%) ventilación mecánica invasiva. Mortalidad global fue de 14 casos (20%). No existió diferencia significativa entre vivos y muertos en RAL, RNL, PaFi, pH, PCR. Hubo diferencia significativa entre ambos grupos en el CURB-65 ($p = 0.05$), uso de antibióticos el mes anterior ($p = 0.034$), SDRA ($p < 0.001$) y Shock séptico ($p = 0.003$). Al análisis de curva ROC el factor con mejor rendimiento para predecir mortalidad fue el SDRA (AUC = 0.73).

Conclusión: En nuestra realidad local el uso de RAL y RNL no logran discriminar ni predecir mortalidad en pacientes inmunocompetentes con NAC grave. Esto se debe corroborar en estudios con mayor tamaño muestral y de cohorte prospectiva. Parámetros clínicos, en nuestro caso, fueron los mejores predictores de mortalidad en NAC grave.