



Girona

Dijous, 10 de març de 2016
Palau de Congressos

37
Reunió
de la Societat Catalana
de Medicina
Intensiva i Crítica



33
Jornades Catalanes
d'Infermeria
Intensiva i Crítica

Treballant en equip
per una UCI sense fronteres



Valor Pronòstic de la Relació Neutròfil/Limfòcit en pacients amb Pneumònia Comunitària

M. Morales-Codina¹; R. Subirana¹; A. Pérez-Madrugal¹; N.
Bacelar¹; J. Font²; N. Angrill³; M. Gallego³; E. Díaz¹; J. Vallès¹

¹Centre de Crítics ²Servei d'Urgències ³Servei de Pneumologia
Hospital de Sabadell, CSU Parc Taulí

INTRODUCCIÓ i OBJECTIUS



Introducció

- La pneumònia adquirida en la comunitat (NAC) és freqüent i potencialment fatal.
- Nous anàlisis i biomarcadors combinats amb Scores clínics ajuden a estratificar el pronòstic e identificar pacients en risc. Inclús a guiar l'antibioteràpia.
- Existeixen estudis que suggereixen la utilitat de la relació Neutròfil/Limfòcit (RNL) com a valor pronòstic en la NAC.*

Objectiu

- Analitzar l'utilitat la RNL com a índex pronòstic i marcador de gravetat respecte les escales Fine, CURB-65 i ATS.

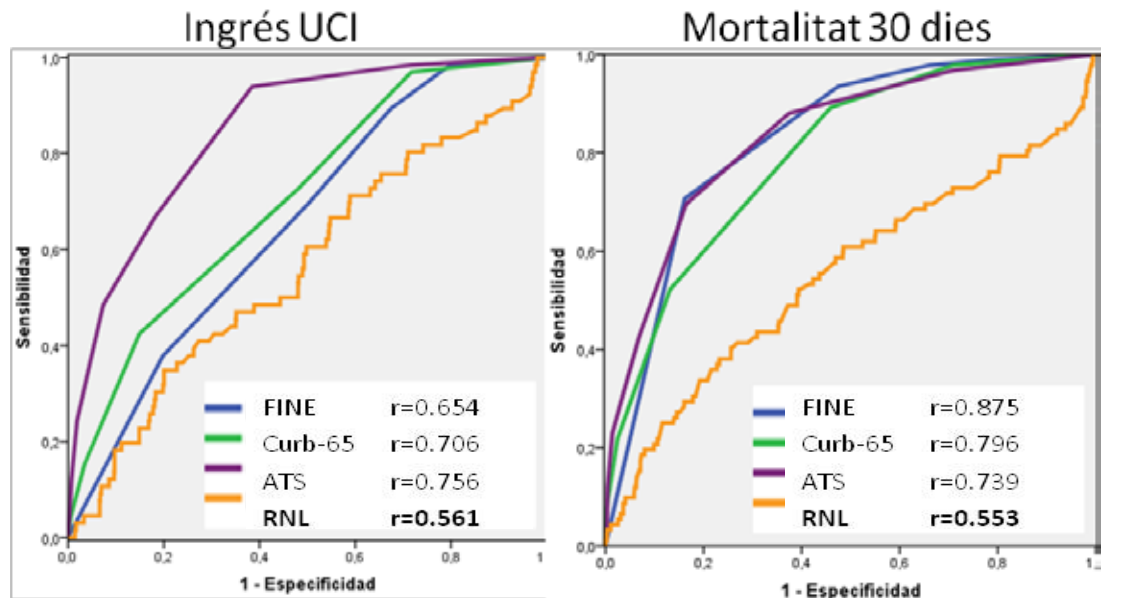
*De Jager CP, Wever PC, Gemen EF, et al. The neutrophil-lymphocyte count ratio in patients with community-acquired pneumonia. *PLoS One* 2012;7:e46561



1. Cohort de tots els pacients >18a que acudeixen a urgències amb diagnòstic de NAC des d'Octubre de 2009 a Gener de 2011 (incl.)
2. Diagnòstic radiològic validat de forma independent per 2 metges.
3. Recollida de variables demogràfiques, escales de gravetat i analítica inicial. Avaluació de la necessitat d'ingrés a UCI i estat del pacient als 30 dies.
4. Anàlisi estadística comparant RNL i escales de gravetat mitjançant curves ROC.

RESULTATS I CONCLUSIONS

Característica	(N=1059)
Edat (anys ± DE)	65,5 ± 19,7
APACHE II (punts ± DE)	17,6 ± 8,3
Ingrés a UCI	6,2%
Mortalitat als 30 dies	
- UCI	16,7%
- no UCI	8,3%



	Tall	S	E	VPP	VPN
RNL	≥10	0.50	0.55	0.07	0.94
ATS	≥3	0.66	0.82	0.20	0.97
Fine	≥4	0.70	0.50	0.09	0.92
Curb-65	≥2	0.72	0.52	0.10	0.96

CONCLUSIÓ:

La RNL en pacients amb NAC atesos a l'àrea d'urgències no afegix utilitat a les escales habituals per prònosc d' ingrés a UCI o mortalitat a 30 dies