



# Estratificació del risc de mort dels pacients amb sèpsia greu i xoc sèptic amb l'ús dels nivells plasmàtics del *soluble urokinase-type plasminogen activator receptor* (suPAR)



Ramon Algarte, Cristina Cabeza, Enrique Piacentini, Inés Arancibia, Gema Muñoz, Mireia Martínez, Ana Álvarez, Ricard Ferrer.

*Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona*



## Introducció:

Intervenció precoç en pacients amb sèpsia greu i xoc sèptic → disminueix la mortalitat.

Predictors de mortalitat en pacients amb sospita de sèpsia al Servei d'Urgències: score MEDS, PCR, PCT → utilitat controvertida.

Nivells elevats del *soluble urokinase-type plasminogen activator receptor* (suPAR) reflecteixen una probable gravetat de la infecció i correlació amb pitjors resultats i risc de mortalitat.

## Objectiu:

Avaluar si els nivells plasmàtics de suPAR permeten una adequada predicció de mortalitat, en el moment del diagnòstic de sèpsia greu o xoc sèptic, en els pacients ingressats al Servei d'Urgències.



## Metodologia:

Estudi observacional prospectiu.

Pacients admesos al **Servei d'Urgències** amb sospita diagnòstica de **sèpsia greu o xoc sèptic**.

Es recullen dades demogràfiques, paràmetres vitals i mostra de sang: PCR, PCT, lactat i **suPAR**. Es calcula la puntuació del **MEDS**.

**Consentiment informat** abans de la seva inclusió.

Estadística descriptiva, T-test, anàlisi de regressió lineal i anàlisi de corba ROC.

**Table 1** Mortality in Emergency Department Sepsis (MEDS) score

MEDS item	Score
Terminal disease	6
Respiratory difficulty	3
Septic shock	3
Thrombocytes $<150 \times 10^9$ cells/litre	3
Bands in differential cell count $>5\%$	3
Age $>65$ years	3
Lower respiratory tract infection	2
Nursing home resident	2
Altered mental state	2
Total	27



## Resultats:

36 pacients. Edat:  $69 \pm 18$  anys. Sexe: 67% homes. Mortalitat: 17%.

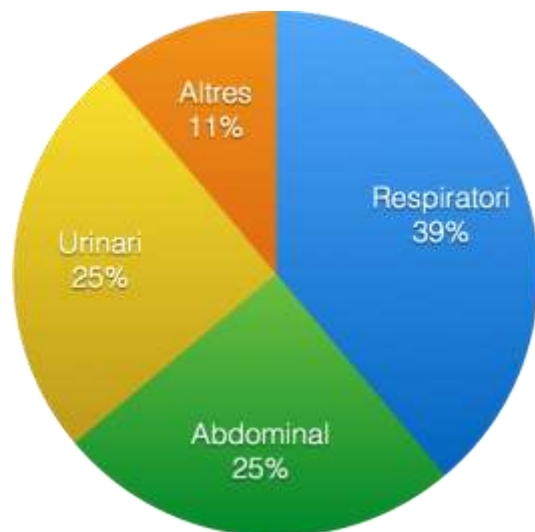
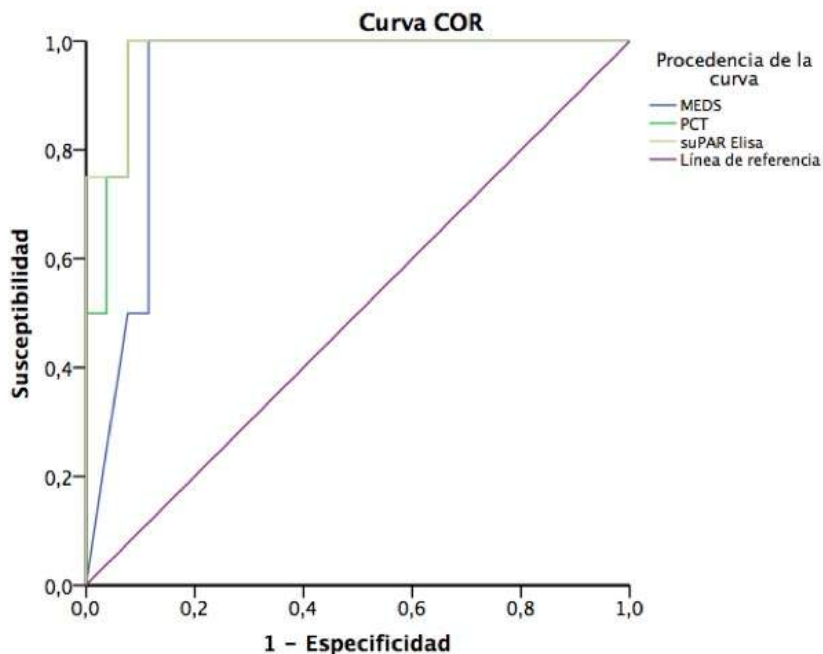


Tabla 1. Diferencias entre supervivientes y fallecidos

Variable	Supervivientes (30)	Fallecidos (6)	p
Lactato (mmol/L)	$2,6 \pm 1,3$	$4,1 \pm 1,5$	0,03
Pcr (mg/L)	$136 \pm 126$	$255 \pm 155$	0,06
PCT (ng/mL)	$6,6 \pm 11$	$40,1 \pm 28$	0,05
MEDS	$6,4 \pm 5$	$14,5 \pm 5$	0,001
SuPAR (ng/mL)	$1,4 \pm 1,8$	$14,5 \pm 7,4$	0,01

Les variables significatives van ser introduïdes en un model de regressió lineal: només el suPAR va mantenir significació estadística ( $p = 0.02$ ).

El punt de tall per a una especificitat de 96% i sensibilitat de 75% pel suPAR va ser de **6 ng/ml**.



## Conclusions:

Els nivells plasmàtics de suPAR en el moment d'identificació de la sèpsia es correlacionen de forma independent amb la mortalitat.

Per tant, la determinació de suPAR, pot facilitar la estratificació de risc de la sèpsia molt precoçment i facilitar la presa de decisions, de tractament, i l'ingrés a UCI.

