



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



Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari

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

M. Morales-Codina¹; R. Subirana¹; A. Pérez-Madrigal¹; 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/Linfòcit (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

MATERIAL I MÈTODE

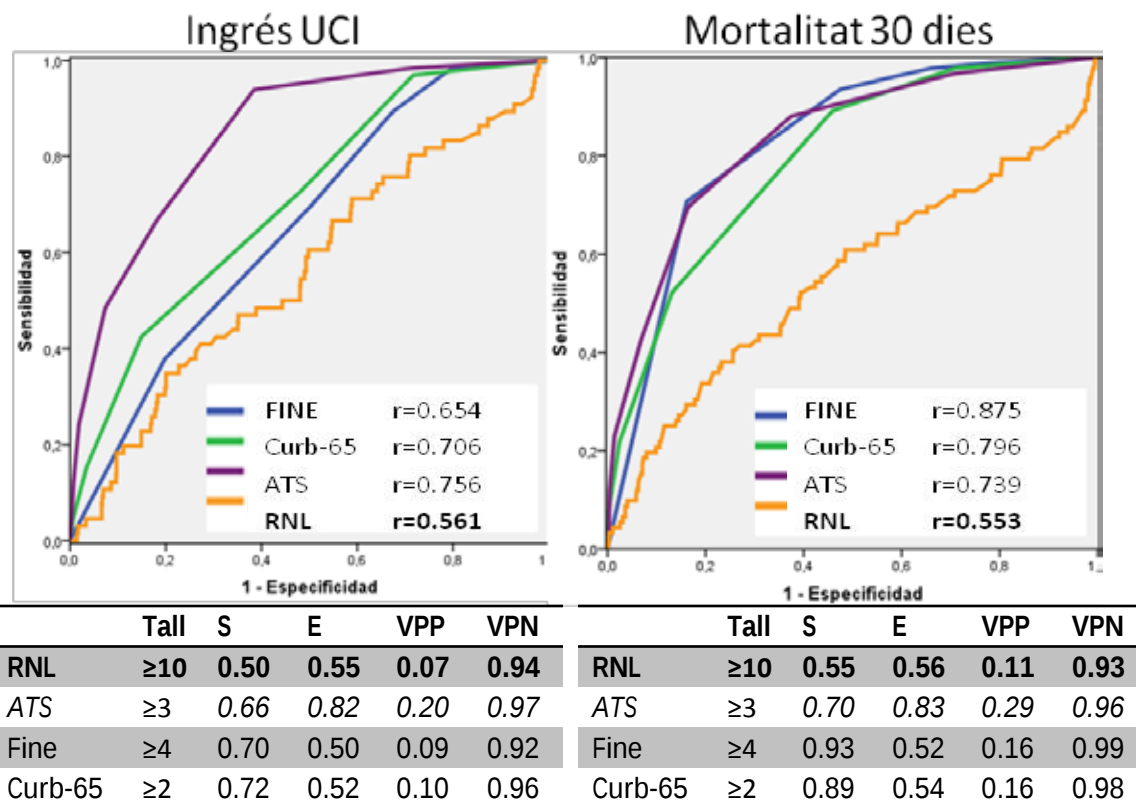


1. Cohort de tots els pacients >18a que acudeixen a urgències amb diagnòstic de NAC des d'Octubre de 2009 a Gener de 2011 (incl.)
2. Diagnòstic radiològic validat de forma independent per 2 metges.
3. Recollida de variables demogràfiques, escales de gravetat i analítica inicial. Avaluació de la necessitat 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 $\pm$ DE)	65,5 $\pm$ 19,7
APACHE II (punts $\pm$ DE)	17,6 $\pm$ 8,3
Ingrés a UCI	6,2%
Mortalitat als 30 dies	
- UCI	16,7%
- no UCI	8,3%



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