

UTILIDAD DEL INDICE NEUTROFILOS/LINFOCITOS Y LA EOSINOPENIA PARA EL DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA SEPSIS

Autores: **Arbelais NS**, Albornoz M, Rocchetti NS, Settecase CJ, Bagilet DH.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940. uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: La sepsis es una patología frecuente y de elevada mortalidad. El diagnóstico temprano y tratamiento precoz disminuyen la morbimortalidad. Diversos biomarcadores (BM) han sido propuestos para ese propósito. Dos de ellos, el índice neutrófilos/linfocitos (INL) y la eosinopenia, aún no han sido suficientemente estudiados.

Objetivo: Evaluar la utilidad para el diagnóstico y pronóstico de la sepsis del INL y la eosinopenia.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, no intervencionista de 13 meses de duración realizado en una UCI polivalente. Se incluyeron pacientes >18 años con SIRS y se excluyeron aquellos con fórmula leucocitaria basal alterada. Variables analizadas: edad; sexo; patología de ingreso; comorbilidades; SOFA; APACHE II; SAPS II; PCT; PCR; INL; eosinófilos; AVM; estadía y mortalidad en UCI.

Resultados: Se incluyeron 287 pacientes. Edad media: 46 años ($\pm 17,25$); 67% eran varones. El 78% ingresó por patología médica y el 17% presentaba al menos una comorbilidad. La estadía media fue de 10 días ($\pm 9,89$) y el 58% requirió AVM. Los pacientes con sepsis presentaron mayor mortalidad (39%) $p=0,000$, AVM (63%) $p=0,000$ y estadía 12,3 días ($\pm 11,4$) $p=0,001$ que los que tuvieron SIRS de origen no infeccioso. La media de APACHE II; SAPS II y SOFA fue: 14,40 ($\pm 7,24$); 35,28 ($\pm 17,85$) y 5,76 ($\pm 3,33$) puntos, respectivamente. La media de PCT; PCR; INL y eosinófilos fue: 8,47 ($\pm 20,31$) ng /dl; 11,62 ($\pm 12,79$) mg/ml; 14,39 ($\pm 14,76$) y 118,7 (± 354) mm^3 , respectivamente. El INL y los eosinófilos mostraron mal desempeño para el diagnóstico de sepsis (AUC 0,572 IC 95% 0,505-0,638 y 0,498 IC 95% 0,431-0,565, respectivamente). Mientras que PCT y PCR evidenciaron buenos resultados (AUC 0,85 IC 95% 0,802-0,891) y PCR (AUC 0,86 IC 95% 0,814-0,903). Ninguno de los biomarcadores utilizados presentó buena capacidad pronóstica. Por el contrario, los scores APACHE II, SAPS II y SOFA evidenciaron buena discriminación para la mortalidad.

Conclusión: El INL y la eosinopenia no demostraron utilidad para el diagnóstico y el pronóstico de los pacientes con sepsis.



**28 CONGRESO ARGENTINO
DE TERAPIA INTENSIVA**

28° Congreso Argentino de Terapia Intensiva
19° Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica
20° Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva
IV Congreso de la Federación Latinoamericana de Enfermeros
en Cuidados Intensivos (FLECI) y 21° Congreso Argentino
de Enfermería en Terapia Intensiva

14° Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva
11° Jornada del Comité de Neonatología Crítica
5° Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva
5° Jornada de Veterinaria en Terapia Intensiva
5° Jornada de Licenciados en Nutrición en Terapia Intensiva

29 de agosto al 1° de septiembre, 2018. Rosario, Santa Fé, Argentina - Regional Litoral (Santa Fe - Entre Ríos)

Se certifica que el grupo integrado por

**NATALIA SOLEDAD ARBELAIS, MANUEL ALBORNOZ, NICOLAS SEBASTIAN ROCCHETTI,
CLAUDIO JESÚS SETTECASE, DANIEL HORACIO BAGILET**

han presentado el trabajo N° 75

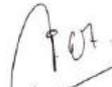
**"UTILIDAD DEL ÍNDICE NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS Y LA EOSINOPENIA PARA EL
DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LA SEPSIS"**

en la modalidad Trabajos Orales

Rosario, 1° de septiembre 2018

ITSATI


Juan Carlos Pendino
Presidente Comité Científico


Tomás Díez
Presidente Comité Ejecutivo


Rolando Gimbernat
Presidente del Congreso