

## UTILIDAD DE LA INTERLEUQUINA-6 PARA EL PRONOSTICO DEL TEC GRAVE

Autores: **GV Torresan.**, CJ Settecase., NS Rocchetti., DH Bagilet.

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

---

### RESUMEN

**Introducción:** La interleuquina-6 (IL-6), un biomarcador asociado con la inducción, control de la síntesis y liberación de proteínas proinflamatorias en el trauma mayor, ha sido propuesto como herramienta útil para el pronóstico del TEC grave. Sin embargo, aún no hay evidencia suficiente al respecto.

**Objetivo:** Estudiar el desempeño de la IL-6 para el pronóstico del TEC grave.

**Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, de cohorte, no intervencionista. *Criterios de inclusión:* > de 15 años con TEC grave internados como mínimo 24 horas en UCI. *Criterios de exclusión:* TEC previo, trauma penetrante, colagenopatías, embarazadas, corticoterapia, HIV, oncológicos. *Variables analizadas:* edad; sexo; Glasgow y SOFA al ingreso; APACHE II y SAPS II a las 24 horas; anisocoria; escala de Marshall; requerimiento de neurocirugía y/o PIC; AVM; infecciones; IL-6; PCR; estadía y mortalidad en UCI y GOS al egreso de la misma.

**Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes; edad 29,83 años ( $\pm 14,09$ ); varones 80%; politrauma asociado 66,7%; Glasgow 5,5 ( $\pm 1,46$ ); anisocoria 30%; Marshall 3,3 ( $\pm 1,34$ ); neurocirugía 30%; PIC 40%; estadía en UCI 13,03 días ( $\pm 11,51$ ); estadía en AVM 11,13 días ( $\pm 10,01$ ); infecciones 76,7%; APACHE II 17,23 ( $\pm 4,61$ ); SAPS II 45,27 ( $\pm 11,57$ ) y SOFA 6,73 ( $\pm 2,45$ ). Los pacientes con TEC grave que fallecieron presentaron menor estadía en UCI 5 vs. 14 días ( $p=0,003$ ); menor tiempo en AVM 5 vs. 12 días ( $p=0,038$ ), mayor requerimiento de monitoreo de PIC 26,67% vs. 13,33% ( $p=0,035$ ) y mayor cifra de IL-6 934 pg/ml vs. 133,6 ( $p=0,001$ ). La IL-6 evidenció buena discriminación para mortalidad (AUC 0,864; IC 95% 0,689-1;  $p<0,001$ ). Mientras que no se obtuvo igual resultado con APACHE II, SAPS II, SOFA y PCR. La correlación de IL-6 y los valores de la escala GOS al egreso de UCI fue muy buena ( $\rho = -0,612$ ;  $p < 0,001$ ); no así con los valores de APACHE II, SAPS II, SOFA, GCS.

**Conclusiones:** La determinación de IL-6 dentro de las primeras 24 horas del TEC tiene buen desempeño para el pronóstico del TEC grave.

# 29° CONGRESO ARGENTINO E INTERNACIONAL DE TERAPIA INTENSIVA

22° Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva

21° Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva

20° Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica

15° Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva

12° Jornada del Comité de Neonatología Crítica

6° Jornada de Fármacos en Terapia Intensiva

6° Jornada de Lics. en Nutrición en Terapia Intensiva

4 al 6 de Septiembre 2019  
Mendoza Argentina

Se certifica que el grupo integrado por

**GV Torresan., CJ Settecase., NS Rocchetti., DH Bagilet.**

han presentado el trabajo N° 167

**"UTILIDAD DE LA INTERLEUQUINA-6 PARA EL PRONÓSTICO DEL TEC GRAVE"**

en la modalidad **Oral**

  
Dr. José Luis Golubicki  
Presidente  
Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

  
Dr. Luis Cabezas  
Presidente  
Comité Ejecutivo del Congreso

  
Dr. Mariano Sistema  
Presidente  
Comité Científico del Congreso

