

## **Sistemas de Predicción en pacientes de UCIA con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)**

**Autores:** Franco V, Pintos L, Ortellado J, Aveiro A, Ortiz C, Pérez D

**Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Hospital Central- Instituto Previsión Social**

**Introducción:** Varias publicaciones han identificado una serie de factores de riesgo que incrementan la probabilidad de muerte o el riesgo de un curso complicado para la NAC. Realizamos este estudio con el objetivo de evaluar la correlación entre distintos métodos de valoración de severidad y la mortalidad de pacientes con NAC severa.

**Material y Métodos:** Estudio observacional (descriptivo) con componente analítico de registros médicos de pacientes ingresados por el dx de NAC en la UCIA-HC-IPS, durante el periodo de 6 meses. Se consignaron las proporciones de comorbilidades de interés e indicadores de severidad, clasificando a la población en sobrevivientes y no sobrevivientes. Para el análisis estadístico se utilizó el software EPI-INFO 2002.

**Resultados:** Un total de 39 fichas clínicas completas de pacientes ingresados a la UCIA-HC-IPS [edad (media $\pm$ ds), 72 $\pm$ 14 años; 16 (41%) de sexo femenino] se estudiaron no existiendo diferencias significativas en la edad ni en las proporciones de EBOC, cardiopatías, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus ni inmunocompromiso específico. El análisis de la asociación de los sistemas de severidad con la mortalidad global arrojó los siguientes resultados: score PORT:p=0,09; reglas de la BTS(CURP): p=0,002; Criterios mayores ATS:p=0,001; Criterios menores ATS:p=0,14; APACHEII: p=0,07; SOFA:p=0,01 y paO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>:p=0,55.

**Conclusión:** Los sistemas de predicción identifican pacientes de alto riesgo que no solamente requieren internación, sino que a menudo requieren cuidados de UTI. En esta muestra encontramos correlación significativa entre las reglas de la BTS (CURP), los criterios mayores de la ATS y el SOFA a la mortalidad. Inicialmente las reglas de la BTS se enfocaron en definir pacientes de alto riesgo de manera a no subestimar la severidad de la enfermedad, mientras que enfoque PORT fue direccionado a reconocer pacientes de bajo riesgo de modo a que la severidad no sea sobreestimada. Estas dos reglas de predicción, desarrolladas y validadas en diferentes modos, son complementarias.

*Presentado a II Congreso Paraguayo de Medicina Crítica, 2007*