

Reglas de predicción para neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad es una de las patologías más frecuentes en nuestro medio y causa gran mortalidad, especialmente, en algunos grupos de edad como son los niños y los ancianos.

El desarrollo de índices pronósticos, los cuales están basados en la creación de un sistema numérico para determinar la severidad de los sujetos y posteriormente correlacionar con el desenlace, se ha popularizado mucho, existiendo algunos índices genéricos; se pueden usar en varias enfermedades como el caso del APACHE II usado en las unidades de cuidado intensivo y otros que son específicos para ciertas enfermedades como el caso del índice de Fine para neumonía¹⁻⁷.

Un elemento importante es conocer cuál es el desenlace analizado en el índice para poder determinar cuáles son las probabilidades de que ocurra dicho desenlace en presencia de un determinado puntaje en la escala. Para el índice que se está evaluando por los doctores Rosso y Perafán en Cali, cuyo artículo se publica en este número de Revista, el desenlace de interés es mortalidad⁸.

Teniendo en mente que el principal desenlace es mortalidad, decidí realizar una búsqueda de la literatura en los últimos 5 años encontrando 224 artículos en Medline que hacen referencia a neumonía adquirida en la comunidad y mortalidad, de los cuales 18 corresponden a reglas de predicción en esta patología, desarrolladas en diferentes lugares del mundo, pero en las que se puede observar que los factores pronósticos encontrados son similares en la gran mayoría de todas las reglas o índices de predicción.

Los índices de predicción que se han desarrollado en otro lugar del mundo pueden no predecir igual en otro lugar; por esta razón, los pasos realizados por los doctores Rosso y Perafán fueron adecuados en el sentido de tratar de comparar su grupo con la cohorte original del doctor Fine, quien desarrolló el índice. Se demuestra que no en todos los grupos se logra esta comparación especialmente por el conjunto tan diferente de sujetos que fueron usados por el doctor Fine (pacientes con enfermedad neoplásica) respecto a los autores del estudio en mención.

Considero en términos generales que la manera como se realizó el estudio fue adecuada y

que las limitaciones encontradas fueron claras, quedando en mi mente la necesidad de desarrollar una regla de predicción propia para nuestro medio y la imposibilidad de usar la del doctor Fine.

Quiero mencionar algunas dudas que se plantean al desarrollar una regla de predicción y a la manera como ésta debe ser usada; la acción a realizar una vez conocida la probable mortalidad de cada grupo en concordancia con la severidad, nos puede generar los siguientes planteamientos:

- Mayor vigilancia de los pacientes con altos grados de severidad.
- Consumo exagerado de recursos para de todas maneras terminar en el desenlace no deseado, lo que sugeriría, ante un mal pronóstico detenerse en el manejo.

En mi opinión estas dos opciones pueden ser válidas, pero de acuerdo con mi conocimiento, la acción del grupo médico nunca puede detenerse sobre la base de la información de un índice. Su uso es necesario para procurar una mayor vigilancia de los sujetos con índices de mayor severidad o de peor pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fine MJ, et al. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. *N Engl J Med* 1997; 336(4): 243-250.
2. Fine MJ, et al. Prognosis and outcomes of patients with community-acquired pneumonia. A meta-analysis. *JAMA* 1996; 275(2): 134-141.
3. Josephson MA, et al. Performance measurement in pneumonia care: beyond report cards. *Mayo Clin Proc* 1998; 73(1): 5-9.
4. Gleason PP, et al. Medical outcomes and antimicrobial costs with use of the American Thoracic Society guidelines for outpatients with community-acquired pneumonia. *JAMA* 1997; 278(1): 32-39.
5. Farr BM. Prognosis and decision in pneumonia. *N Engl J Med* 1997; 336(4): 288-289.
6. Woodhead M. Predicting death for pneumonia. *Thorax* 1996; 51(10): 970.
7. Ewig S, et al. Prognostic analysis and predictive rule for outcome of hospital-treated community-acquired pneumonia. *Eur Respir J* 1995; 8(3): 392-397.
8. Rosso SF, Perafán P. Validación del índice pronóstico específico de neumonía (Índice de Fine) en neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Universitario del Valle (HUV). Cali - Colombia. *Rev Colomb Neumol* 1998; 10: 9-15.

Dr. **DARÍO LONDOÑO TRUJILLO**, MD, MSc
 Profesor Asociado,
 Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana