

COR-65 (Confusión, Oxigenación SaO₂/FiO₂≤300, FR, PA) como Puntaje Alternativo para la Predicción de Complicaciones en Neumonía.

Alirio Rodrigo Bastidas Goyes, Bastidas Goyes Alirio, Sharon Lechtig, Oscar Arcos, Víctor Ramirez, Daniela Granados.

INTRODUCCIÓN

La medición de la oxigenación en pacientes con neumonía está integrada en los puntajes pronósticos de PSI/PORT, SCAP, SOAR, ATS, IDSA y SMART-COP, sin embargo, no se conoce el rendimiento de un puntaje que integre valores de saturación arterial de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (SaO₂/FiO₂) para desenlaces de mortalidad y ventilación mecánica (VM) en estos pacientes.

OBJETIVO

Determinar la validez pronostica de un puntaje que integre la relación SaO₂/FiO₂ en neumonía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohorte retrospectiva, en sujetos mayores de 18 años que se ingresaron al servicio de urgencias y hospitalización de dos centros de atención en salud con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, se calculó el puntaje de CURB-65, CRB-65 al ingreso, y toma de gases arteriales, neumonía se definió como un cuadro de infección del parénquima pulmonar aguda, al menos un signo de respuesta inflamatoria sistémica, asociada con una opacidad nueva en la radiografía de tórax. Se evaluó posteriormente el rendimiento pronóstico de la SaO₂ y de la relación SaO₂/FiO₂ de ingreso con fallecimiento y requerimiento de VM, posteriormente con un punto de corte ≤300 de SaO₂/FiO₂ se evaluó un puntaje compuesto con esta variable y las variables habituales del CURB.

RESULTADOS

Ingresaron al análisis 487 sujetos, el 6,4% falleció, 18,5% requirió VM, 18,3% con ingreso a UCI, el promedio de edad fue de 69,8(DE:20,8) años, 103(62,2%) de sexo masculino, el promedio de FR fue: 22,1(DE:4,7), PAS:123,0(DE:23,5), PAD: 71,7(DE:14,5), BUN: 26,0(DE:17,0), SaO₂:88,1(DE:6,8), para muerte el CURB-65 mostró un ACOR de: 0,685(IC95%:0,594-0,777)(p=0,001), CRB-65 ACOR: 0,641(IC95%:0,534-0,749)(p=0,008), SaO₂ ACOR: 0,479(IC95%:0,369-0,589)(p=0,694), SaO₂/FiO₂ ACOR: 0,738(IC95%:0,6650,811)(p<0,001), CORB-65(Confusión, Oximetría SaO₂/FiO₂≤300, FR, Presión arterial y edad > 65años) ACOR: 0,710(IC95%:0,6110,809)(p<0,001), para VM el CURB-65 mostró un ACOR de: 0,612(0,543-0,681)(p=0,001), CRB-65 ACOR: 0,589(IC95%:0,5180,659)(p=0,008), SaO₂ ACOR: 0,468(IC95%:0,401-0,535)(p=0,338), SaO₂/FiO₂ ACOR: 0,830(IC95%:0,778-0,881)(p<0,001), CORB65(Confusión, Oximetría SaO₂/FiO₂≤300, FR, Presión arterial y edad > 65años) ACOR: 0,709(IC95%:0,645-0,773)(p<0,001).

CONCLUSIONES

Se encontró un buen rendimiento diagnóstico para un puntaje compuesto con valores de saturación de oxígeno similar al CURB-65 y CRB-65 para la predicción de desenlaces de mortalidad y requerimiento de ventilación mecánica en pacientes con neumonía. La relación SaO₂/FiO₂ tiene un mayor rendimiento pronóstico que los valores de SaO₂ en estos pacientes. Adjuntos:COR-Neumonia.docx

COR-65 (Confusión, Oxigenación SaO₂/FiO₂≤300, FR, PA) como Puntaje Alternativo para la Predicción de Complicaciones en Neumonía.

Bastidas Goyes Alirio, Sharon Lechtig, Oscar Arcos, Víctor Ramirez, Daniela Granados.
 Universidad de La Sabana, Clínica Universidad de La Sabana - Chía, Colombia.

Introducción: La medición de la oxigenación en pacientes con neumonía está integrada en los puntajes pronósticos de PSI/PORT, SCAP, SOAR, ATS, IDSA y SMART-COP, sin embargo, no se conoce el rendimiento de un puntaje que integre valores de saturación arterial de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (SaO₂/FiO₂) para desenlaces de mortalidad y ventilación mecánica (VM) en estos pacientes. El objetivo de este estudio es determinar la validez pronostica de un puntaje que integre la relación SaO₂/FiO₂ en neumonía.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, en sujetos mayores de 18 años que se ingresaron al servicio de urgencias y hospitalización de dos centros de atención en salud con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, se calculó el puntaje de CURB-65, CRB-65 al ingreso, y toma de gases arteriales, neumonía se definió como un cuadro de infección del parénquima pulmonar aguda, al menos un signo de respuesta inflamatoria sistémica, asociada con una opacidad nueva en la radiografía de tórax. Se evaluó posteriormente el rendimiento pronóstico de la SaO₂ y de la relación SaO₂/FiO₂ de ingreso con fallecimiento y requerimiento de VM, posteriormente con un punto de corte ≤300 de SaO₂/FiO₂ se evaluó un puntaje compuesto con esta variable y las variables habituales del CURB.

Resultados: Ingresaron al análisis 487 sujetos, el 6,4% falleció, 18,5% requirió VM, 18,3% con ingreso a UCI, el promedio de edad fue de 69,8(DE:20,8) años, 103(62,2%) de sexo masculino, el promedio de FR fue: 22,1(DE:4,7), PAS:123,0(DE:23,5), PAD: 71,7(DE:14,5), BUN: 26,0(DE:17,0), SaO₂:88,1(DE:6,8), para muerte el CURB-65 mostró un ACOR de: 0,685(IC95%:0,594-0,777)(p=0,001), CRB-65 ACOR: 0,641(IC95%:0,534-0,749)(p=0,008), SaO₂ ACOR: 0,479(IC95%:0,369-0,589)(p=0,694), SaO₂/FiO₂ ACOR: 0,738(IC95%:0,665-0,811)(p<0,001), CORB-65(Confusión, Oximetría SaO₂/FiO₂≤300, FR, Presión arterial y edad > 65años) ACOR: 0,710(IC95%:0,611-0,809)(p<0,001), para VM el CURB-65 mostró un ACOR de: 0,612(0,543-0,681)(p=0,001), CRB-65 ACOR: 0,589(IC95%:0,518-0,659)(p=0,008), SaO₂ ACOR: 0,468(IC95%:0,401-0,535)(p=0,338), SaO₂/FiO₂ ACOR: 0,830(IC95%:0,778-0,881)(p<0,001), CORB-65(Confusión, Oximetría SaO₂/FiO₂≤300, FR, Presión arterial y edad > 65años) ACOR: 0,709(IC95%:0,645-0,773)(p<0,001).

Conclusión: Se encontró un buen rendimiento diagnóstico para un puntaje compuesto con valores de saturación de oxígeno similar al CURB-65 y CRB-65 para la predicción de desenlaces de mortalidad y requerimiento de ventilación mecánica en pacientes con neumonía. La relación SaO₂/FiO₂ tiene un mayor rendimiento pronóstico que los valores de SaO₂ en estos pacientes.