

CURB- 65 como factor de riesgo para ingreso a UCI en pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en comunidad

Autores: Ortiz Guillermo,¹ Sanchez Natalia,² Sossa Mónica³
Institución: Unidad de Cuidados Intensivos- Hospital Santa Clara¹⁻²

Justificación y marco teórico: 8% de los pacientes con NAC requieren manejo en UCI dada la severidad y riesgo establecido según la aplicación de diferentes escalas. El CURB-65 es de fácil aplicación en los servicios de urgencias y clasifica adecuadamente a los pacientes según riesgo.

Objetivo: Determinar si el grupo III clasificado a partir de la aplicación del CURB- 65, se comporta como factor de riesgo para ingreso a UCI en una muestra de pacientes con NAC.

Material y método: Estudio de cohorte prospectiva. Se incluyeron pacientes que ingresaron por el servicio de urgencias con diagnóstico de NAC. Se midieron variables demográficas, clínicas y paraclínicas. El desenlace de interés fue ingreso a UCI. Se ajustó un modelo de regresión logística para determinar la clasificación del CURB-65 como factor de riesgo para ingreso a UCI.

Resultados: Incluidos 160 pacientes, pérdidas del seguimiento: 9%. Media para la edad 63.23 (20 años. 54.4% sexo femenino. Al ingreso a UCI se encontró confusión (58.3%) y trastorno de la oxigenación (86.4%). La mortalidad general fue del 26.3%. Para pacientes que ingresaron a UCI la mortalidad fue del 48.1%. Después de ajustar un modelo de regresión logística controlando por sexo, comorbilidad, glicemia y PaO₂/FiO₂ el grupo III según la clasificación del CURB- 65 no se comporto como factor de riesgo para ingreso a UCI (RR 0.8 IC 95% 0.2-2).

Conclusión: Dadas la características de nuestra población, el puntaje obtenido por el CURB-65 no es un predictor de ingreso a UCI en pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en comunidad.