



# XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



## VALOR DE LA LEUCOCITOSI AGUDA EN EL PRONÒSTIC DE LA PNEUMÒNIA EN EL PACIENT VIH

Martinez-Nadal G., Camón S, Monclús E, Escoda O, Company A, Perelló R.  
*Servei d'Urgències . Hospital Clínic. Barcelona*

**Objectiu:** Avaluar el paper de la leucocitosi aguda en el pronòstic dels pacients VIH diagnosticats de pneumònia adquirida en la comunitat (NAC), i compar-lo amb altres marcadors clínics i analítics disponibles en un Servei d'Urgències (SU).

**Mètode:** Estudi prospectiu de 4 anys (2010-2014). Es varen incloure els pacients VIH diagnosticats de NAC que acudiren al nostre SU i que requeriren ingrés. La NAC es va definir segons els criteris de la IDSA. S'analitzaren variables epidemiològiques, clíniques i analítiques, entre les quals: l'edat, la leucocitosi, la freqüència respiratòria (FR), la pressió arterial sistòlica (PAS), la pressió parcial arterial d'oxigen (pO<sub>2</sub>), la coinfecció per virus de l'hepatitis C (VHC) i la puntuació en l'escala d'APACHE II, entre d'altres. Es consideraren com end points primaris: l'ingrés en una unitat de cures intensives (UCI), la necessitat de ventilació mecànica (VM) i la mortalitat als 30 dies. El poder discriminatiu d'aquestes variables s'analitzà mitjançant el càlcul de l'àrea sota la corba (AUC) ROC.

**Resultats:** Es varen incloure 159 pacients. La mitjana d'edat era de 42 anys (AI:11), 62% eren del sexe masculí. Les variables que mostraren poder discriminatiu per l'ingrés a la UCI foren: la FR (p=0.002), l'índex APACHE II (p=0.001), la pO<sub>2</sub> (p=0.001) i els leucòcits (p=0.03). Per a la VM varen ser: l'índex APACHE II (p=0.001), la pO<sub>2</sub> (0.007), el VHC (p=0.029) i l'edat (p=0.042). Per a la mortalitat ho varen ser: l'índex APACHE II (p=0.040), la pO<sub>2</sub> (p=0.041) i el VHC (p=0.029).

**Conclusió:** la leucocitosi només ha demostrat poder discriminatiu per l'ingrés a UCI, mentre que la hipoxèmia, la taquipnea i l'escala APACHE II són les variables que han demostrat el major poder discriminatiu en quant al mal pronòstic evolutiu de la NAC del pacient VIH.

**Paraules clau:** VIH, pneumònia, Servei d'Urgències.