



## 6005-15. ¿ES LA LEUCOCITOSIS EL MEJOR PREDICTOR ANALÍTICO DE MAL PRONÓSTICO EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA?

Teba González Ferrero, Belén Álvarez Álvarez, Carla Cacho Antonio, Abel Torrelles Fortuny, Marta Pérez Domínguez, Ana Román Rego, Rosa M<sup>a</sup> Agra-Bermejo, Pedro Rigueiro Veloso, José María García Acuña, Alejandro Virgós Lamela y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI), es una enfermedad caracterizada por su difícil diagnóstico y alta morbilidad y mortalidad. El objetivo de este estudio fue analizar el valor pronóstico del índice neutrófilo linfocito  $\geq 2$  frente al de la leucocitosis  $\geq 10.000$ .

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo y unicéntrico, en el que se recogieron 245 pacientes que ingresaron por EI desde enero de 2014 hasta diciembre 2019 y la mediana de seguimiento fueron 23 meses. Se dividieron en grupos: leucocitos mayores a 10.000 (109) frente a 136 e índice neutrófilo/linfocito  $\geq 2$  (68 pacientes).

**Resultados:** Un INL  $\geq 2$  se asoció de manera significativa con un mayor riesgo de shock séptico (OR 7,29, IC95% 2,88-18,44,  $p = 0,00$ ) y de mortalidad (HR 1,79,  $p = 0,04$  IC95% 1,01-3,1) no así, la leucocitosis con un OR para shock séptico de 1,18 (IC95% 0,74-4,81  $p = 0,19$ ) y un HR 1,02 (IC95% 0,60-1,73  $p = 0,90$ ) para mortalidad intrahospitalaria.

### Características basales

#### Índice neutrófilo linfocito

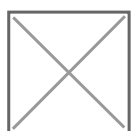
| Variable              | INL $\geq 2$ N = 172 | INL $< 2$ N = 68 | p    |
|-----------------------|----------------------|------------------|------|
| Edad                  | 69,40 (DE 0,98)      | 69,99 (DE 1,71)  | 0,75 |
| Sexo masculino        | 128 (73,56%)         | 46 (26,43%)      | 0,29 |
| Valvulopatía previa * | 74 (45,53%)          | 35 (51,47%)      | 0,27 |

|                               |             |             |      |
|-------------------------------|-------------|-------------|------|
| Estafilococo aureus           | 22 (14,47%) | 18 (41,86%) | 0,00 |
| Afectación aórtica            | 79 (45,93%) | 19 (27,94%) | 0,01 |
| Cirugía                       | 88 (52,38%) | 32 (47,76%) | 0,52 |
| Complicaciones perivalvulares | 63 (37,28%) | 37 (56,06%) | 0,03 |
| Mortalidad                    | 48 (31,17%) | 25 (56,82%) | 0,00 |

#### Leucocitosis

| Variable                      | L 10.000 (N = 109) | L ? 10.000 (N = 136) | p    |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|------|
| Edad                          | 69,27              | 70,69                | 0,40 |
| Sexo masculino                | 97 (54,80%)        | 80 (45,19%)          | 0,72 |
| Valvulopatía previa *         | 61 (45,52%)        | 50 (45,87%)          | 0,96 |
| Estafilococo aureus           | 14 (12,96%)        | 26 (29,89%)          | 0,00 |
| Afectación aórtica            | 54 (39,71%)        | 44 (40,37%)          | 0,92 |
| Cirugía                       | 66 (49,62%)        | 58 (54,21%)          | 0,48 |
| Complicaciones perivalvulares | 48 (35,56%)        | 54 (51,43%)          | 0,02 |
| Mortalidad                    | 36 (32,73%)        | 37 (42,05%)          | 0,18 |

\*Valvulopatía previa (al menos moderada).



*Curvas ROC comparadas para shock séptico. Kaplan Meier de cada una.*

**Conclusiones:** El INL al ingreso se trata de una sencilla medición y bajo coste, con valor pronóstico en endocarditis infecciosa. En nuestro estudio, ha demostrado ser un mejor predictor de shock séptico y mortalidad que la leucocitosis, parámetro clásico y ampliamente utilizado.