



6008-143. EFICACIA DEL ÍNDICE DE PITT EN EL PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO Y AL AÑO DE LAS ENDOCARDITIS

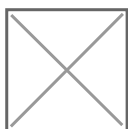
María Milagros Suárez Varela, Sergio Raposeiras Roubín, María Teresa Pérez Rodríguez, Emad Abu Assi, Andrés Nodar, Francisco E. Calvo Iglesias, Rafael J. Cobas Paz y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de Pitt fue desarrollado de forma específica para determinar el pronóstico de las bacteriemias. Calculado sobre la base de parámetros clínicos como la temperatura, el estado mental, las funciones circulatorias y respiratorias del paciente, es una herramienta útil para conocer el pronóstico de las bacteriemias, sin embargo su eficacia para predecir el pronóstico de las endocarditis de forma específica no ha sido analizado. Con este estudio se pretende evaluar la capacidad predictiva del índice de Pitt en la predicción de mortalidad intrahospitalaria y a 1 año tras una endocarditis.

Métodos: Se realizó un estudio observacional analítico a partir de una cohorte de 165 pacientes ingresados por endocarditis entre noviembre de 2010 y mayo de 2016. Mediante un análisis de regresión logística binaria multivariado, se determinó la asociación del índice de Pitt con la mortalidad intrahospitalaria y al año, tras ajustar por todas aquellas variables predictores de muerte (con $p < 0,1$) en el análisis univariado. La capacidad predictiva se determinó a partir del cálculo de la calibración (test de Hosmer-Lemeshow HL) y discriminación (estadístico C).

Resultados: El 26,7% eran endocarditis protésicas y un 5,5% sobre dispositivos. La mortalidad intrahospitalaria fue del 27,3% y al año del 35,8%. El índice Pitt oscilaba entre 0 y 12 puntos, siendo mayor en los pacientes fallecidos tanto intrahospitalariamente ($2,4 \pm 2,7$ frente a $0,9 \pm 1,6$, $p < 0,001$) como al año ($2,1 \pm 2,5$ frente a $1,0 \pm 1,6$, $p < 0,001$). El índice de Pitt se asoció de forma independiente con la mortalidad (intrahospitalaria: OR 1,40, IC95% 1,17-1,66; al año: OR 1,30, IC95% 1,10-1,53), mostrando adecuada calibración pero regular discriminación en el conjunto de la población, tanto a nivel intrahospitalario (HL- $p = 0,42$; estadístico C = 0,68 [0,59-0,78]) como para mortalidad al año (HL- $p = 0,29$; estadístico c = 0,65 [0,56-0,74]). Considerando valores del índice de Pitt ≥ 2 (figura), se logró identificar a pacientes de alto riesgo (mortalidad intrahospitalaria 49,0 frente a 18,1%, $p < 0,001$; al año 55,1 frente a 27,8%, $p < 0,001$).



Conclusiones: El índice de Pitt es útil para identificar a pacientes con endocarditis y alto riesgo de muerte. Aunque como variable continua presenta una buena calibración, su capacidad discriminativa es subóptima. Sin embargo como variable categórica (≥ 2 frente a < 2) su estratificación pronóstica es buena.