

6024-236. VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE LEUCOGLUCÉMICO EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Esteban Frontera, Fernando Barbosa, Patricio Ramos, Mauro Lucciarini, Martín Santa María, Vanesa Urioste, Claudio Moyano, Fernanda Castro, Leandro Golstraj, Diego Colicheli, Lucas Cortéz, Matías Granillo, Ana Duret, Andrés Otero y Claudio Ploger

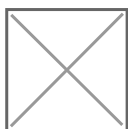
Clínica Pasteur, Neuquen.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice leucoglucémico (ILG) ha mostrado ser un marcador pronóstico en diferentes patologías. Sin embargo, existe escasa evidencia respecto a su valor en el postoperatorio (POP) de cirugía cardiovascular (CCV). Objetivo: conocer el valor pronóstico del ILG en pacientes (p) cursando el POP de CCV.

Métodos: Se realizó un estudio de Cohorte, retrospectivo, observacional y analítico que incluyó p en el POP de CCV entre enero 2017 y noviembre 2019. El cálculo del ILG se realizó en el POP inmediato: multiplicando glucemia (mg/l) por leucocitos (mm^3)/1.000. Según el resultado del cálculo de ILG se dividió en cuartiles (Q) y se utilizó la curva ROC para determinar el mejor valor de corte para el punto final de mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Del total de la población ($n = 217$) se incluyeron 214 casos (98,6%) con datos para el cálculo. La mediana de ILG fue 2341 (RIC: 1775-3170). La edad mediana según los cuartiles fue Q1: 66, Q2: 68, Q3: 68 y Q4: 65 años ($p = 0,45$). La cirugía de urgencia fue mayor en el Q4 (Q1: 20%, Q2: 11%, Q3: 17% y Q4: 26%, $p = 0,04$) al igual que el uso de circulación extracorpórea (Q1: 39%, Q2: 45%, Q3: 25% y Q4: 60%, $p = 0,01$), entre otras. El mejor valor de corte del ILG para el punto final según curva ROC fue 2.605 con sensibilidad 76%, especificidad 62% y área bajo la curva 0,77 ($p = 0,001$). En la evolución presentaron más complicaciones como bajo gasto cardiaco (Q1: 6%, Q2: 9%, Q3: 20% y Q4: 25%, $p = 0,001$), insuficiencia renal aguda y accidente cerebrovascular. La mortalidad según los grupos fue en Q1: 0%, Q2: 7%, Q3: 4% y Q4: 21% ($p = 0,001$). En el modelo de regresión logística múltiple el ILG se asoció en forma independiente a mortalidad en la internación (OR: 4,8. IC 1,3-17; $p = 0,01$), al igual que la cirugía de urgencia.



Conclusiones: El ILG se asoció a peor evolución y pronóstico en pacientes cursando el POP de CCV; También fue predictor independiente de mortalidad intrahospitalaria.