

10 años de experiencia del uso de un score pronóstico en pacientes VIH/sida en cuidados intensivos

0043

P Saúl¹, V Chediack¹, C Bispo¹, C Domínguez¹, R Gregori Sabelli¹, M Nano¹, J Fernández¹, N Chacón¹, M Rodríguez Llanos¹, F Gil Zbinden¹, J Chomyn¹, E Cortez¹, A Vera Sánchez², P Velásquez López², S Cáceres², L González², M Civitate¹, G Mammoliti¹, L Fontana², A Bocassi², O Villar², E Cunto¹

División terapia Intensiva¹. Sección Bioquímica Clínica². Hospital de Infecciosas F J Muñiz. CABA. Argentina

INTRODUCCION La terapia antirretroviral de gran actividad ha disminuido los ingresos hospitalarios en pacientes VIH; en cuidados intensivos (CI) la admisión ha aumentado y la mortalidad es elevada. La probabilidad de evolución tiene gran interés para médicos, pacientes y familiares en la selección terapéutica, costos y beneficios. Con el objetivo de valorar riesgo y establecer pronóstico en pacientes VIH/sida, que ingresan a CI se confeccionó un score con variables pronósticas descriptas en la literatura.

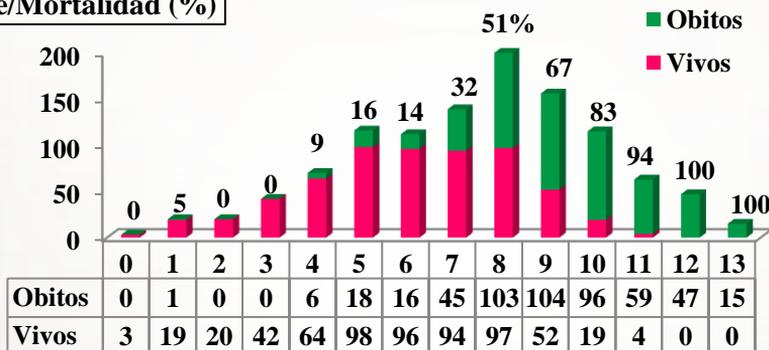
OBJETIVO Evaluar la utilidad de un score pronóstico en pacientes ingresados a CI de un hospital público.

MATERIAL Y MÉTODOS Observacional. Prospectivo. Cohorte. 1122 pacientes con VIH/sida, en CI. Octubre 2006-diciembre 2016. Ficha de 12 variables, la suma de estas da un valor numérico entre 0 y 13 puntos. Estadística SPSS 16.

PARAMETRO	SI	NO
Pérdida de peso > 10% (6 meses previos) o albúmina < 2.6g/l o karfnosky < a 50	1	0
APACHE II < 13 puntos	1	0
Ventilación mecánica al ingreso	1	0
Causa de ingreso: enfermedad marcadora	1	-1
Diagnóstico previo de sida	1	0
Diagnóstico de sida más de 1 año	1	0
CD4 células/μl		
	≥200	0
	199-100	1
	≤99	2
TARGA estable 3 o mas meses		
	-1	1
Insuficiencia respiratoria	1	0
Disfunción neurológica	1	0
Insuficiencia hepática	1	0
Sepsis/shock séptico	1	0

RESULTADOS: 1122 pacientes

Score/Mortalidad (%)



Curva ROC

Área bajo la curva 0,78
 Punto de corte ± 8 puntos
 Sensibilidad 83%.
 Especificidad 72%. VPP 77%.
 VPN 83%

CONCLUSION El score permite rápida identificación de pacientes de mayor riesgo, suministrar tratamiento oportuno, adecuado y así mejorar los resultados clínicos. Es reproducible, práctico, uniforme y detallado, permite comparar instituciones y grupos de pacientes seleccionados. Debe ser validado en otros entornos como terapia intermedia y cuidados críticos polivalentes. Su limitación es el uso en pacientes que no saben su condición de VIH e ingresan a CI. Es de fácil realización usándose variables accesibles y tendría utilidad para identificar pacientes con alto riesgo de muerte (≥ 8 puntos) particularmente en entornos con recursos limitados.