

Título: Índice leuco-glicémico como pronóstico de mortalidad en pacientes con ictus. HGD “Dr. Agostinho Neto 2020-2022

Autores: Dr. Eduard Navarro Barrabia, Dra. Idalmis Quevedo Palomo, Dr. Raidel Paz Barthelemy*
raidelpazb@gmail.com

Institución: Hospital General Docente: Dr. Agostinho Neto

Introducción

El índice leuco-glicémico (ILG), se ha propuesto como un marcador pronóstico de muerte y complicaciones intrahospitalarias por ICTUS, con una mayor utilidad en el seguimiento intrahospitalario del paciente.

Objetivo:

Identificar el valor pronóstico del índice leuco-glicémico para mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica aguda.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional explicativo y de corte transversal en el servicio de laboratorio clínico del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de la provincia Guantánamo. La población se confirmó por los pacientes ingresados en el servicio de cerebrovascular, en el periodo de estudio que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Las unidades de análisis se asignaron en grupo de caso: todos aquellos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión y que egresen fallecidos del hospital.(n=23) y grupo control: todos aquellos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión y que egresen vivos del hospital. (n=127) en una relación control/caso: 5.5:1 La muestra se distribuyó de acuerdo con el nivel de índice leuco-glicémico obtenido en 4 grupos luego se procedió a calcular el ILG, a partir de los resultados de la glicemia y el leucograma realizado en las primeras 24 horas de la admisión hospitalaria. Se determinó el punto de corte óptimo del ILG para mortalidad y las complicaciones. Posteriormente se procedió a determinar las medidas de validez y seguridad diagnósticas del ILG para la mortalidad de los pacientes situados por encima del punto de corte.

Resultados

Tabla 1. Características generales de pacientes con ECVI. Unidad de Ictus. Hospital General Docente “Dr. A. Neto. 2020-2022

Variables	Fallecidos (N=23)	Vivos (N=127)	p
Glicemia (media [X̄] ± DS)	167.4 ± 41.2	152.2 ± 32.1	>0.05
Leucocitos (media [X̄] ± DS)	13005.52 ± 4215.34	9107.55 ± 3210.88	0.0362
ILG (media [X̄] ± DS)	2177.12 ± 655.3	1386.17± 574.46	0.0012

ILG: Índice leuco-glicémico; La glicemia no resultó ser matemáticamente notable, sin embargo, el conteo leucocitario fue elocuentemente superior en los pacientes del grupo de casos (13005.52 ± 4215.34) respecto de los controles (9107.55 ± 3210.88. Al combinar estas dos variables en el ILG, se encontró una diferencia muy significativa (p=0.0012).

Tabla 4. Medidas de validez y seguridad diagnósticas del ILG ≥1875en pacientes con ECVI como predictor de mortalidad.

Indicadores	Valor	IC (95 %)	
Sensibilidad	0.87	0.65	0.94
Área bajo la curva (ROC)	0.8880	0.8069	0.9691

La tabulación que el ILG por encima de este punto de corte tiene una sensibilidad del 87 %. Para este punto de corte, el valor del área bajo la curva es de 0.8880. El área bajo la curva traduce un índice conveniente de la exactitud global de una prueba diagnóstica. La exactitud máxima es 1, y la mínima es 0.5. Dicho esto, un área bajo la curva de 0.8880 representa que esta prueba es muy buena para discriminar aquellos pacientes con una probabilidad elevada de morir, o de tener algunas complicaciones

Conclusiones

El ILG es un excelente marcador de riesgo de muerte y de complicaciones en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica

Tabla 2. Mortalidad de pacientes con ECVI en función del mejor punto de corte del ILG.

ILG	Fallecidos (N=23)		Vivos (N=127)		Total	
	N	%	N	%	N	%
≥1875	20	87.0	5	3.9	25	16.7
< 1875	3	13.0	122	96.1	125	83.3

Chi Square: 61.060 p < 0.0001

Gráfico 1. Curva del receptor del operador (ROC) para ILG ≥1875.

