

# **“Análise do Leucograma como Preditor de Mortalidade na Infecção Presumida e na Sepses”**

**Juliana Steffen dos Santos**

## **Defesa:**

Joinville, 23 de agosto de 2019

## **Membros da Banca Examinadora:**

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Orientador)

Prof. Dr. Glauco Adrieno Westphal Coorientador (UNIVILLE)

Prof. Dr. Felipe Dal Pizzol (UNESC)

Profa. Dra. Raquel Wanzuita (UNIVILLE)

## **Resumo**

A resposta à infecção envolve mecanismos complexos da imunidade inata e adaptativa. Muitos biomarcadores têm sido estudados para identificar a presença de infecção, sua gravidade, resposta ao tratamento e prognóstico. O objetivo deste estudo foi analisar a associação da contagem diferencial do leucograma e da relação da contagem de neutrófilos-linfócitos (RCNL) com mortalidade nos pacientes internados com infecção presumida, sepsis e infecção não complicada. Trata-se de estudo retrospectivo que analisou pacientes adultos internados em um hospital privado do sul do Brasil, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017. Os pacientes foram analisados separadamente de acordo com o local de internação no momento da identificação da infecção: fora da unidade de terapia intensiva (UTI) e na UTI. Avaliaram-se características clínicas e laboratoriais, incluindo o leucograma. O principal desfecho foi mortalidade hospitalar. A associação das alterações leucocitárias no primeiro e quarto dia após a suspeita de infecção com a mortalidade foi determinada por análise multivariada e áreas sob a curva ROC (AUROC). Dos 25.421 pacientes admitidos no período, 4.349 tinham critérios de infecção presumida (Sepsis: 2.303; 52,9% e Infecção não complicada: 2.046; 47,1%), sendo 924 (21,2%) internados na UTI e 3.425 (78,7%) fora da UTI. A mortalidade hospitalar foi de 9,6% (Fora da UTI: 5,7%; Na UTI: 24,2%). Os componentes do leucograma que melhor se associaram à mortalidade fora da UTI foram: bastonetose (OR=2,16; IC 95%: 1,493,13) e linfopenia (OR=1,73; IC 95%: 1,19-2,51) no dia do

diagnóstico e persistência da RCNL >6 até o quarto dia (OR=2,53; IC 95%: 1,32-4,82). A persistência da RCNL >6 apresentou a melhor capacidade discriminatória para risco de óbito (AUROC=0,77; IC 95%: 0,75-0,80). Em pacientes de UTI, a bastonetose persistente teve associação com mortalidade, mas com baixa capacidade para discriminar sobreviventes e não sobreviventes (AUROC = 0,54; IC 95%: 0,51-0,58). Para pacientes com suspeita de sepse, bastonetose (AUROC=0,56; IC 95%: 0,53-0,60) e eosinopenia (AUROC=0,58; IC 95%: 0,54-0,61) no dia do diagnóstico tiveram a melhor associação com mortalidade, fora e dentro da UTI, respectivamente. Nenhum dos componentes do leucograma foi associado à mortalidade entre os pacientes com infecção não complicada. Conclui-se que as diferentes séries leucocitárias têm baixa capacidade em identificar os indivíduos com maior risco de óbito entre os pacientes com infecção presumida, suspeita de sepse e infecção não complicada, tanto fora da UTI quanto na UTI. Nos pacientes com infecção presumida internados fora da UTI, valores de RCNL >6 persistentes até o quarto dia da suspeita de infecção podem ser indicativos de um prognóstico desfavorável.

**Palavras-chave:** infecção, sepse, leucócitos, mortalidade.