



## 17788 - EVALUACIÓN PROSPECTIVA Y MULTICÉNTRICA DEL PRONÓSTICO CLÍNICO E INICIO DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN PACIENTES CON ICTUS DIAGNOSTICADOS DE NEUMONÍA SIGUIENDO O NO LOS CRITERIOS mCDC

Rabaneda Lombarte, N.<sup>1</sup>; Faura, J.<sup>2</sup>; Ezcurra Díaz, G.<sup>1</sup>; Olivé Gadea, M.<sup>3</sup>; Álvarez Larruy, M.<sup>4</sup>; Vidal de Francisco, D.<sup>5</sup>; Domínguez Mayoral, A.<sup>6</sup>; Avellaneda, C.<sup>7</sup>; Freijo, M.D.M.<sup>8</sup>; Zapata Arriaza, E.<sup>9</sup>; Serrano Heras, G.<sup>10</sup>; Alcahut Rodríguez, C.<sup>10</sup>; Fernández Pérez, I.<sup>7</sup>; Moniche, F.<sup>9</sup>; Pérez Sánchez, S.<sup>6</sup>; Millán, M.<sup>4</sup>; Rubiera, M.<sup>3</sup>; Dorado, L.<sup>4</sup>; Maisterra, O.<sup>3</sup>; Montaner, J.<sup>11</sup>; Bustamante, A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>2</sup>Laboratorio de Investigación Neurovascular. Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR); <sup>3</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>5</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Complejo Hospitalario de Jaén; <sup>6</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Hospital Virgen Macarena; <sup>7</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Hospital del Mar; <sup>8</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Hospital Universitario de Cruces; <sup>9</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Hospital Virgen del Rocío; <sup>10</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>11</sup>Neurología, Unidad de Ictus. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Hospital Virgen Macarena.

### Resumen

**Objetivos:** Investigar si el pronóstico difiere entre las neumonías asociadas al ictus (NAI) diagnosticadas siguiendo criterio médico (NAI-médicas) y las diagnosticadas según criterios CDC modificados (NAI-mCDC), y determinar factores clínicos responsables del inicio de antibióticos.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico de pacientes con ictus isquémico, (NIHSS ≥ 4). Durante una semana, los investigadores del estudio determinaron diariamente los criterios mCDC y registraron las infecciones diagnosticadas y el uso de antibióticos. El buen (mRS # 2) pronóstico se determinó a los 3 meses. El efecto de las NAI-mCDC y NAI-no-mCDC en el pronóstico fue evaluado mediante regresión logística. Los factores asociados al inicio de antibióticos se evaluaron mediante árboles de clasificación y regresión (CARTs) y *Random Forest*.

**Resultados:** Desde julio-2018 a mayo-2021, se incluyeron 333 pacientes. Se diagnosticaron infecciones en 72 pacientes (21,6%), siendo 39 (11,7%) NAI-médicas y 24 NAI-mCDC (7,5% de la cohorte, 64,1% de las NAI-médicas). Se usaron antibióticos en 92% de las NAI-mCDC y en 82,1% de las NAI-médicas (64,3% en NAI-no-mCDC). Las NAI-mCDC, pero no las NAI-no-mCDC, fueron predictores independientes de mal pronóstico (OR = 4,939 (1,022-23,868), OR = 1,745 (0,425-7,173)). En el *Random Forest*, la fiebre fue el principal factor asociado a tratamiento antibiótico. En los CARTs, la fiebre u otras variables de infección, de forma aislada, producían la mejor discriminación.

**Conclusión:** La presencia de signos individuales de infección se utilizó como principal indicación de tratamiento antibiótico, por encima del cumplimiento de criterios predefinidos. Los criterios mCDC podrían ser de utilidad para la detección de NAI clínicamente relevante, pues asociada peor pronóstico, y determinar la iniciación antibiótica.