

componente de la bomba. Con la intoxicación dérmica por nitroglicerina como diagnóstico principal, se administraron 90 mg de azul de metileno (1 mg/kg i.v. en 15 min). Se trataron las quemaduras y se realizó desbridamiento de la pierna derecha. A las 24 horas, el *shock* y la acidosis metabólica se resolvieron (pH 7,45), y el lactato y la metahemoglobina disminuyeron notablemente en las primeras 12 horas postratamiento (lactato 3,1 mmol/L, metahemoglobina 11,8%).



Conclusiones: Aunque la inhalación es el mecanismo habitual de intoxicación en quemaduras graves, no se debe obviar que la intoxicación dérmica por la pérdida de integridad de la piel puede jugar un papel importante como causa de intoxicación.

Miércoles, 18 de junio de 2025

08:30-09:30 h

AUDITORIO 1

COMUNICACIONES ORALES

RESPIRATORIO/TRAUMATISMOS

Moderadores: Juan Antonio Llompert, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca / Ana Abella Álvarez, Hospital Universitario del Henares, Coslada

475. ENSAYO CLÍNICO (EC): COMPARACIÓN DE VENTILACIÓN MECÁNICA (VM): MUSICOTERAPIA (MT) VS. PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL (PCH)

Percaz Ibero K¹, Cabañes Daro-Francés S¹, Pereiro Martínez S², Castaño Ávila S¹, Vallejo de la Cueva A¹, Del Campo Sanvicente P², Torres Serna E², Orive Gandía C¹, Espejo Cano A¹ y Corral Lozano E¹

¹Hospital Universitario Araba (sede Txagorritxu y sede Santiago), Álava.

²Agruparte, Álava.

Objetivos: Valorar los efectos de la intervención con musicoterapia en la desconexión de ventilación mecánica (VM) en pacientes críticos

ingresados en Unidad de Medicina Intensiva UCI frente a la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio clínico aleatorizado (n = 100) llevado a cabo en el hospital de nivel terciario entre octubre de 2020 y octubre de 2023. Pacientes que inicien el proceso de *weaning* según los criterios de inclusión (> 18 años y < 80, analgosedados en VM al menos 48 h y consentimiento informado) y exclusión (patología psiquiátrica; déficit auditivo; adecuación de tratamientos de soporte vital), distribuidos en grupo control PCH (n = 49) y grupo musicoterapia MT (n = 51). Se registraron variables demográficas, motivo de ingreso, APACHE, Glasgow Coma Score, cociente PaO₂/FiO₂ en la inclusión en el estudio, días de ventilación mecánica, días de estancia en UCI, horas de *weaning*, eventos durante desconexión. Métodos de intervención en el MT: técnicas activas y receptivas en sesiones diarias, individuales, con una duración de 30-45 minutos. Descripción: Categóricas: N/%. Normal: X ± DE. No-normal mediana (IQR). Comparación: Categóricas χ^2 Continuas t de Student (normal)/U de Mann Whitney (no normal), p < 0,05.

Resultados: 100 pacientes fueron incluidos en el estudio, 49 en PCH y 51 MT. No hubo diferencias en ambos grupos en cuanto a edad, sexo, gravedad al ingreso en UCI y patología de ingreso, nivel de sedación previo. Los días de estancia en SMI fueron en medianas (IQR) PCH vs. MT: 19,5 [13,25-40,25] versus 18,0 [10,75-24,00] (p = 0,2), y los días de destete de VM en medianas (IQR): PCH vs. MT fueron 10,00 [7,00-16,00] versus 8,50 [6,00-13,25] (p = 0,2). El tiempo de *weaning* en horas fue similar en los dos grupos, presentado en medianas (IQR) PCH vs. MT fueron: 83,00 [50,00-192,00] versus 97,00 [54,50-153,00] (p = 0,9). El grupo de MT requirió menos traqueotomía que el PCH (MT vs. PCH; 14% frente al 33%, p = 0,02). La necesidad de reintubación fue menor en MT (MT vs. PCH 9,6% frente a 16%, p = 0,3).

Conclusiones: La musicoterapia reduce la necesidad de traqueotomía y podría reducir el tiempo de estancia en UCI.

476. ANÁLISIS INTERNACIONAL DE LOS ENFERMOS CRÍTICOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA (ESTUDIO GEMINI) EN 2022 DEL VENTILAGROUP

Peñuelas Ó¹, Muriel A², Whyte L¹, López M¹, Jiménez J¹, Estaban Fernández A², Anzueto A², Esteban A¹ y Frutos Vivar F¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³Freelance, Madrid.

Objetivos: El objetivo principal fue analizar la práctica clínica habitual en los enfermos adultos críticos con necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) actualizadas al 2022 a nivel mundial y su impacto en los desenlaces clínicos.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo, multicéntrico e internacional de enfermos adultos consecutivos ingresados entre el 1 de octubre de 2022 al 30 de octubre de 2023 en 457 unidades de cuidados intensivos (UCI) de 42 países que recibieron VMI durante más de 12 horas. Se recopilaron datos demográficos y clínicos al inicio de la ventilación mecánica y diariamente durante el transcurso de la VMI durante la primera semana y seguimiento hasta el alta hospitalaria. El estudio fue aprobado por todos los Comité de Ética locales y recibió el aval de SEMICYUC. Análisis estadístico: los datos son expresados con media y desviación estándar (DE) o mediana (percentil 25 y p75) y porcentajes, según corresponda.

Resultados: Se incluyeron un total de 6.998 enfermos, de los cuales 1.428 enfermos a países de ingresos medios-bajo, 1.930 enfermos de medios-altos y 3640 enfermos de ingresos altos. Los enfermos fueron predominantemente varones (63%) con una edad media de 64 años (RIC 50,74) y una mediana de SAPS3 de 64 puntos (RIC 52-77). Las principales razones para la VMI fueron: neurocríticos (20%), insuficiencia respiratoria posoperatoria (16%), neumonía adquirida en la comunidad (10%), sepsis (9%), insuficiencia cardíaca (7%), SDRA (6%), EPOC (5%), neumonía nosocomial (5%), COVID (3%). Los ajustes del ventilador registrados fueron: volumen corriente (mediana, RIC 7,4; 6,6-8,3 ml/kgPBW), presión meseta (18; 15-22 cmH₂O), PEEP aplicada (6; 5-8 cmH₂O), presión de conducción (12; 9-15 cmH₂O), potencia mecánica (15,7; 11,9-20,8 julios/min). Se aplicó una estrategia de protección pulmonar en el 79% de los días de seguimiento y un abordaje pulmonar abierto en el 25% de los días de seguimiento. Los pacientes recibieron sedación en el 80% de los días de seguimiento, analgesia en el 77% y bloqueo neuromuscular en el 9%. La complicación más frecuente durante el curso de la VMI fue la sepsis. La comparación de los resultados según los ingresos económicos se muestra en la tabla.

Figura Póster 476

	Países ingresos bajo-medios (N=1.812)	Países ingresos medio-altos (N=2.493)	Países ingresos altos (N=4.076)	p valor
Estrategia ventilación protectora, n (%)	1.140 (83)	1.466 (83)	2.757 (79,5%)	<0,001
Estrategia "Open lung", n (%)	163 (12)	386 (26)	770 (28)	<0,001
Complicaciones durante la ventilación mecánica				
SDRA	17 (1)	113 (6)	284 (8)	<0,001
Sepsis	95 (7)	150 (8,5%)	492 (14)	<0,001
Delirium	177 (14)	50 (3)	166 (5)	<0,001
Desenlaces clínicos				
Duración de ventilación mecánica, días, mediana, p25, p75	7 (4-10)	6 (4-11)	5 (3-8)	<0,001
Mortalidad UCI, n (%)	498 (35)	669 (35)	1.082 (30)	<0,001
Duración de estancia UCI, días, mediana, p25, p75	8 (3-15)	9 (5-18)	8 (4-16)	<0,001
Duración de estancia hospital, días, mediana, p25, p75	12 (6-20)	17 (9-32)	19 (9-36)	<0,001
Mortalidad hospital, n (%)	517 (37)	735 (40)	1.294 (37)	0,021

Conclusiones: Después de la pandemia de COVID-19, encontramos diferencias geoeconómicas significativas en las prácticas de VMI y en los desenlaces de los enfermos críticos con VMI.

477. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES FALLECIDOS QUE SON DONANTES TRAS LA ENFERMEDAD TRAUMÁTICA. REGISTRO RETRAUCI

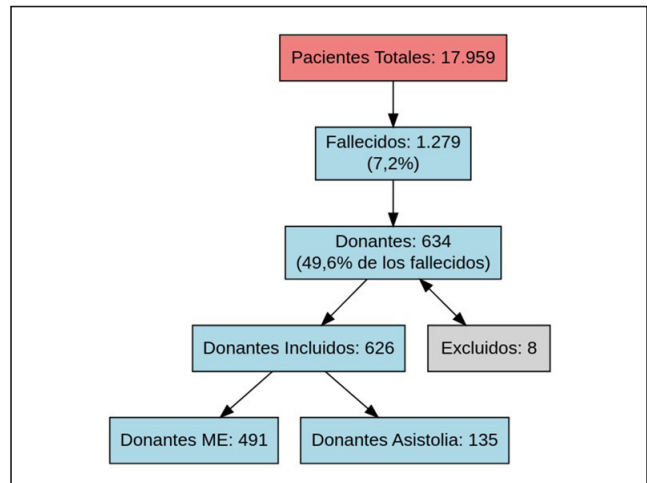
Barea Mendoza J¹, Llompart Pou JA², Serviá Goixart L³, García Saez I⁴, Ballesteros MA⁵, Iglesias Santiago A⁶, Quintana Díaz M⁷, González Robledo J⁸, Molina Díaz I⁹ y Chico Fernández M¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Hospital Universitari Son Espases, Illes Balears. ³Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ⁴Hospital Universitario Donostia, Guipúzcoa. ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Cantabria. ⁶Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves (C.H.U. Virgen de las Nieves), Granada. ⁷Hospital Universitario la Paz (C.H. la Paz), Madrid. ⁸Hospital Clínico Universitario de Salamanca (C.A.U. de Salamanca), Salamanca. ⁹Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (C.H.U. Nuestra Señora de Candelaria), Santa Cruz de Tenerife.

Objetivos: Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con enfermedad traumática que tras su fallecimiento son donantes.

Métodos: Análisis retrospectivo de cohortes de un registro multicéntrico de trauma grave, junio 2015-diciembre 2024. Se incluyeron todos los pacientes ingresados por traumatismo en las 52 UCI participantes que presentaron *exitus* y donación como desenlace. Se excluyeron los pacientes cuya causa de muerte fue la exanguinación o la disfunción multiorgánica. Variables cuantitativas como media (DE), mediana (IQR) y variables cualitativas como número (porcentaje). Comparaciones variables categóricas con el test de chi-cuadrado o Fisher. Comparaciones variables cuantitativas con el test Kruskal-Wallis. Un valor de $p < 0,05$ se consideró significativo.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron 17.959 pacientes en las UCI participantes; de ellos, 1.279 (7,2%) fallecieron y 634 (49,6% de los fallecidos) fueron donantes. Tras las exclusiones, se incluyeron 626 donantes: 491 en muerte encefálica (ME) y 135 en asistolia controlada. Presentaron una edad media de 52,4 (19,4) siendo el 76,8% varones y la caída como principal motivo de ingreso (41,9%). Globalmente un ISS de 31,2 (15,5) y una probabilidad de supervivencia del 43,1% (31,4). Tras comparar ambos grupos los pacientes en ME presentaron cambios pupilares más frecuentes (69,7 vs. 50,4%; $p < 0,01$), menor GCS al ingreso (4,7 vs. 6,3; $p < 0,01$) y mayor porcentaje de MAIS cabeza 3 o más (94,3 vs. 88,9%; $p = 0,04$). Entre los pacientes en ME fue más frecuente el *shock* al ingreso (51,2 vs. 40,6; $p < 0,01$), la coagulopatía (34,4 vs. 15%) y la decisión de manejo como donante al ingreso (72,7 vs. 23,3%; $p < 0,01$). También en este grupo fueron inferiores los días de ventilación mecánica (3,6 vs. 9,3; $p < 0,01$) y estancia en UCI (3,8 vs. 10,5; $p < 0,01$).



Conclusiones: Un porcentaje relevante de los pacientes que fallecen tras un traumatismo en nuestras UCI es donante. El principal grupo lo constituyen los donantes en muerte encefálica que se caracterizan por peor GCS al ingreso, mayor incidencia de complicaciones y fallecimiento precoz.

478. EVALUACIÓN DE LOS ÍNDICES DE BAUX Y BAUX MODIFICADO COMO PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES QUEMADOS CRÍTICOS

García Fuertes P¹, Royo Álvarez M², Esteban Molina A¹, Blanco Santoro M¹, Ventura Prado L¹, Barrera Sánchez M¹, Sampedro Calavia E¹, Noblejas Drouot S¹, Martín Lillo P¹ y Carrillo López A¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Hospital Reina Sofía, Navarra.

Objetivos: La mortalidad en el quemado crítico depende de factores del paciente y de la lesión. El índice de Baux, que suma edad y porcentaje de superficie corporal quemada (SCQ), es uno de los más utilizados para estimar el riesgo de mortalidad. Fue revisado por Osler y cols., quienes incluyeron en la fórmula la lesión por inhalación para corregir una sobreestimación de la mortalidad. El objetivo del estudio fue evaluar los índices de Baux (BAUX) y Baux modificado (rBAUX) como predictores pronósticos de mortalidad en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes, en pacientes mayores de 18 años ingresados en UCI entre 2015 y 2023, considerados quemados críticos y tratados con bromelaína para desbridamiento enzimático. La variable resultado principal fue el *exitus* hospitalario y las variables explicativas fueron: edad, sexo, síndrome inhalatorio, momento de apli-

Figura Póster 478

MODELO 1a		MODELO 2a	
Variable dependiente:	OR (multivariable)	Variable dependiente:	OR (multivariable)
Éxito		Éxito	
Sexo	0.31 (0.06-1.56; p=0.161)	Sexo	0.29 (0.05-1.57; p=0.159)
BAUX	1.08 (1.03-1.14; p=0.003)	rBAUX	1.08 (1.04-1.14; p=0.001)
Momento de aplicación bromelaina	1.04 (0.18-5.42; p=0.966)	Momento de aplicación bromelaina	0.91 (0.16-4.86; p=0.915)
MODELO 1b		MODELO 2b	
Variable dependiente:	OR (multivariable)	Variable dependiente:	OR (multivariable)
Éxito		Éxito	
Sexo	0.40 (0.09-1.73; p=0.219)	Sexo	0.47 (0.10-2.13; p=0.335)
BAUX ≥ 90 puntos	5.76 (1.51-28.78; p=0.017)	rBAUX ≥ 90 puntos	17.06 (2.90-327.75; p=0.009)
Momento de aplicación bromelaina	1.42 (0.32-6.05; p=0.635)	Momento de aplicación bromelaina	1.19 (0.26-5.50; p=0.817)

cación de bromelaina, BAUX y rBAUX. Se realizó análisis inferencial y regresión logística binaria con un nivel de significación del 0,05. Se validaron los índices BAUX y rBAUX mediante categorización dicotómica y multinomial, usando como puntos de corte valores representativos según la distribución en nuestra muestra.

Resultados: La cohorte incluyó 52 pacientes (edad media $51 \pm 16,6$ años, 78,8% varones) con una mortalidad global de 34,6%. Se observó asociación estadísticamente significativa en relación con la SCQ (OR 1,05; IC95% 1,02-1,09; $p = 0,008$), el síndrome inhalatorio (OR 5,11; IC95% 1,53-18,54; $p = 0,010$), BAUX (OR 1,08; IC95% 1,03-1,14; $p = 0,002$) y rBAUX (OR 1,07; IC95% 1,04-1,13; $p = 0,001$). En el análisis de regresión logística binaria se realizaron cuatro modelos estadísticos, incluyendo sexo y momento de aplicación de bromelaina (fig.). Modelo 1a: incluye variable continua BAUX, y en el modelo 1b: variable dicotómica BAUX ≥ 90 , mostrando en ambos modelos significación estadística de forma independiente: OR 1,08 (IC95% 1,03-1,14; $p = 0,003$) y OR 5,76 (IC95% 1,51-28,78; $p = 0,017$). Modelo 2a: incluye variable continua rBAUX, y en el modelo 2b: variable dicotómica rBAUX ≥ 90 , mostrando en ambos modelos significación estadística de forma independiente: OR 1,08 (IC95% 1,04-1,14; $p = 0,001$) y OR 17,06 (IC95% 2,90-327,75; $p = 0,009$).

Conclusiones: El BAUX y especialmente el rBAUX son adecuados factores predictores de mortalidad, proporcionando el rBAUX una mayor bondad pronóstica.

479. IDENTIFICACIÓN DE GENES ASOCIADOS AL DAÑO ALVEOLAR DIFUSO EN LA LESIÓN PULMONAR AGUDA MEDIANTE SECUENCIACIÓN MASIVA DE MICRORNAS EN RATAS

Sánchez Helguera G¹, Herrero Hernández R^{1,2,3}, Ferruelo Alonso A³, Murillo Redondo R² y Lorente Balanza JA^{1,2}

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid. ²Universidad Europea de Madrid, Madrid. ³CIBERES-ISCIII, Madrid.

Objetivos: El daño alveolar difuso (DAD) constituye la característica histopatológica definitoria del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). A pesar de su relevancia clínica, aún no se han identificado biomarcadores específicos para el DAD. Los microRNAs (miRNAs), reguladores postranscripcionales de la expresión génica, han emergido como potenciales biomarcadores en múltiples enfermedades. Los objetivos de este estudio fueron: 1) Evaluar si la presencia de DAD en un modelo animal de lesión pulmonar inducida por ventilación mecánica (VILI, por sus siglas en inglés) se asocia con un perfil distintivo de expresión de miRNAs. 2) Identificar los genes regulados por los miRNAs diferencialmente expresados en presencia de DAD.

Métodos: Ratos macho Sprague-Dawley fueron anestesiados y ventilados mecánicamente durante 2,5 horas utilizando dos estrategias: i) estrategia protectora: volumen corriente (Vt) bajo (9 ml/kg), con presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 5 cm H₂O ($n = 10$), o ii) estrategia lesiva: Vt alto (25 ml/kg) sin PEEP ($n = 16$). Se evaluaron los efectos de la ventilación en términos de alteraciones histológicas pulmonares, intercambio gaseoso, biomarcadores bioquímicos, mediadores inflamatorios

en suero y tejido pulmonar, apoptosis y permeabilidad alveolocapilar. La expresión de miRNAs en el tejido pulmonar se analizó mediante secuenciación de nueva generación. Los miRNAs diferencialmente expresados ($p < 0,01$) se sometieron a un análisis de enriquecimiento de vías (REACTOME), y la predicción de genes diana se realizó mediante miRNET. Las correlaciones entre miRNAs y parámetros fisiológicos se determinaron utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: En el grupo ventilado con la estrategia lesiva ($n = 16$), 7 animales desarrollaron DAD (grupo DAD), mientras que 9 no presentaron esta alteración (grupo no-DAD). Se identificaron siete miRNAs con expresión diferencial significativa entre ambos grupos ($p < 0,01$). El análisis con miRNET reveló que 1.210 genes eran diana de al menos uno de estos siete miRNAs. Entre ellos, *FOXO1*, *SPTBN1* y *RNF213* fueron regulados específicamente por miR-132-5p, miR-150-5p y miR-223-3p. El análisis de enriquecimiento funcional sugirió que estos miRNAs participan en mecanismos fisiopatológicos relevantes, incluyendo la respuesta inmunitaria, inflamación, apoptosis y estrés oxidativo. Particularmente, miR-132-5p mostró correlaciones significativas ($R > 0,6$; $p < 0,05$) con niveles de citocinas proinflamatorias en suero y pulmón, concentración de proteínas en el lavado broncoalveolar, actividad de caspasa-3 en el tejido pulmonar y presión inspiratoria pico.

Conclusiones: 1. El análisis del perfil de expresión de miRNAs permite identificar con precisión el fenotipo histopatológico del SDRA. 2. Los genes diana de los miRNAs diferencialmente expresados en el DAD, como *FOXO1*, *SPTBN1* y *RNF213*, podrían desempeñar un papel clave en la patogénesis del DAD en el contexto de la lesión pulmonar aguda, y representar nuevas dianas terapéuticas.

Financiado por: Instituto de Salud Carlos III [PI19/01091, PI22/01611 y CIBERESUCICOVID Project (COV20/00110)], Programa de Investigación Biomédica EXOHEP2-CM S2022/BMD-7409 Comunidad de Madrid.

480. MANEJO CONSERVADOR DEL TRAUMA TORÁCICO GRAVE: ¿PODEMOS HACER ALGO MÁS?

Galiano Carrilero C, García Fuentes C, Barea Mendoza JA, Chicote Carasa Y, Ginestal Calvo J, Blanco Carrasco L, Chico Fernández M, Mudarra Reche C, Gutiérrez Gutiérrez J y Delgado Moya FDP

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Objetivos: El trauma torácico (TT) asocia una gran complejidad, con una morbilidad proporcional al número de fracturas costales (FC) y la presencia de volet. El tratamiento óptimo, ya sea quirúrgico o conservador, permanece en debate a día de hoy. Este estudio tiene como objetivo identificar y conocer las características de nuestra población con TT que sería candidata a fijación costal quirúrgica según la evidencia disponible.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con TT entre enero 2021 y diciembre 2024 en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de tercer nivel. Se incluyeron los casos con MAIS tórax ≥ 3 y ≥ 3 FC, excluyendo aquellos con trauma extratorácico grave (ISS extratorácico ≥ 16). Se recogieron datos demográficos, mecanismo y gravedad del trauma.

ma, así como sobre su evolución en UCI: soporte y complicaciones. De la población, se seleccionaron los casos que según la World Society of Emergency Surgery cumplen criterios para fijación costal quirúrgica. Estos incluyen pacientes con volet y necesidad de ventilación mecánica (VM) o FC múltiples y > 7 días de VM. Se compararon con el grupo no subsidiario a cirugía. Las variables no paramétricas se expresaron como mediana (rango intercuartílico, RIC) y las cualitativas en porcentajes y se compararon con el test U-Mann-Whitney o chi cuadrado respectivamente.

Resultados: Se analizaron 228 pacientes en UCI. El 78,1% eran varones, con una edad mediana de 50 años (44-57,3). Los mecanismos más frecuentes fueron: accidentes de moto (22,8%), coche (20,6%), precipitación (16,7%) y atropello (10,1%). El ISS fue de 22 (17-27). Hasta 43 pacientes presentaron volet y el 27,2% de la población total requirió VM, con un tiempo de 4,5 días (1-10,3). De la población total, 36 pacientes (15,8%) serían candidatos a cirugía de estabilización costal según los criterios aplicados. Las características de ambos grupos se describen en la tabla. En los candidatos a cirugía, se observó mayor tiempo de ventilación mecánica y necesidad de traqueostomías. Además, presentaron más complicaciones (síndrome de distrés (SDRA), infecciones), así como mayor estancia y mortalidad en UCI.

	Candidatos a cirugía (n=36)	No candidatos a cirugía (n=192)	p
Edad	51,5 (44,2-59,6)	49,5 (42,8-54,2)	0,93
Varones	31 (86,1%)	147 (76,6%)	0,27
ISS	23 (17,2-29)	22 (17-24)	< 0,05
VM	36 (100%)	26 (13,5%)	< 0,05
Tiempo VM	10 (4,25-15)	1 (1-3)	< 0,05
Traqueostomía	13 (36,1%)	3 (1,6%)	< 0,05
SDRA	12 (33,3%)	2 (1%)	< 0,05
Infecciones respiratorias	17 (47,2%)	1 (0,5%)	< 0,05
Estancia UCI	14,6 (6,7-20,1)	2,7 (2-5,4)	< 0,05
Mortalidad UCI	5 (13,9%)	1 (0,5%)	< 0,05

Conclusiones: En nuestra población de TT existe un subgrupo de mayor gravedad. Algunas guías ya recomiendan el abordaje quirúrgico en casos seleccionados. Valorar alternativas terapéuticas, como la fijación costal, podría estar justificado.

08:30-09:30 h

AUDITORIO 3

PÓSTERES ORALES

INFECCIÓN/ANTIBIÓTICOS 8

Moderadores: David Andaluz Ojeda. C.A.U. de Palencia/Borja Suberviola Cañas, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

481. USO DEL FILMARRAY EN LA IDENTIFICACIÓN DE PATÓGENOS Y SU CONCORDANCIA CON CULTIVOS EN MUESTRAS DE LAVADO BRONCOALVEOLAR

Nomdedeu Fernández M, Jiménez Sánchez R, Zarza Márquez MDM, Campos Albert J, Quintana Burgos GE, Olea Rodríguez M, Lozano García L, Redondo MJ y Serna M

Hospital General Universitario Santa Lucía (C.H. de Cartagena), Murcia.

Objetivos: Observar el nivel de concordancia entre los resultados obtenidos del FilmArray y los cultivos a partir de muestras de lavado broncoalveolar (LBA).

Métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) polivalente de 27 camas. Se utilizó la técnica de FilmArray (BioFire, bioMérieux) y cultivo microbiológico en muestras de LBA. La técnica de FilmArray se basa en la tecnología de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) multiplex y está diseñada para simplificar y acelerar el proceso de identificación de in-

fecciones. Cada panel diagnostica una variedad de virus (*Adenovirus*, *Coronavirus*, *Metapneumovirus*, *Rinovirus/Enterovirus*, *Influenza A y B*, *Parainfluenza y virus sincitial respiratorio*) bacterias (*Bordetella pertussis*, *parapertussis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*) hongos y/o genes de resistencia antibiótica prevalentes. Por otra parte, el LBA consiste en la instilación de suero salino normalmente entre 100 y 300 ml en alicuotas de 20-50 ml y luego se aspira para recuperar el líquido. Este procedimiento permite recolectar células, microorganismos y mediadores inflamatorios presentes en el espacio alveolar, proporcionando una muestra representativa para diagnóstico.

Resultados: Se incluyeron un total de 35 pacientes (74,3% hombres) con una edad media de 64 años, de los cuales 31 (88,6%) se encontraban con ventilación mecánica. El FilmArray fue positivo en 17 casos (48,5%), con una mediana de gérmenes identificados de 2 (IQR 1-2,5). Por otra parte, el cultivo fue positivo en 13 casos (37,1%), con 1 germen identificado (IQR 1-1). El resultado del cultivo fue concordante con la información obtenida por FilmArray en un 74,3% de los casos. El FilmArray ofreció una sensibilidad del 84,6% y una especificidad del 72,7%. En dos casos el cultivo fue positivo para *Stenotrophomonas maltophilia*, germen no incluido en el panel de FilmArray. Con el resultado del FilmArray, se realizó un cambio en el tratamiento antibiótico en 11 pacientes (31,4%).

Conclusiones: Los resultados obtenidos destacan la utilidad del FilmArray como herramienta rápida y sensible para identificar patógenos respiratorios en muestras de LBA, con una buena concordancia respecto al cultivo tradicional. Sin embargo, también se identificaron limitaciones, como la ausencia de detección de ciertos microorganismos como *Stenotrophomonas maltophilia*. La aplicación de esta tecnología impactó en la práctica clínica, facilitando ajustes en el tratamiento antibiótico en un tercio de los casos.

482. PERITONITIS EN UCI

Merino Expósito AM, Sánchez-Paus Arranz L, Vela Colmenero AM y Valverde Montoro Á

Hospital Universitario Regional de Málaga (C.H.U. Regional de Málaga), Málaga.

Objetivos: Analizar las principales características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los pacientes ingresados en UCI con infección intraabdominal que fallecen en la unidad.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes que ingresaron en UCI con diagnóstico de peritonitis entre febrero y diciembre de 2024. Presentamos variables epidemiológicas, características generales, manejo inicial y durante su estancia en UCI, así como complicaciones surgidas en su evolución. Expresamos los resultados como porcentajes y media o mediana $\pm$ desviación típica y rango intercuartílico según el caso. La comparación entre las diferentes variables y la mortalidad se llevó a cabo utilizando la prueba de chi-cuadrado o t de Student según correspondiera.

Resultados: Se recogieron 25 pacientes. Un 40% fueron mujeres. La media de edad fue de 64 años $\pm$ 10,36. Entre los antecedentes personales, el 48% tenían hipertensión arterial, el 20% diabetes mellitus, el 20% cirrosis hepática, el 20% enfermedad renal crónica y el 44% presentaban neoplasia de órgano sólido de los cuales un 16% estaba en tratamiento activo con quimioterapia. 24 pacientes (96%) ingresaron por peritonitis secundaria, siendo un 52% adquirida en la comunidad y un 48% de origen nosocomial. El origen más frecuente fue colónico no diverticular (40%) seguido del intestino delgado (36%). Un 68% ingresó en UCI en situación de shock séptico con una media de SOFA score de 5,16 $\pm$ 3,78 y de puntuación en la escala de la WSES para peritonitis de 8,64 $\pm$ 3,6. El 52% de los pacientes ingresó con un sistema de presión negativa para abdomen abierto con una media de cirugías hasta el cierre del mismo de 2,64 días $\pm$ 1,49. La mediana de estancia en UCI y hospital fue de 19,44 días (4-31,5) y de 39,32 días (13,5-62) respectivamente. La mortalidad en UCI fue del 16,7% y de los que sobrevivieron un 8,7% falleció en el ingreso hospitalario. La mortalidad en UCI se relacionó de forma significativa con la enfermedad renal crónica (p 0,003), el uso de terapias de reemplazo renal (p < 0,001) y con la presencia de bacteriemia al ingreso (p 0,001). Igualmente, tuvieron mayor SOFA a las 72 horas, mayor PCT al ingreso y más días en ventilación mecánica, aunque sin significación estadística para ninguna.

Conclusiones: En nuestra UCI la peritonitis es una patología prevalente y con mortalidad elevada que requiere de un estudio en mayor profundidad para identificar las diferentes variables que inciden sobre ella y sobre las que se pueda actuar de forma precoz.