

ÍNDICE PRONÓSTICO INFLAMATORIO Y NUTRICIONAL (PINI) EN PACIENTES NO CRÍTICOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL (NPT)

Burgos Peláez R*, Francisco G**, Chacón P***, Puiggrós C*, Sánchez-Curbelo J*, Planas M*

*Unidad de Soporte Nutricional. Hospital General Universitario Vall D'Hebrón. **Sección de Endocrinología. ***Servicio de Bioquímica. Barcelona.

El PINI fue descrito en 1985 como un método discriminatorio para evaluar el riesgo de complicaciones en pacientes críticos. El PINI combina dos reactantes de fase aguda como marcadores de la reacción flogótica (proteína C reactiva y α 1-glicoproteína ácida), y dos marcadores séricos del estado nutricional (albúmina y prealbúmina). En su descripción, el PINI correlacionaba bien con el pronóstico del paciente, y permitía una estratificación según el riesgo de complicaciones o de muerte. No obstante, hasta la fecha, muy pocos estudios han validado este índice pronóstico.

Objetivos:

1. Evaluar la utilidad del PINI como índice pronóstico evolutivo en pacientes no críticos pero sometidos a estrés que precisaron NPT.
2. Correlacionar el PINI con el Índice de Riesgo Nutricional (IRN, Índice de Maastrich).

Material y métodos: Estudio prospectivo y observacional incluyendo pacientes no críticos que precisaron NPT. El PINI y el IRN fueron evaluados al inicio de la NPT (PINI1) y semanalmente (PINI2, PINI3). Se analizaron las siguientes variables: edad, estancia hospitalaria, duración de la NPT, diagnóstico, balance nitrogenado y conteo de linfocitos.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes no críticos tratados con NPT, con una edad media de 56 ± 18 años. El PINI1 mostró una gran variabilidad (tabla), y unos valores muy lejanos a los inicialmente descritos.

	Mínimo	Máximo	Media	SD
PINI1 (n = 90)	0,01	1.484	181	289
PINI2 (n = 90)	0,01	1.298	138	216
PINI3 (n = 47)	0,08	857	120	192

No se observaron diferencias significativas en el PINI según el diagnóstico. Se obtuvo una correlación negativa débil aunque significativa entre el PINI1 y el IRN inicial ($r = -0,27$, $p = 0,01$) en el grupo total, y en el grupo de pancreatitis aguda ($r = -0,45$, $p = 0,02$). El PINI1 sólo se correlaciona con el balance nitrogenado en el grupo de pacientes con enfermedades digestivas ($r = -0,74$, $p = 0,01$). No se observó relación entre el PINI1 y la estancia hospitalaria, la duración de la NPT ni la gravedad de la pancreatitis aguda (Balthazar). El comportamiento evolutivo del PINI (PINI2, PINI3) es errático.

Conclusiones: En pacientes no críticos que precisan NPT el PINI muestra una elevada variabilidad que refleja la falta de especificidad de los parámetros que componen el índice. El PINI no es un buen método para predecir el pronóstico del grupo de pacientes estudiado.