



EA-090 - VALOR DE LA PROCALCITONINA COMO MARCADOR DE SEPSIS EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS CON SEPSIS RESPIRATORIA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

M. Guzmán García¹, M. Fernández Ávila², D. Ramírez Yesa³ y R. Tinoco Gardón³

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). ²Enfermedades Infecciosas, ³Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Estudiar la utilización de procalcitonina como marcador de sepsis en pacientes que ingresan por sepsis de origen respiratorio en dos centros: Hospital de Puerto Real y Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda. Evaluar su valor predictivo sobre mortalidad y reingresos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo y multicéntrico de pacientes que ingresan desde Urgencias por sepsis de origen respiratorio y criterios de sepsis entre octubre de 2016 y octubre de 2017 analizando el valor de procalcitonina extraída en Urgencias y otra determinación a las 72h analizando de la mortalidad y reingresos.

Resultados: Datos de 241 pacientes, con procalcitonina en Urgencias en 36 (14,9%). De ellos media 7,60 ng/mL, normal en 52,7%. En los valores mayores o iguales de 0,5 ng/mL, media de PCT en Urgencias 15,05 ng/mL, Charlson medio de 3,83 tuvieron una mortalidad intrahospitalaria 17,64% reingresos en 30 días 29,41%, en 90 días 41,17% mortalidad 30 días 29,4% y a los 90 del 29,4%. Con procalcitonina normal, Charlson medio de 3,18 tuvieron una mortalidad intrahospitalaria del 15,78% reingreso en 30 días 15,78% reingreso a los 90 días 15,78% exitus en 30 días 21,05% y en 90 días 21,05% Del total de pacientes se realizó PCT a las 72h a 26 pacientes, media de 1,66 ng/mL. Con valor menor o igual de 0,5 ng/mL media de Charlson de 4,16 mortalidad intrahospitalaria de 16,66% reingresos en 30 días 0% y a los 90 días 16,6%. Mortalidad a los 30 y 90 días 16,6%. Con PCT mayor de 0,5 ng/mL con Charlson medio de 3,71 mortalidad intrahospitalaria del 21,4% reingreso 30 días 21,42% y a 90 días 28,57% mortalidad en los 30 y 90 días 28,57%.

Discusión: En nuestros datos destaca la infrautilización de la PCT como biomarcador mostrando unas tasas de reingresos y mortalidad mayor en los que la procalcitonina es mayor de 0,5 ng/mL.

Conclusiones: En los pacientes mayores de 65 años que ingresan por sepsis respiratoria la procalcitonina puede ser un biomarcador de utilidad en tasas de reingreso y como predictor de mortalidad si se emplea de la forma adecuada.

Bibliografía

1. Julián-Jiménez A, González-del-Castillo J, Martínez-Ortiz-del-Zárate M, et al. Factores

pronósticos a corto plazo en los ancianos atendidos en urgencias por infección. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017;35(4):214-9.