



1832 - UTILIDAD DE LA PROCALCITONINA ULTRASENSIBLE NO ATRIBUIBLE A INFECCIÓN BACTERIANA COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Lidia María García Sánchez, Nuria Ena Valls, Carolina Ding Lin, Daniela D'Urso Soriano, José Carlos Asenjo Monedero, Christian Ledesma Mejias, Félix Gutiérrez Roderó y Mar Masiá Canuto

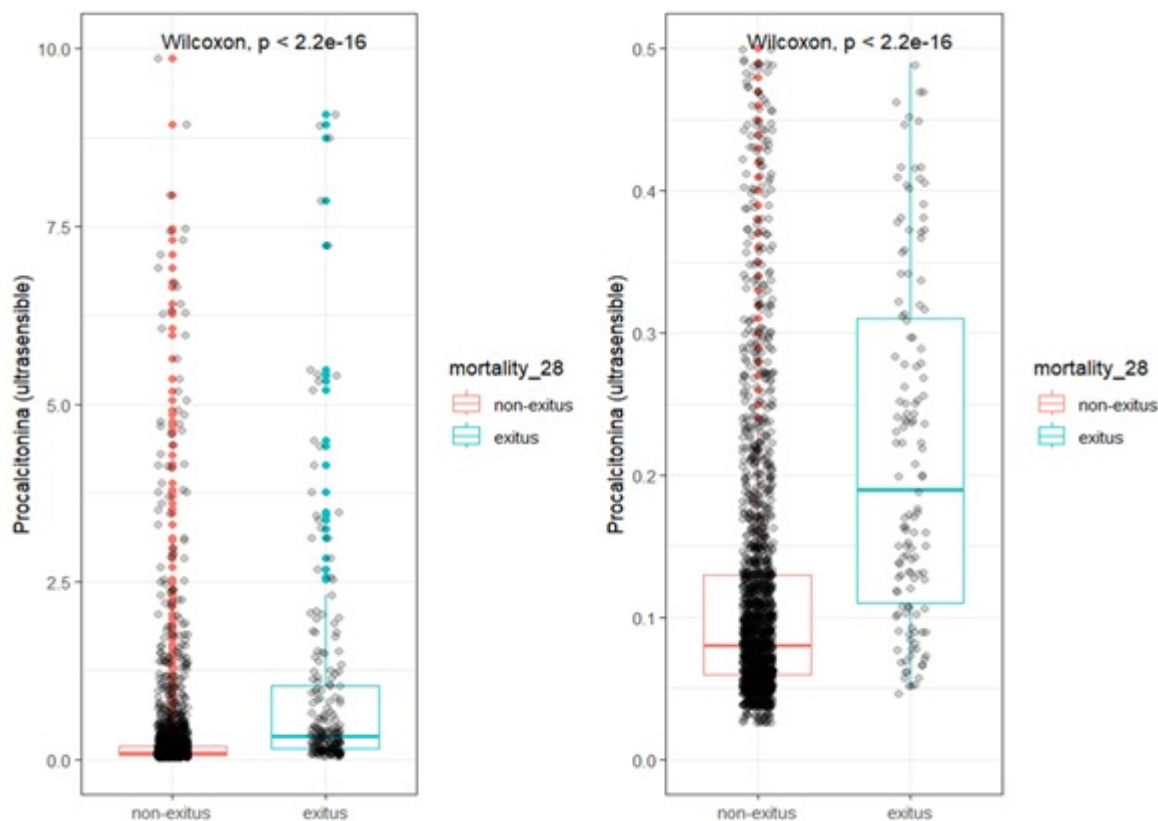
Hospital General Universitario de Elche, Elche, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar los niveles basales de procalcitonina no atribuibles a infección bacteriana en pacientes que ingresan por COVID-19 y su valor como predictor de mortalidad a 28 días.

Métodos: Se ha realizado un estudio analítico longitudinal y prospectivo incluyendo pacientes mayores de 18 años que ingresaron por infección por SARS-CoV-2 entre marzo de 2020 y marzo de 2022, con infección confirmada microbiológicamente mediante RT-PCR y que posteriormente realizaron seguimiento en consultas externas de la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Durante su ingreso los pacientes fueron evaluados y tratados de acuerdo al protocolo local predefinido, incluyendo la extracción de muestras sanguíneas para análisis bioquímico y estudio microbiológico y serológico. Se incluyeron en el análisis las mediciones de procalcitonina ultrasensible total en el momento del ingreso menores de 0,5 ng/mL con el objetivo de excluir aquellos pacientes que pudieran presentar sobreinfección bacteriana concomitante. El trabajo ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del hospital.

Resultados: Se determinaron los niveles de procalcitonina en 2.188 pacientes, de los cuales 1.903 presentaban valores < 0,5 ng/mL. Los análisis mostraron mayor concentración de procalcitonina en los pacientes que fallecieron a los 28 días. En el grupo de pacientes con niveles de procalcitonina < 0,5 ng/mL, la mediana de procalcitonina fue 0,19 (intervalo de confianza, IC95% 0,11-0,31) ng/mL en los pacientes que fallecieron y 0,08 (0,06-0,13) ng/mL en los pacientes que sobrevivieron a los 28 días (p = 0,001). La mediana de procalcitonina en el conjunto total de pacientes fue 0,09 (0,06-0,18) ng/mL en aquéllos que sobrevivieron y en los que fallecieron 0,36 (IC95% 0,15-1,24) (p = 0,001). Se realizó un análisis multivariante en el que se incluyeron predictores adicionales de mortalidad, como edad, sexo, índice de Charlson y escala de gravedad de la OMS. El análisis ajustado por estos factores demostró que la procalcitonina siguió siendo un predictor de mortalidad tanto en pacientes con procalcitonina < 0,5 ng/mL [OR 12,1, IC (5,98-24,7)] como al conjunto total de pacientes [OR 3,27 (2,57-4,17)].



Discusión: La procalcitonina es un marcador comúnmente utilizado para ayudar a discernir entre infecciones bacterianas versus de otra etiología, utilizando valores $> 0,5$ ng/mL como sugestivos de infección bacteriana. En este caso se han analizado los valores de procalcitonina excluyendo los valores $> 0,5$ ng/mL, con el objetivo de discriminar a aquellos pacientes cuya gravedad se pueda exclusivamente atribuir a la infección por SARS-CoV-2, eliminando posibles interferencias causadas por una infección bacteriana concomitante. Los resultados muestran una clara diferencia en la distribución de este biomarcador incluso en rangos no sugestivos de infección bacteriana, de forma que los pacientes con valores de procalcitonina mayores (en torno a $0,2$ ng/ml) presentarían mayor riesgo de mortalidad. Esto supone un valor añadido al pronóstico de los pacientes con infección por COVID-19 a la hora de identificar inicialmente aquellos pacientes con mayor riesgo de mortalidad, que podrían beneficiarse de una actuación más intensiva desde el inicio del cuadro.

Conclusiones: La procalcitonina ultrasensible en rangos no atribuibles a infección bacteriana podría ser útil como predictor de mortalidad a 28 días en pacientes hospitalizados por COVID-19.