



## I-260 - IMPACTO EN EL VALOR DIAGNÓSTICO Y COMPARACIÓN EN LA ALTERACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA Y PROCALCITONINA PARA DISTINGUIR ENTRE CAUSAS VIRALES O BACTERIANAS EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA POR PROCESO INFECCIOSO

A. Cubides Montenegro, I. Pérez Catalá, A. Cardenal Álvarez, C. Roig Martí y J. Usó Blasco

Medicina Interna. Hospital Universitario General de Castellón. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y comparar la alteración de proteína C reactiva y procalcitonina en infecciones bacterianas y víricas. Evaluar el comportamiento y el impacto de valor diagnóstico de estos biomarcadores en base a su etiología infecciosa en los pacientes ingresados en Medicina Interna por proceso infeccioso agudo desde urgencias con aislamiento microbiológico positivo.

**Material y métodos:** Estudio analítico prospectivo de los pacientes ingresados con diagnóstico de proceso infeccioso desde urgencias en Medicina Interna del Hospital General de Castellón desde noviembre de 2017 hasta febrero de 2018. Criterio de inclusión: todos los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna con sospecha de proceso infeccioso agudo desde urgencias. Variables principales: aislamiento microbiológico durante el ingreso, valor de proteína C reactiva y procalcitonina a su llegada en urgencias. Variables secundarias: edad, sexo, diabetes, inmunosupresión farmacológica, enfermedad hematológica, cirrosis hepática, insuficiencia renal crónica, valor de PCR y procalcitonina a su llegada a urgencias. Se recoge la información por historia electrónica hospitalaria. Se realiza estudio descriptivo y test de Mann-Whitney para la comparación de las medias de PCR y PCT entre ambas poblaciones de la muestra.

**Resultados:** Se incluyen 86 pacientes que presentan aislamiento microbiológico positivo. Media de edad 77 años, 35 varones, 19 diabéticos, 5 con tratamiento inmunosupresor, 2 con patología hematológica, 23 con insuficiencia renal (4 en diálisis). Se obtuvieron los siguientes resultados: De 206 pacientes solo 86 presentaron aislamiento microbiológico positivo. De estos, 64 eran etiología bacteriana siendo la más frecuente por E. coli en muestra de orina (15%, n = 13) y 17 de etiología viral por PCR (10 por gripe A, 6 por gripe B y 1 por rotavirus), detectándose en 5 de ellos sobreinfección bacteriana: uno por bacteriemia por MARSa en lavado bronco alveolar MARSa y gripe A, 1 bacteriemia MARSa y Gripe B, 1 por bacteriemia por E. coli y Gripe A, 1 por E. coli en urocultivo y gripe A y 1 por Pseudomonas aeruginosa aislada en urocultivo y Gripe B. Los valores obtenidos, los 86 pacientes tenían PCR y 72 procalcitonina (de estos se incluyen 15 de 17 de etiología viral). PCR media en infecciones víricas 169,2 mg/L y 216,6 mg/L en las no víricas. Procalcitonina media en infecciones víricas 8,78 ng/ml y 6,81 ng/ml en las no víricas. Para realizar la comparación de las medias de PCR y procalcitonina, dado que no siguen una distribución normal, se realiza un test de Mann Whitney. Para las dos medias de PCR casi se logra la significación

estadística ( $p = 0,054$ ) y para la procalcitonina ( $p = 0,787$ ).

*Discusión:* En nuestro estudio se observó elevación de PCT y PCR en relación al proceso infeccioso con aislamiento microbiológico (bacteriano como viral). Hay mayor tendencia de elevación de PCR en etiología bacteriana, quedando al límite de la significación estadística, se requiere aumento del tamaño muestral. En la PCT se esperaba mayor valor en infecciones bacterianas, pudo influir el tamaño muestral o algunos pacientes que no se confirmó aislamiento microbiológico sin olvidar la posibilidad de sobreinfección bacteriana.

*Conclusiones:* Según los resultados de este estudio, se confirma la importancia de solicitar estos biomarcadores de respuesta inflamatoria (proteína C reactiva y procalcitonina) desde el ingreso en el Servicio de Urgencias en pacientes con procesos infecciosos agudos siendo una herramienta de gran ayuda para mejorar el diagnóstico y el tratamiento. Se conserva la tendencia de mayor elevación en infecciones bacterianas sin poder demostrar una diferencia representativa en cuanto a la procalcitonina, probablemente por pocos aislamientos positivos de etiología vírica, sobreinfección bacteriana y requerir mayor tamaño muestral.