



EA-077 - VALOR DE LA PROCALCITONINA COMO MARCADOR DE SEPSIS EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS CON SEPSIS RESPIRATORIA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

M. Guzmán García¹, M. Fernández Ávila¹, D. Ramírez Yesa², R. Castilla Ortiz², A. Rodríguez Borrell² y R. Tinoco Gardón²

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

Resumen

Objetivos: Estudiar la utilización de la procalcitonina como marcador de sepsis, en un colectivo de pacientes que ingresan con diagnóstico de sepsis de origen respiratorio en dos centros hospitalarios: H.U. Puerto Real y H. San Juan de la Cruz de Úbeda. Evaluar su valor predictivo sobre la mortalidad y reingresos.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo y multicéntrico de pacientes que ingresan desde Urgencias con juicio clínico de sepsis de origen respiratorio y que cumplan criterios de sepsis según IDSA entre octubre de 2016 y octubre de 2017, analizando el valor de la procalcitonina extraída en su estancia en Urgencias y una segunda determinación a las 72h de ingreso analizando de la mortalidad intrahospitalaria en dichos pacientes, reingreso a los 30 y 90 días, y mortalidad a los 30 y 90 días. Con posterioridad se procedió al análisis estadístico de estos datos finales mediante el programa informático EPIDAT 6.0.

Resultados: Se recogieron un total de datos de 241 pacientes en dicho periodo, con una determinación de procalcitonina en Urgencias únicamente en 36 del total de pacientes, lo que supone el 14,9% del total. De ellos tenían un valor medio de 7,60 ng/mL, estando en rango de normalidad en el 52,7% (19 pacientes). En los valores mayores o iguales de 0,5 ng/mL, con un promedio de PCT en Urgencias de 15,05 ng/mL, e índice de Charlson medio de 3,83, tuvieron una mortalidad intrahospitalaria de 3 de los 17 pacientes (17,64%), reingresos en los primeros 30 días 29,41%, reingresos en los primeros 90 días 41,17%, mortalidad en los primeros 30 días del 29,4% y a los 90 días del 29,4%. De los pacientes que tenían procalcitonina en rango de normalidad en Urgencias, con un Charlson medio de 3,18, tuvieron una mortalidad intrahospitalaria del 15,78%, reingreso en los primeros 30 días del 15,78%, reingreso a los 90 días del 15,78%, exitus en los primeros 30 días del 21,05% y en los primeros 90 días del 21,05%. Del total de pacientes solo se les realizó PCT a las 72h de ingreso a 26 pacientes (10,78%), con un valor medio de 1,66 ng/mL. De ellos, en aquellos que tenían valor $\leq 0,5$ ng/mL, media de índice de Charlson de 4,16, hubo una mortalidad intrahospitalaria de 16,66%, reingresos en los primeros 30 días del 0% y a los 90 días del 16,6%. Mortalidad a los 30 y 90 días del 16,6%. En aquellos con PCT $> 0,5$ ng/mL, con Charlson medio de 3,71, tuvieron una mortalidad intrahospitalaria del 21,4%, con reingreso en los primeros 30 días del 21,42% y a los 90 días del 28,57%. Mortalidad en los primeros 30 y 90 días del 28,57%.

Discusión: En nuestros datos destaca la infrautilización de la PCT como biomarcador mostrando unas tasas de reingresos y mortalidad mayor en aquellos en los que la procalcitonina tiene un valor 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.