



I-251. - VALIDEZ DE DETERMINACIÓN DE PROCALCITONINA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE LA NEUTROPENIA FEBRIL POSQUIMIOTERAPIA DE ORIGEN INFECCIOSO EN UN HOSPITAL GENERAL

A. Moreno Hernández¹, J. Trujillo Santos¹, L. García de Guadiana Romualdo², E. Jiménez Santos², P. Esteban Torrella², A. Hernando Holgado², C. Smilg Nicolás¹, E. Ruiz Belmonte¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivos: Comprobar la capacidad de la procalcitonina (PCT) para la distinción entre el origen infeccioso y no infeccioso de los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario de Cartagena (Hospital Santa Lucía) con diagnóstico de neutropenia febril post-quimioterapia (NF).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los casos de neutropenia febril post-quimioterapia ingresados en el Complejo Hospitalario de Cartagena (Hospital Santa Lucía) en el período comprendido entre el 1 de Noviembre de 2012 y el 31 de mayo de 2014. La población del estudio fue dividida en dos grupos: NF de origen infeccioso y NF de origen no infeccioso. Con el programa informático SPSS v20 para MAC, se llevó a cabo el contraste de medias y medianas para las variables cuantitativas incremento del valor absoluto y porcentual de PCT dentro de las primeras 48 horas tras el diagnóstico de la NF".

Resultados: Se recogieron un total de 99 pacientes. El contraste de medias y medianas demostró en todos los casos que los incrementos de PCT, tanto en valor absoluto como porcentual, fueron mayores en el grupo de origen infeccioso. En todos ellos se alcanzó la significación estadística ($p < 0,05$) con excepción del contraste de medianas del incremento porcentual de PCT (tabla).

| Contraste de medias y medianas de incrementos de PCT | | | |
|--|------------------|---------------------|-------|
| | Infección N = 52 | No infección N = 44 | p |
| Diferencia absoluta de PCT (media, DE) | 3,78 (8,38) | 0,07 (0,20) | 0,042 |
| Diferencia absoluta de PCT (mediana, IQR) | 0,32 (3,33) | 0,02 (0,06) | 0,002 |
| Diferencia porcentual de PCT (media, DE) | 475,72 (852,22) | 94,76 (248,71) | 0,001 |
| Diferencia porcentual de PCT (mediana, IQR) | 90,51 (376,89) | 24,48 (93,19) | 0,065 |

Discusión: Existe una clara evidencia de que los incrementos de los valores absolutos y porcentuales de PCT en las primeras 48 horas tras el diagnóstico de la NF son mayores en el grupo de NF de origen infeccioso que en el de origen no infeccioso.

Conclusiones: Dentro de la NF post-quimioterapia se pueden distinguir dos grupos: uno en el que existe un origen infeccioso, y que por tanto requiere medidas diagnósticas y terapéuticas con un alto

coste (antibioterapia de amplio espectro, pruebas de imagen y microbiología); y un segundo de origen no infeccioso, en el que las medidas diagnósticas y terapéuticas descritas son innecesarias. Las herramientas diagnósticas necesarias para distinguir entre el origen infeccioso y no infeccioso de la NF se dividen en clínicas y microbiológicas, y en la práctica clínica su rendimiento no es elevado. Con la incorporación de la determinación seriada de marcadores biológicos de infección como la PCT, es posible mejorar la capacidad e diagnóstico de la NF de origen infeccioso.