



I-219 - PROCALCITONINA, UTILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN BACTERIANA EN URGENCIAS

A. Oller i Pérez-Hita, L. Bladé Vidal, A. Armengou Arxé, A. Castro Guardiola, M. Fontán Colom, F. García-Bragado i Dalmau

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: La procalcitonina (PCT) es un biomarcador que ha demostrado utilidad en el diagnóstico y seguimiento de infecciones respiratorias. Este estudio pretende revisar la utilidad de este biomarcador en el diagnóstico de infección bacteriana en urgencias.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo realizado en el Hospital Josep Trueta durante el mes de enero de 2015. Se revisan las historias clínicas de 161 pacientes a los que se había solicitado determinación de PCT en el servicio de urgencias, seleccionando para su estudio los 120 que no habían recibido tratamiento antibiótico, dado que podría ser un falso negativo de este biomarcador. Se recogen características epidemiológicas, antecedentes patológicos relevantes, y datos clínicos de la enfermedad actual: signos vitales en urgencias, biomarcadores analíticos de infección, cultivos microbiológicos y diagnóstico clínico final establecido por el médico de urgencias. Tras el análisis estadístico, estudiamos como variables dependientes: Diagnóstico final de Infección, cultivos microbiológicos positivos y mortalidad intrahospitalaria. Usamos para la comparación de PCT entre grupos la prueba no paramétrica de Mann Whitney dada la distribución no normal de los resultados utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Existe una tendencia al aumento de concentraciones de PCT en el grupo de pacientes con infección bacteriana (mediana 0,24 ng/ml) respecto al grupo sin infección (mediana 0,11 ng/ml), aunque no se ha hallado diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,055$). Asimismo la mediana de la concentración de PCT es discretamente mayor en los cultivos microbiológicos positivos respecto a los negativos: Agrupados en hemocultivos [mediana positivo 0,35 ng/ml, mediana negativo 0,22 ng/ml; ($p = 0,163$)], urocultivos [mediana positivo 0,6 ng/ml, mediana negativo 0,2 ng/ml; ($p = 0,108$)] y otros (esputo, úlcera, líquido cefalo-raquídeo, líquido ascítico, líquido pericárdico) [mediana positivo 0,39 ng/ml, mediana negativo 0,24 ng/ml; ($p = 0,938$)] no siendo la diferencia estadísticamente significativa en ninguno de los 3 grupos. Si que se demuestra que las concentraciones de PCT son superiores en los pacientes que han fallecido con una diferencia estadísticamente positiva [mediana vivos 0,16 ng/ml, mediana fallecidos 0,79 ng/ml ($p = 0,000$)]. Por último, existe una correlación positiva entre PCT y PCR y lactato siendo ésta estadísticamente significativa ($p < 0,000$ y $p < 0,003$ respectivamente).

Discusión: Los valores de PCT se correlacionan con los de PCR y lactato en pacientes a los que se

pidió esta determinación en el servicio de urgencias. A pesar de ello no hallamos que los valores de PCT sean útiles para el diagnóstico diferencial entre aquellos pacientes con diagnóstico final de infección y aquellos que recibían otros diagnósticos. Si que existía una relación entre valores más elevados de PCT y mortalidad. Son necesarios estudios prospectivos para determinar la utilidad de la PCT en el diagnóstico diferencial de patología infecciosa en el servicio de urgencias.

Conclusiones: En el presente estudio la PCT fue un marcador de mortalidad que no se mostró útil para el diagnóstico diferencial de patología infecciosa en el servicio de urgencias.