



I-045 - RELACIÓN ENTRE LOS CAMBIOS DINÁMICOS DE LA CONCENTRACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA CON MORTALIDAD A 30 DÍAS EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

M. Vaquero Herrero¹, F. Castaño Romero¹, S. Ragozzino², R. Sánchez González¹, M. Siller Ruiz¹, I. García García², M. Marcos¹, H. Ternavasio de la Vega¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es evaluar la asociación entre los cambios en la concentración de proteína C reactiva (PCR) con la mortalidad a 30 días en una cohorte de pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (BSA).

Métodos: Estudio prospectivo y observacional, basado en un registro de las BSA detectadas en el Hospital Clínico de Salamanca. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas y la mortalidad a los 30 días del primer hemocultivo positivo. Se incluyeron los pacientes con valores registrados de PCR en el día del hemocultivo positivo y tras 3-5 días. Para el análisis, la muestra se dividió de acuerdo con los terciles de distribución de PCR. Los puntos de corte fueron < 8,4 mg/dl (tercil inferior), 8,4-22,1 mg/dl (tercil medio) y $\geq 22,1$ mg/dl (tercil superior). Para la cinética de PCR se dividió la muestra en tres grupos según la diferencia en las cifras de PCR (Δ PCR): a) descenso > 5 mg/dL respecto al índice, b) estable con variación de ± 5 mg/dL, y c) ascenso > 5 mg/dL. El primer grupo se consideró como referencia para el cálculo del riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza del 95% (IC95%). Se analizó además la relación entre terciles de PCR, tanto en el momento de la inclusión y en el 3^o-5^o días, y de Δ PCR con la mortalidad global a 30 días. Para comprobar la hipótesis de homogeneidad de las proporciones de mortalidad entre los terciles de PCR y los 3 grupos de Δ PCR se utilizó la prueba de tendencia lineal y una P para la tendencia (Pt) $< 0,05$ se consideró estadísticamente significativa.

Resultados: La muestra incluyó 185 episodios de BSA, con una edad media de 73,2 años (DE 15,3) y 127 varones (68%). Fallecieron 50 pacientes (27%). En la analítica del primer día, la media de PCR fue 16,7 mg/dL (12,5). La frecuencia de mortalidad en los terciles 1^o-3^o de PCR del 1^{er} día fue: 13 (21,0%), 14 (22,6%) y 23 (37,7%), respectivamente, con una Pt = 0,03. Al 3^o-5^o día, la media de PCR fue de 12,2 (10,0) mg/mL. La relación estadísticamente significativa entre los terciles de PCR y la mortalidad a los 30 días se mantuvo al 3^o-5^o día, siendo la frecuencia de mortalidad de 10 (16,1%) en el 1^{er} tercil, 13 (21,0%) en el 2^o y 27 (44,3%) en el 3^o (Pt = 0,0004). En cuanto a la cinética de la PCR, en 79 pacientes la PCR descendió, en 72 se mantuvo estable y en 34 aumentó, con una mortalidad respectiva de 16 (20,3%), 20 (27,8%) y 14 (41,2%) y una Pt = 0,02. El RR de mortalidad respecto al grupo con descenso > 5 mg/dL fue 1,37 (IC95% 0,77-2,44) en el grupo que mantuvo una

PCR estable al 3^o-5^o día, y 2,03 (IC95% 1,12-3,68) en el grupo que aumentó la PCR > 5 mg/dL al 3^o-5^o día.

Discusión: Existen publicaciones que destacan el valor de la determinación de la PCR en el pronóstico en pacientes con BSA. En este estudio, es destacable que la concentración de PCR tanto inicial como al 3^o-5^o día se relaciona con mortalidad a 30 días en pacientes con BSA. Mostramos que un ascenso de ≥ 5 mg/dL en su valor respecto al primer día se asocia con el doble de mortalidad. Dado que la PCR es un marcador con rápida variación, accesible y económico, su monitorización en los primeros 3-5 días podría ser de utilidad. No se pueden descartar sesgos relacionados con la no inclusión en este trabajo de pacientes sin las correspondientes determinaciones analíticas.

Conclusiones: La cinética de la concentración de PCR en pacientes con BSA se relaciona con la mortalidad a 30 días. Sin embargo, es necesario confirmar estos hallazgos en estudios prospectivos diseñados para tal fin con el ajuste por otras variables relacionadas con mortalidad y un tamaño muestral más amplio.