



I-057 - UTILIDAD DE LA PROCALCITONINA EN LAS BACTERIEMIAS REGISTRADAS EN MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Navarro Osuna¹, M. Rodríguez Cola¹, A. Lizcano Lizcano¹, I. Jiménez Velasco¹, A. Piqueras Martínez¹, A. Moreno Rodríguez¹, E. Heredero Gálvez², I. Martín Pérez¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: El objetivo es la dinámica de la procalcitonina (PCT) en las bacteriemias registradas en nuestro centro, identificar su relación con la gravedad, mortalidad y foco, valorar su sensibilidad para detectar la bacteriemia en los casos ya diagnosticados.

Métodos: Estudio retrospectivo, en el que se han incluido todos los hemocultivos (HC) positivos extraídos en el Servicio de Urgencias-Medicina Interna y planta hospitalaria de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Toledo, desde 1/01/15 al 30/04/15, a partir del registro del Servicio de Microbiología. Los episodios fueron clasificados según microorganismo, foco, gravedad, además se analizó la estancia media hospitalaria (EMH). Se buscó activamente el registro de PCT extraída al tiempo que los HC, estratificando estos resultados según el grado de significación. Se registraron los resultados en base de datos y se analizaron por SPSS v19.0.

Resultados: Se obtuvo un total de 151 bacteriemias verdaderas, con una muestra final con PCT registrada de 45 episodios. Según el grado de significación, se obtuvo 9 episodios para PCT menor de 0,5 ng/ml (grupo A), 9 para el rango 0,5-2 ng/ml (grupo B) y 27 para mayor 2 ng/ml (grupo C). En el grupo A se objetivó 1 muerte asociada a la bacteriemia, 4 y 1 episodios de gravedad en forma de sepsis grave o shock séptico, respectivamente y EMH de 13,7 días. En el grupo B, se objetivó 1 muerte (11%), 3 y 1 casos de sepsis grave o shock séptico, respectivamente y una EMH de 8,4 días. En el caso del grupo C, 7 muertes (26%), 9 y 14 casos de sepsis grave y shock séptico, respectivamente y una EMH de 13,8 días. Para los casos del grupo B y C, revisando los criterios de sepsis grave o shock séptico o presencia de tiritona (como motivo de extracción de hemocultivos), en 1/36 casos no cumplía ningún aspecto sugestivo para el facultativo para sospechar la bacteriemia, siendo 1/27 en el caso de considerar el grupo C solo. En cuanto a foco de la bacteriemia en el grupo C, un 52% era urológico (con un valor medio de PCT de 26,19 ng/ml) y un 1/3 era foco abdominal (con PCT media de 49,81 ng/ml).

Discusión: En la muestra analizada de 45 casos de bacteriemia con PCT registrada, podemos valorar los distintos rangos de su valor, relacionándolos en esta muestra con una mayor mortalidad del evento bacteriémico y con mayor gravedad del mismo, a mayor valor de PCT, sin embargo no encontramos diferencia respecto a la EMH. En cuanto a la sensibilidad detectada en nuestro estudio para este test, encontramos una disminución de la misma respecto a la literatura (sensibilidad 60%), sin poder explicar tal diferencia y siendo un punto a revisar en próximos estudios, así como

completar el resto de parámetros estadísticos. Cabe destacar también que 1/3 de los eventos de mortalidad no se relacionan con los valores más elevados de PCT. Llama la atención que analizando la situación de gravedad y otros datos indirectos de bacteriemia que puede valorar el clínico, únicamente 1/37 casos la PCT es el único marcador de la bacteriemia, siendo el resto de los casos sugestivos de bacteriemia.

Conclusiones: La PCT es un marcador biológico que se ha relacionado con la presencia de bacteriemia, con distintos grados de significación que pueden acompañarse de mayor mortalidad y gravedad del evento bacteriémico. Sin embargo, en nuestra muestra detectamos menor sensibilidad y que se puede compensar con datos clínicos de gravedad para sospechar la bacteriemia.