Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1298

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-194. - NIVELES DE PROCALCITONINA (PCT) EN PACIENTES SIN INFECCIÓN BACTERIANA

*J. Gómez Cerquera, M. Casañas Martínez, R. Baeza Trinidad, R. Daroca Pérez, S. Morera Rodríguez, S. Sánchez Hernández, A. Brito Díaz, J. Mosquera Lozano*

*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.*

## Resumen

*Objetivos:* 1. Determinar los niveles de procalcitonina en pacientes sin infección bacteriana en un servicio de Medicina interna. 2. Establecer que patologías no infecciosas se relacionan con niveles altos de procalcitonina.

*Métodos:* Estudio observacional prospectivo realizado en los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna por cualquier patología no infecciosa durante el periodo del 1 de septiembre al 3 de octubre de 2013. A estos pacientes se les solicitó la PCT en la analítica de ingreso. Se excluyeron aquellos pacientes que presentaron fiebre, leucocitosis o cultivos positivos durante el ingreso así como aquellos que estuvieran en tratamiento antibiótico previo. La PCT se realizó en el laboratorio del Hospital San Pedro (Logroño) mediante electroquimioluminiscencia y el rango establecido como normal es de 0,0-0,5 ng/mL. Se analizaron las características clínicas y los niveles de PCT de todos los pacientes incluidos en el estudio.

*Resultados:* Se incluyeron 66 pacientes. 52% hombres. Las principales comorbilidades fueron la insuficiencia cardiaca (IC), las enfermedades neurológicas, la diabetes mellitus y la insuficiencia renal crónica. Los principales diagnósticos de ingreso fueron la IC descompensada y el accidente cerebrovascular (ACV). La media de los niveles de PCT fue de 0,4 ng/mL (mínimo 0,05 ng/mL, máximo 12 ng/mL). El 8% de los pacientes (5 pacientes) tenían la PCT positiva, destacando que todos tenían en común un filtrado glomerular menor de 60 ml/min/1,73 $m^2$. Los diagnósticos de los pacientes con PCT positiva fueron: rabdomiolisis (PCT 1,60 ng/mL), ACV (PCT 0,79 ng/mL), síndrome confusional (PCT 4,17 ng/mL), síncope (PCT 1,19 ng/mL), IC (PCT 12,18 ng/mL). 3 pacientes fallecieron, de los cuales 2 tenían la PCT positiva (el paciente con ACV y el paciente con IC).

*Discusión:* La PCT se ha consolidado como una herramienta clave en el diagnóstico de las infecciones bacterianas por su mayor sensibilidad y especificidad respecto a otros marcadores de respuesta inflamatoria y por su elevación precoz en los procesos infecciosos. Sin embargo algunas patologías como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardiaca (IC) y los tumores, según algunos estudios pueden producir una elevación en sangre de la PCT en ausencia de infección. En nuestro estudio podemos ratificar las observaciones realizadas en estudios previos, ya que un 8% de los pacientes presentaban elevación significativa de la PCT en ausencia de un proceso infeccioso. Hay

que destacar que todos los que tuvieron una PCT positiva tenían en común un filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min, si bien es cierto que son pocos pacientes (sólo 5 pacientes) pero puede abrir la puerta a futuros estudios sobre éste tipo específico de población ya que hasta la actualidad se sabe que la insuficiencia renal no influye en los valores de PCT. Finalmente destacamos que la PCT podría estar en relación con el riesgo de muerte en los pacientes sin infección ya que 2 de los 3 pacientes que fallecieron tenían niveles elevados de PCT.

*Conclusiones:* 1. Los niveles de PCT pueden estar elevados en los pacientes ingresados por patología no infecciosa. 2. En nuestro estudio, las enfermedades relacionadas con niveles elevados de PCT en ausencia de infección fueron la IC, ACV, síncope, rabdomiolisis y el síndrome confusional. 3. La PCT elevada podría estar en relación con el pronóstico a corto plazo en los pacientes sin infección.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.