Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S334

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1230 - UTILIDAD DE LA PROCALCITONINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS BACTERIEMIAS

***Long Chen Sun**, Alejandro Gallego Zamora, Nuria Prado Alonso, Sofía García Ledo, Julia Battaglia Menéndez, María Antonia Dix Montoya, Raquel Pascua Fernández y Sonia Muñoz Peña*

Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la validez de la procalcitonina para el diagnóstico de las bacteriemias y las posibles causas que pueden disminuirla. Comparar los niveles de procalcitonina entre bacteriemias por gram positivos y gram negativos.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo que incluye a pacientes mayores de 15 años con procalcitonina (pct) y hemocultivos (HC) cuyo intervalo de extracción es inferior a 24 horas durante el mes de enero de 2024 en el Hospital Universitario San Agustín. Se considera positivo un valor de pct > 0,5ng/mL, empleando los resultados de HC como patrón oro para el diagnóstico de bacteriemia. Se calculan las variables sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) mediante tablas de contingencia. Además, se analizan otros factores epidemiológicos (edad, sexo) y clínicos (diagnóstico, uso previo de antibioterapia en los últimos 7 días, agente microbiológico aislado).

Resultados: De un total de 821 pacientes, se analizan 181 pacientes: la edad media es de 74 años, con una mediana de 77 años. El 53,6% son varones y el 46,4% mujeres. El 50,8% de las pct son positivas y el 49,2% negativas. La media de pct de bacteriemias por gram positivos (BGP) fue 9,1 ng/mL y por gram negativos (BGN) 3,8 ng/mL. Se obtienen 39 (21,6%) HC positivos y 142 (78,4%) negativos. Entre los HC positivos, 13 se interpretaron como contaminantes, 12 fueron BGP y 14 BGN. *Staphylococcus aureus* fue el agente gram positivo más frecuente (66,7%) en BGP y *Escherichia coli* (71,4%) en BGN. 129 (71,3%) pacientes no habían recibido antibioterapia previa, y 52 (28,7%) pacientes sí. 2 pacientes presentaban enfermedad renal crónica avanzada con terapia renal sustitutiva (TRS). Se obtienen los siguientes índices: VPP 25,3%, VPN 95,6%, S 85,2% y E 55,8%. Se consideran falsos positivos 68 pacientes. 62 pacientes (91,2%) estaban ingresado por causa infecciosa (predominio de foco respiratorio 54,8% y sepsis/*shock* séptico 22,6%) y los 6 (8,8%) restantes por causa no infecciosa (2 pancreatitis aguda, 2 oncológicos, 1 gota aguda y 1 síndrome emético). Entre los pacientes considerados como falsos negativos (4), uno había recibido antibioterapia previamente y otro realizaba TRS.

Tabla de contingencia			
	Enfermos	Sanos	Total
Positivos	23	68	91

Negativos	4	86	90
Total	27	154	181

Discusión: En nuestro estudio observamos que la procalcitonina tiene una alta S y VPN para el diagnóstico de bacteriemia, aunque presenta un bajo VPP al poder elevarse por otras causas, infecciosas y no infecciosas. En cuanto a los falsos negativos, uno recibió antibioterapia previa (como posible causa de eliminación precoz) y otro se encontraba en hemodiálisis alterando la cinética de la procalcitonina. Por otra parte, no objetivamos la superioridad (descrita en la literatura) de concentración de pct en BGN sobre BGP.

Conclusiones: La procalcitonina es una herramienta útil para el diagnóstico de las bacteriemias por su elevado valor predictivo negativo. Ante una procalcitonina negativa sería razonable descartar una bacteriemia. No obstante, múltiples causas pueden elevarla, por lo que para confirmar el diagnóstico es necesario la extracción de hemocultivos.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.