



<https://www.revclinesp.es>

A-51. - PROTEÍNA C REACTIVA: VALORACIÓN DE DIVERSOS PUNTOS DE CORTE PARA DIFERENCIAR NEUMONÍA DE OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

C. Solé, A. Ruiz, S. Bielsa, M. Falguera, L. Utrillo, H. Valencia, J. Porcel

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Objetivos: Valorar si la utilización de distintos puntos de corte de la proteína C reactiva (PCR) puede ayudar al clínico a diferenciar infecciones respiratorias invasivas (neumonía) de otras no invasivas [agudización de enfermedad obstructiva crónica (AEPOC) y bronquitis aguda (BA)].

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida desde diciembre de 2006 hasta septiembre de 2012 con diagnóstico principal de infección respiratoria aguda. Junto con las pruebas complementarias habituales se analizaron los niveles de PCR entre las diferentes infecciones respiratorias.

Resultados: La población estudiada fue de 504 pacientes. La media de edad fue de 78 (63-85) años de los cuales 226 (45%) fueron varones. La eficacia de la PCR para identificar infección invasiva obtuvo una curva ROC de 0,82 (0,79-0,86). Los puntos de corte estudiados ofrecieron diferentes valores de sensibilidad [89% (84-92) si PCR > 50 mg/L] y especificidad (85% (80-89) si PCR > 150 mg/L).

Tabla (A-51)

PCR	Sensibilidad	Especificidad	LR+	LR	VPP	VPN
50	89 (84-92)	47 (41-53)	1,67 (1,47-1,9)	0,24 (0,17-0,35)	65 (60-70)	79 (71-85)
100	78 (73-82)	73 (67-79)	2,93 (2,35-3,66)	0,3 (0,24-0,38)	77 (71-81)	75 (69-80)
150	63 (57-68)	85 (80-89)	4,24 (3,08-5,83)	0,44 (0,37-0,52)	83 (77-87)	67 (61-72)

Discusión: La infección respiratoria constituye un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias hospitalarios. Establecer un diagnóstico en estos pacientes a veces resulta difícil, pacientes con patología respiratoria previa o encamados. Esto genera errores diagnósticos y de tratamiento. En los casos de infecciones respiratorias no invasivas (BA o AEPOC), no siempre se incluye la antibioterapia dentro de las opciones terapéuticas. En cambio, en las infecciones invasivas (neumonías), la antibioterapia es la base del

tratamiento. Es importante establecer un diagnóstico correcto para tomar una actitud terapéutica adecuada y disminuir por tanto el uso de los antibióticos. Los resultados de nuestro estudio sugieren que la PCR tiene una buena capacidad discriminatoria entre pacientes que consultan por infección respiratoria.

Conclusiones: 1. Los pacientes con neumonía presentan valores de PCR superiores al resto de infecciones respiratorias. 2. Una PCR 50 mg/L hace el diagnóstico de neumonía poco probable (VPN 79%), y una PCR > 150 hace más probable el diagnóstico de neumonía (VPP 83%). 3. La PCR puede ser una herramienta útil en el manejo de pacientes que consultan por infección respiratoria.