



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-032 - UTILIDAD DE UN PANEL DE BIOMARCADORES PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN EN LOS PACIENTES ANCIANOS

E. Orviz<sup>1</sup>, K. Saeed<sup>2</sup>, F. Tornero<sup>1</sup>, G. Withe<sup>3</sup>, A. Suebsaeng<sup>4</sup>, J. González del Castillo<sup>1</sup>, F. Beedar<sup>1</sup> y D. Cameron Wilson<sup>5</sup>

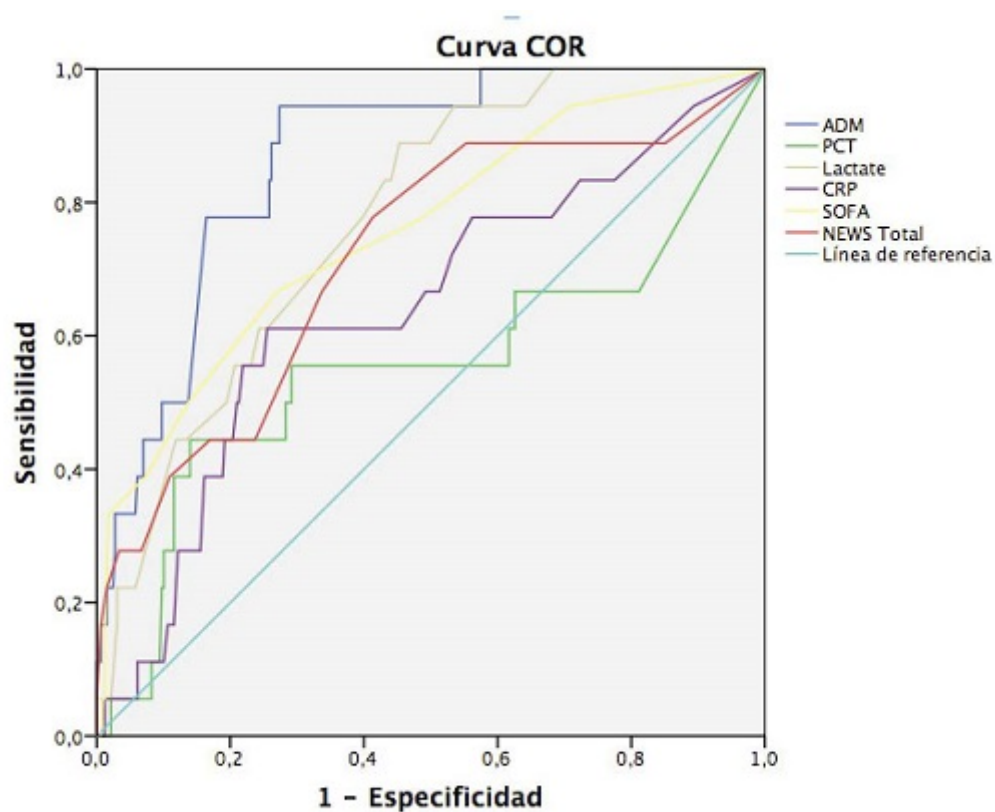
<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>University of Southampton. Southampton. Reino Unido. <sup>3</sup>Blood sciences. Hampshire. Winchester. Reino Unido. <sup>4</sup>Microbiology. Hampshire. Winchester. Reino Unido. <sup>5</sup>B.R.A.H.M.S. Hennigsdorf. Alemania.

### Resumen

**Objetivos:** La infección en el paciente anciano cursa con manifestaciones atípicas que dificultan su diagnóstico. Procalcitonina (PCT), proteína C reactiva (PCR) y la región medial de la proadrenomodulina (MR-proADM) son biomarcadores que han sido evaluados para estudiar su utilidad en establecer el diagnóstico de infección en población general. Sin embargo, no han sido suficientemente estudiados en población de edad avanzada. El objetivo es analizar la utilidad de un panel de biomarcadores para establecer el diagnóstico de infección en pacientes  $\geq 75$  años.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivo, multipropósito, que incluyó pacientes atendidos por sospecha de infección en dos hospitales, uno en Winchester (Reino Unido) y otro en Madrid (España). Para el presente estudio se seleccionaron los pacientes  $\geq 75$  años. A todos los pacientes evaluados se les solicitó la determinación de MR-proADM, PCT y PCR. Se consideró diagnóstico de infección cuando el diagnóstico al alta del paciente así lo consignaba. La eficacia para la predicción de infección de los distintos biomarcadores se analizó mediante el análisis de las curvas Receiver Operating Characteristic (ROC) con el IC95% del área bajo la curva (ABC) de la curva ROC y se comparó frente al valor neutro (0,5). Los errores estándar de las ABC se calcularon por métodos no paramétricos. El procesamiento y el análisis de los datos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS v15.0.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 281 pacientes de edad media 84,37 (DE 5,6) años, siendo 150 (53,4%) mujeres. Presentaban comorbilidad cardiovascular 203 (72,3%), diabetes mellitus 65 (23,1%), enfermedad respiratoria 83 (29,3%), inmunosupresión 21 (7,5%), insuficiencia renal 31 (11%), cáncer 66 (33,5%) y enfermedades neurológicas 73 (26%). Ochenta y nueve (31,7%) pacientes cumplían criterios de Sepsis-2 y 143 (50,9%) de Sepsis-3. Se confirmó el diagnóstico de infección en 209 (74,4%) pacientes, siendo de origen respiratorio 98 (34,9%), urinario 63 (22,4%), digestivo 22 (7,9%) y de piel y partes blandas 11 (3,9%). El ABC para los distintos biomarcadores fue: 1) MR-proADM 0,683 (IC95% 0,616-0,751; p 0,001); 2) PCT 0,793 (IC95% 0,735-0,850; p 0,001); y 3) PCR 0,543 (IC95% 0,463-0,623; p = 0,041). El punto de corte de mayor capacidad predictiva para la PCT fue de  $\geq 0,1$  ng/mL presentando en el análisis multivariante una Odds Ratio de 14,70 (IC95% 1,81-183,033; p = 0,037).



**Conclusiones:** La procalcitonina fue el mejor biomarcador para determinar infección en pacientes mayores de 75 años. Nuestros datos reflejan que los valores de PCR no son útiles para la identificación del paciente infectado.