



<https://www.revclinesp.es>

EP-011 - CORRELACIÓN DE LA PROTEÍNA C REACTIVA EN SANGRE CAPILAR Y VENOSA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS

E. Fernández Fernández¹, R. Boixeda Viu¹, A. Sao Avilés², J. Almirall Pujo⁴ y P. Torán Monserrat³

¹Medicina Interna; ⁴Medicina Intensiva. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró (Barcelona). ²Epidemiología; ³Medicina Familiar. ICS-IDIAP Jordi Gol. Mataró (Barcelona).

Resumen

Objetivos: 1. Determinar la correlación entre pCr capilar y venosa en pacientes que consultan por clínica de infección respiratoria baja. 2. Valorar la utilidad de la pCr capilar en el manejo de la infección respiratoria baja.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico, de base poblacional en > 14 años que consultaron por clínica de infección respiratoria baja. Participaron 11 centros de atención primaria del área sanitaria del Maresme (Barcelona) y el Servicio de urgencias del Hospital de Mataró, con una población asignada > 14 años de 144.291. Se excluyeron, pacientes VIH-SIDA, embarazadas, neumonía por broncoaspiración, tuberculosis y pacientes con alta hospitalaria en los 14 días previos. Determinación rápida de pCr (QuikRead Orion) con el que a partir de una muestra de sangre capilar, por inmunoturbidimetría, se obtiene un valor de pCr en el rango 8-160 mg/dl. Simultáneamente se realizó extracción venosa para obtener el resultado de pCr por técnica convencional de laboratorio que se utilizó como patrón de referencia. Se confirmó neumonía mediante radiografía de tórax.

Resultados: 923 pacientes reclutados de los cuales del 17,8% (N = 164) disponemos de la determinación de pCr por ambas técnicas. De este grupo, el 73,8% varones; mediana de edad 64 años. Coeficiente kappa demostró concordancia de 0,613 ($p = 0,01$) entre ambas técnicas. En el subgrupo de la muestra con valores de pCr capilar entre 8 y 160 mg/dl, test de correlación intraclass que fue 0,75 (0,625-0,837), $p = 0,01$. Si niveles de pCr capilar > 100 mg/dl, mayor probabilidad de neumonía bacteriana, Odds Ratio 10,667, IC95% (2,847-39,964), $p = 0,001$. La predicción de neumonía por ambas técnicas fue superponible con un área bajo la curva de 0,7 ($p = 0,01$).

Discusión: La diferenciación etiológica de la infección respiratoria baja a menudo es compleja lo que conlleva a una sobreprescripción antibiótica. Los niveles de pCr como reactante de fase aguda son útiles para el diagnóstico y control de respuesta a tratamiento por lo que disponer de una determinación rápida en el momento de la consulta, ayuda al clínico en la toma de decisiones. Existen numerosos artículos sobre el uso de pCr capilar en la práctica clínica para identificar pacientes con infección bacteriana pero no hemos encontrado en la literatura estudios de correlación entre los niveles de pCr obtenidos por sangre venosa y capilar en la práctica clínica habitual. En nuestro estudio demostramos que existe una buena correlación entre los niveles obtenidos con técnica capilar y los obtenidos en laboratorio con sangre venosa, con las ventajas añadidas de la inmediatez, sencillez y proximidad al paciente. Esto aporta al clínico un dato analítico del que puede disponer para apoyar o no la decisión de inicio de cobertura antibiótica además de servir para

monitorizar la respuesta a tratamiento. Como limitaciones de la técnica amplificada, cabe destacar que el test de pCr capilar detecta únicamente rangos comprendidos entre 8-160 mg/dl, por eso hemos aplicado test cualitativos para poder realizar comparaciones con pCr venosa, cuyos niveles no tienen límite superior. De todas formas, al realizar test de correlación intracílase en los valores comprendidos entre 8-160 mg/dl se confirma la buena correlación existente entre ambas técnicas. Por otra parte, los niveles de pCr comienzan a elevarse en sangre periférica a las 4-6 horas del inicio del proceso infeccioso presentando pico máximo a las 48h. Somos conscientes que nuestro estudio tiene la limitación derivada del periodo de tiempo que transcurre entre la determinación capilar y la extracción venosa que en algunos casos no pudo hacerse de forma simultánea, por lo que por la propia cinética de la pCr sus niveles pueden cambiar.

Conclusiones: Se podría considerar el uso ambulatorio de la PCR capilar en la infección respiratoria baja como exploración complementaria para optimizar la prescripción antibiótica sin precisar otras técnicas más incruentas.