21 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRIA

DETERMINACIÓN DE LA PROCALCITONINA EN URGENCIAS. ¿INFLUYE SU RESULTADO EN NUESTRA DECISIÓN DIAGNÓSTICO - TERAPÉUTICA?

Patricia Miranda Romera, Juan Luis Santos Pérez, Antonio Gámiz Gámiz, Fernando Rodríguez Alemán, Antonio Del Valle De Toro, Francisco Sánchez Martínez

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE GRANADA

Objetivo

Evaluar si los resultados en el valor de la procalcitonina determinados en urgencias condiciona nuestra actitud diagnóstico - terapéutica en la fiebre sin foco

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Estudio unicéntrico, descriptivo, retrospectivo.

Periodo de estudio

de abril a diciembre de 2015

Variables

EDAD
INGRESO
PROCALCITONINA
INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA

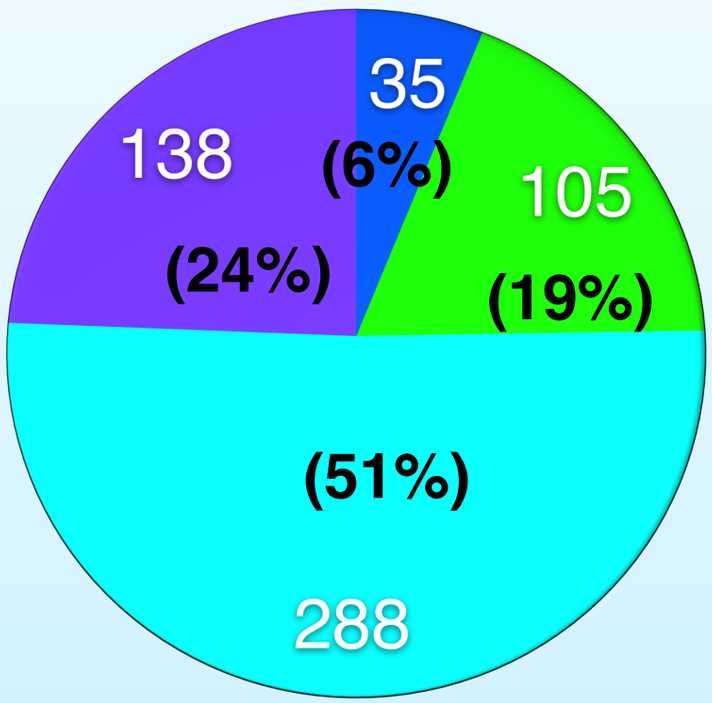
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

PROGRAMA INFORMÁTICO SPSS

Resultados

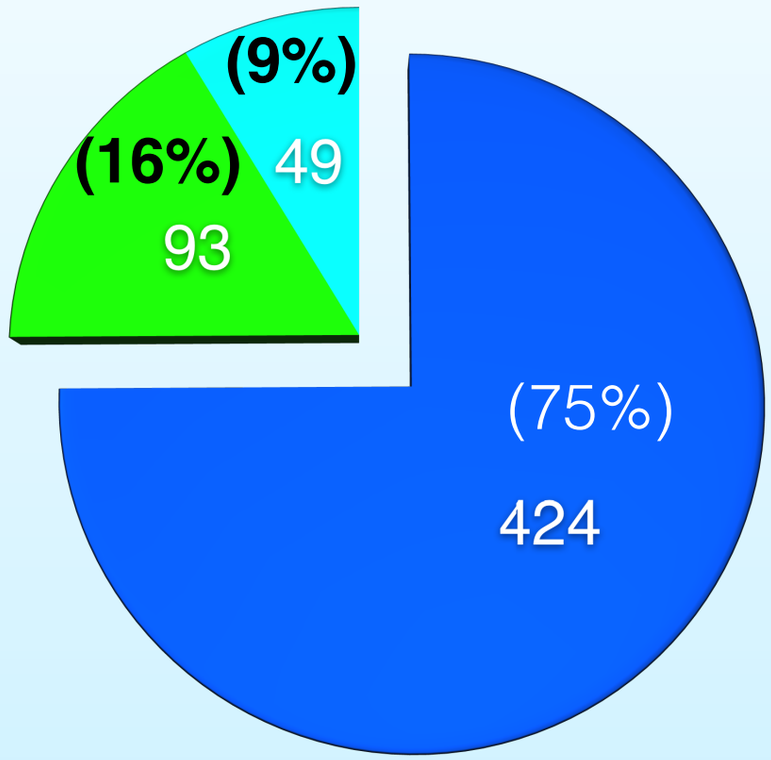
Distribución por edad

(Total = 566)



- <1 m
- 1 - 3 m.
- 3 - 36 m.
- >3 años

distribución por nivel de pct



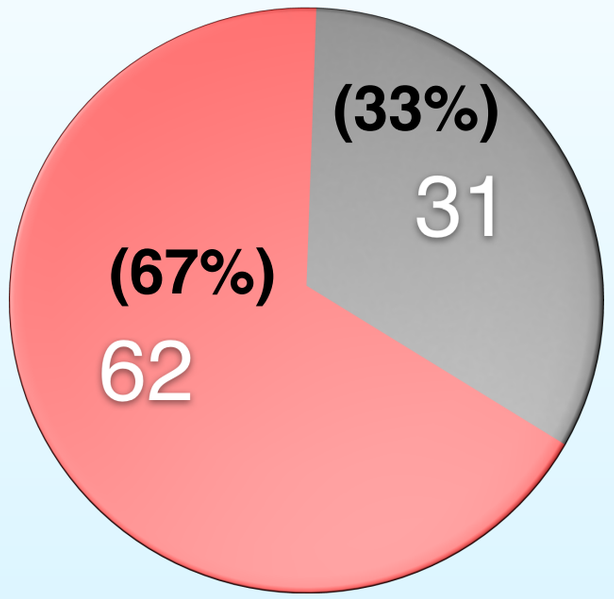
- <0,5 ng/ml
- 0,5 - 2 ng/ml
- >2 ng/ml

PCT >0,5 ng/ml —>142 { 0,5 - 2 ng/ml: 93 (65,5%)
>2 ng/ml: 49 (34,5%)

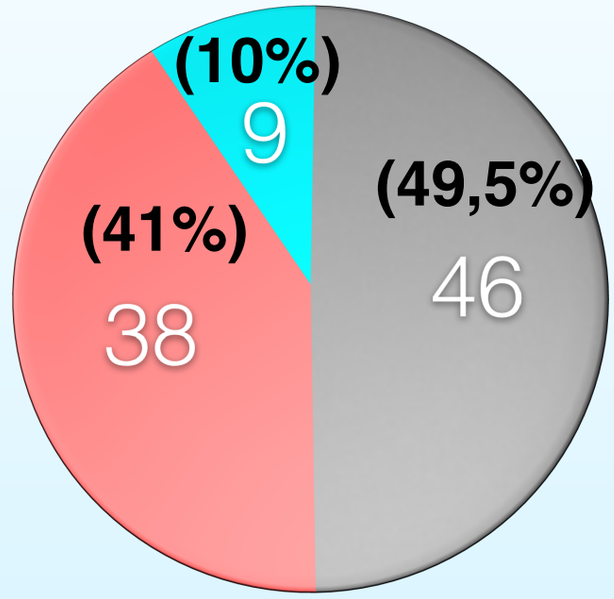
Resultados

- PCT 0,5 - 2 ng/ml
  - Sí
  - No
  - Previamente iniciado

Ingreso

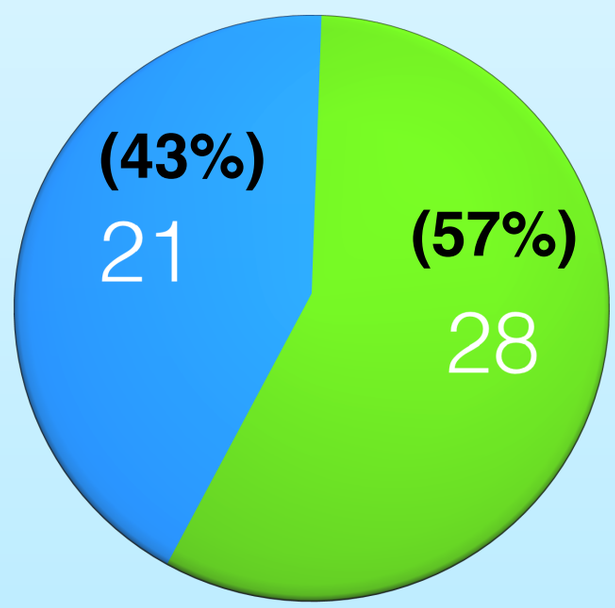


Antibiótico



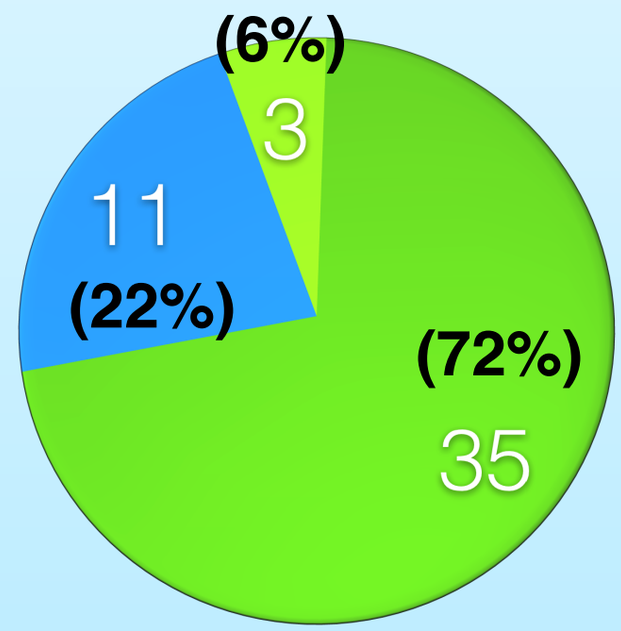
- PCT > 2 ng/ml
  - Sí
  - No
  - Previamente iniciado

Ingreso



P = 0,006

Antibiótico



P = 0,042

Resultados

EDAD			PCT			
			0,5 – 2 ng/ml		>2 ng/ml	
			SÍ	NO	SÍ	NO
<1 m 5 (3,5%)			5		0	
		A	1(20%)	4 (80%)	0(0%)	
		I	3 (60%)	2 (40%)		
1 – 3 m 14 (9,8%)			5		9	
		A	4 (80%)	1 (20%)	4 (44%)	5 (56%)
		I*	5 (100%)	0 (0%)	8 (89%)	1 (11%)
3 - 36 meses 89 (62,67%)			57		32	
		A	26 (46%) * 6 (10%)	25 (44%)	25 (78%) * 3 (9%)	4 (13%)
		I	14 (23%)	44 (77%)	15 (47%)	17 (53%)
>3 años 34 (24%)			26		8	
		A	14 (54%) * 4 (15%)	8 (31%)	6 (75%)	2 (25%)
		I	10 (38%)	16 (62%)	5 (63%)	3 (37%)

I = Ingreso
(p = 0,000)

PCT 0,5 - 2 ng/ml:
p= 0,002

PCT >2 ng/ml:
p = 0,075

A = Inicio antibioticoterapia
(p = 0,324)

PCT 0,5 - 2 ng/ml:
p= 0,317

PCT >2 ng/ml:
p = 0,073

** Continuación de antibioticoterapia ya iniciada*

Conclusiones

- En el estudio realizado, la PCT se relacionó con:
  - Inicio precoz de antibioticoterapia.
  - Ingreso hospitalario en niños con fiebre sin foco.

- Aumento del número de ingresos e inicio de antibiótico con valores de PCT >2 ng/ml.

- Respecto a los diferentes grupos de edad…
  - Existen diferencias en el % de ingresos, siendo mayor en los rango de 1 - 3 m. Se mantienen en el grupo con PCT 0,5 - 2 ng/ml pero no en el grupo con PCT >2 ng/ml.
  - No hay diferencias en el inicio de la antibioticoterapia.

- **La valoración del rango de PCT es un parámetro útil en la toma de decisiones en la fiebre sin foco.**