

Rendimiento de la Procalcitonina y de la Proteína C Reactiva en las infecciones invasoras de los lactantes menores de 90 días con fiebre sin foco

Andrea Mora¹, Aristides Rivas¹, Mercedes De La Torre², Borja Gómez³, Roberto Velasco⁴

- 1. HGU Gregorio Marañón, Madrid, Madrid, España**
- 2. Hospital Niño Jesús, Madrid, Madrid, España**
- 3. Hospital Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España**
- 4. Hospital Río Hortega, Valladolid, Valladolid, España**

Introducción y Objetivos: Evaluar el rendimiento de la procalcitonina (PCT) y de la proteína C reactiva (PCR) en el diagnóstico de infección bacteriana invasora en el lactante menor de 3 meses con fiebre sin localización.

Métodos: Subanálisis de un estudio prospectivo de la red RiSEUP-SPERG sobre los lactantes menores de 90 días con FSF atendidos en los servicios de Urgencias Pediátricas durante un período de 2 años (Octubre 2011-Septiembre 2013). Se seleccionan 15 hospitales que cuantifican PCT en sangre y se excluyen aquellos niños en los que falta alguno de los datos obligatorios o el consentimiento informado. Se realiza seguimiento evolutivo de los pacientes. El rendimiento de PCR y PCT se evalúa mediante curva ROC. Se calcula la probabilidad postprueba para distintos puntos de corte.

Resultados: Se atienden 3497 lactantes menores de 90 días con FSF. Tras aplicar los criterios de exclusión, se incluyen en el análisis 2785 (84,8%). Se diagnostica infección bacteriana potencialmente grave (IBPG) en 608 pacientes (21,8%), de las cuales 545 son infecciones urinarias; e infección bacteriana invasora (IBI) en 80 de ellos (2,8%), de las cuales 25 son bacteriemias ocultas, 29 infecciones de orina con bacteriemia, 14 sepsis, 11 meningitis bacterianas y 1 adenitis cervical con bacteriemia.

La frecuencia de IBG no invasora es similar en los lactantes con buen estado general (BEG: 468/2488; 18,8%) y mal estado general (MEG: 60/297; 20,2%). La frecuencia de IBI es más alta en los pacientes con MEG (25/297; 8,4%) que en los que tienen BEG (55/2480; 2,2%) con una diferencia estadística significativa ? $p < 0,001$; odds ratio 4,16 (2,94-6,66; IC 95%)?.

En los lactantes con FSF y BEG (2488; 55 IBIS) el área bajo la curva de la PCT (0,79; 0,72-0,86, IC 95%) es mayor que la de la PCR (0,74; 0,66-0,82, IC 95%) para diagnosticar IBI. En la Tabla I se muestra la probabilidad posttest con distintos valores de PCT y de PCR en este grupo de pacientes.

Conclusiones: La PCT es mejor que la PCR para detectar y para descartar IBI en lactantes menores de 3 meses de edad con fiebre sin foco y buen estado general. En la práctica clínica hay que interpretar el resultado de la PCT y de la PCR en función del objetivo: descartar o diagnosticar una IBI.