



## ORIGINAL

### Evaluación de la capacidad diagnóstica y pronóstica de procalcitonina, proteína C reactiva, interleucina-6 y proteína ligadora del lipopolisacárido en pacientes con sospecha de sepsis <sup>☆</sup>

Juan Antonio Gómez Gerique<sup>a,\*</sup>, María Ortiz Espejo<sup>a</sup>, Mónica Irina Torrealba Rodríguez<sup>a</sup>, Javier Gordillo Álvarez<sup>a</sup>, Álvaro Castellanos-Ortega<sup>b</sup>, Borja Suberviola<sup>b</sup> y José Luis Teja<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>b</sup>Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Recibido el 19 de diciembre de 2008; aceptado el 21 de julio de 2009

Disponible en Internet el 24 de septiembre de 2009

#### PALABRAS CLAVE

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica; Infección; Sepsis; Shock séptico; Procalcitonina

#### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la capacidad de procalcitonina (PCT), proteína C reactiva (PCR), interleucina-6 (IL-6) y proteína ligadora del lipopolisacárido (LBP), para discriminar entre sepsis y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) de origen no infeccioso, y para predecir el riesgo de desarrollar shock séptico o muerte.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de cohortes observacional. Población de 191 pacientes con SIRS (115 varones y 76 mujeres; edad media:  $62 \pm 19$ ). En todos ellos se analizó la concentración de PCR, PCT, IL-6 y LBP.

**Resultados:** Sólo IL-6 y PCT son capaces de diferenciar entre SIRS y sepsis. El análisis de las curvas

(AUC) ( $p = 0,03$ ), ( $p = 0,03$ ), valores: Las AU séptic

( $p = 0,03$ ) para sepsis. Los puntos de corte obtenidos para cada biomarcador a partir de las curvas ROC fueron de 109 pg/ml, 584 pg/ml y 1.769 pg/ml en el caso de IL-6; de 17 µg/ml, 56,8 µg/ml y 54,1 µg/ml para LBP; de 17,4 mg/dl, 11 mg/dl y 10,7 mg/dl para PCR, y de 0,55 ng/ml, 0,98 ng/ml y 2,36 ng/ml en el caso de la PCT para sepsis, shock séptico y muerte, respectivamente.

**Documento completo sólo para socios de AEFA**

urva  
psis  
erte  
con  
nte.  
hock  
,612

<sup>☆</sup>Este trabajo corresponde a una comunicación científica presentada y premiada en el II Congreso Nacional del Laboratorio Clínico celebrado en La Coruña del 4 al 7 de junio de 2008.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgomez@humv.es (J.A. Gómez Gerique).