



## NOTA TÉCNICA

# Utilidad de dos marcadores biológicos de infección bacteriana en niños menores de 2 años

José Luis Pascual Gómez\*, Matilde Palanca Giménez, Francisco Bermudo Guitarte, Miguel Valle Jiménez y Félix Gascón Luna

Servicio de Laboratorio Clínico, Hospital Valle de los Pedroches, Pozoblanco, Córdoba, España

Recibido el 18 de junio de 2008; aceptado el 31 de octubre de 2008

### PALABRAS CLAVE

Procalcitonina;  
Proteína C reactiva;  
Utilidad clínica;  
Niños

### Resumen

**Introducción:** la procalcitonina (PCT) es una molécula que aumenta en infecciones bacterianas. La proteína C reactiva (PCR) se eleva en procesos inflamatorios independientemente de su origen. Debido a la vida media más corta y una elevación más rápida, la PCT ofrece potenciales ventajas sobre la PCR en el diagnóstico precoz de infección bacteriana.

**Objetivo:** evaluar el rendimiento diagnóstico de la PCT y la PCR en infecciones bacterianas en niños menores de 2 años, usando como referencia el cultivo bacteriano positivo.

**Material y método:** se estudió a 68 niños con síndrome febril y sospecha de infección bacteriana aguda. Al ingreso, se determinó su PCT y su PCR, además de cultivos bacteriológicos, virus respiratorio sincitial, rotavirus y adenovirus.

**Resultados:** la PCT presentó una sensibilidad del 50%, una especificidad del 70,8%, un valor predictivo positivo (VPP) del 35% y un valor predictivo negativo (VPN) del 70,8%, todos ellos superiores a los de la PCR.

**Conclusiones:** la PCT presenta una buena especificidad, y una sensibilidad mejorable si su determinación fuese cuantitativa y el valor umbral inferior. Así, se detectarían infecciones localizadas o una generalizada en sus etapas iniciales. En nuestro estudio, la determinación aislada de PCT ofrece más especificidad y sensibilidad que la PCR, si bien respecto a la sensibilidad hay trabajos que la igualan a la de la PCR y otros indican que esta última sería mayor y más practicable. No obstante, la implementación de la PCT como marcador de infección bacteriana en el laboratorio de urgencias nos permitiría descartar las infecciones generalizadas en niños con un buen VPN, por lo tanto, racionalizar el uso de antibióticos, costes de tratamiento y estancias hospitalarias.

© 2008 AEBM, AEFA y SEQC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Acceso al documento  
completo solo para socios de AEFA

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jlpascualgomez@gmail.com (J.L. Pascual Gómez).