



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

249/77 - EL PÉPTIDO C, ¿SIRVE PARA ALGO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?

J. Escribano Serrano^a, I. Baena Ferrer^b, E. Berruquilla Pérez^b, M. Crespo Cañete^c, M. Fernández Domínguez^d y A. Michán Doña^e

^aMédico de Familia. UGC San Roque. Cádiz. ^bFEA Laboratorio. Unidad de Gestión Clínica Laboratorio. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica La Velada. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. ^dUnidad de Gestión Clínica San Roque. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. ^eInternista. Unidad de Gestión Clínica Medicina Interna y Dermatología. Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz.

Resumen

Objetivos: Describir el nivel de péptido C y las características de los pacientes en los que se ha determinado en el Área hospitalaria de La Línea.

Metodología: Determinaciones ambulatorias de péptido C (PC) de 2015-16, en laboratorio Área estratificadas sexo y grupo etario [joven (< 30 años) medio (30-60) y mayor (> 60 años)]. Pacientes (p) tratados fármacos a10 en mismo periodo, estratificados patrón [sin (sin tratamiento), ADO (A10b) e Ins (A10a)].

Resultados: Se determina PC a 327 personas, 62% mujeres, mediana edad 48 años (p25/75 30 a 63); 85 (26%) en grupo joven y 96 (30%) en grupo mayor. Grupo sin 93 (28%), ADO 97 (30%) e INS 127 (42%). tenían PC sólo 3% de pacientes DM. Mediana PC es 2 ng/dl (p25/75 1,18-3,28), sin diferencia entre sexos ni por grupo de edad. Se distribuyen en ausente (< 0,3 ng/dl) 34 (11%), reserva (0,3 a 1,1 ng/dl) 37 (11%), normal (1,1 a 4 ng/dl) 210 (64%) y alto (> 4ng/dl) 46 (14%). Grupo ausente en 41% joven, 38% medio y 20% mayor. los 34 p (100%) grupo ausente tratados con insulina, grupo reserva 35 p (95%) mientras 9 p (20%) grupo alto y 62 p (30%) normal también. Se estratifica PC joven 1,7 (0,8-2,7), medio 2 (1,3-3,3) y mayor 2,3 (1,4-3,7). Con ADO 3,1 (2,1-4,1), con INS 1,0 (0,3-2,2) y sin 2,0 (1,7-3,3). Estratificado por edad y tratamiento destacan los tratados con INS [joven 0,24 (0,01-0,8) vs mayor 1,80 (0,76-2,6)

Conclusiones: La determinación PC no está implementada en práctica clínica. El pc ausente es más frecuente en pacientes jóvenes pero no puede descartarse en personas mayores. Un importante número de pacientes tratados con INS tienen niveles normales o altos de PC. Consideramos al PC como un parámetro útil para la gestión de las personas con DM.