



## O-234 - LA PROCALCITONINA COMO MARCADOR PRECOZ DE INFECCIÓN INTRAABDOMINAL POSTOPERATORIA EN PACIENTES OPERADOS DE CÁNCER GASTROINTESTINAL

E. Domínguez-Comesaña<sup>1</sup>, V. López-Gómez<sup>1</sup>, S.M. Estévez Fernández<sup>1</sup>, E. Mariño Padín<sup>1</sup>, J.R. Ballinas Miranda<sup>1</sup>, E. Carrera-Dacosta<sup>1</sup> y F. Barreiro-Morandeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre niveles séricos de procalcitonina (PCT), en los tres primeros días de postoperatorio, y la aparición de infección intraabdominal postoperatoria (IIAP).

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyen 67 pacientes operados de cáncer de colon, recto, estómago y páncreas. Los criterios de exclusión fueron: edad inferior a 18 años, cirugía urgente, cirugía paliativa, infección activa prequirúrgica y procalcitonina preoperatoria mayor de 0,5 ng/ml. Se determinaron los niveles de procalcitonina y PCR y el recuento leucocitario antes de la cirugía y a las 24, 48 y 72 horas de la misma. La IIAP fue definida por la presencia de alguno de los siguientes: i. Drenaje purulento a través de un dren intraperitoneal, ii. Cultivo positivo del exudado de la cavidad peritoneal, iii. Evidencia de infección por reoperación o estudio radiológico. Los pacientes fueron valorados hasta el alta y a los 30 días de la cirugía. El análisis estadístico se hizo con la versión 20.0 para Mac del SPSS y la versión 12.2.1 del MedCalc. Se utilizaron tests no paramétricos, se construyeron curvas ROC y se calcularon los valores de sensibilidad, especificidad, valores predictivos y cocientes de probabilidad para el punto de corte óptimo.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de 68 años y 40 (59,7%) eran varones. Veintiséis pacientes (38,8%) tenían cáncer de colon; 25 (37,3%), cáncer de recto; 9 (13,43%), cáncer de estómago y 7 (10,45%), cáncer de páncreas. Nueve pacientes (13,4%) tuvieron IIAP. El intervalo entre la cirugía y el diagnóstico de la IIAP tenía una mediana de 8 días (4-35). Los niveles de PCT estaban significativamente elevados en los pacientes con IIAP a las 24, 48 y 72 horas de la cirugía, mientras que los de PCR sólo lo estaban a las 72 horas (tabla 1). El recuento leucocitario no mostró diferencias significativas. Los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos se muestran en la tabla 2.

Tabla 1, Valores de PCT y PCR

Día	Con IIAP	Sin IIAP	p
PCR mediana (percentil 25-percentil 75) mg/dl			
D0	0,5 (0,22-1,69))	0,38 (0,15-0,38)	0,33
D1	7,29 (3,59-10,11)	9,23 (7,41-9,23)	0,139

D2	10,67 (86,93-14,99)	13,86 (9,04-13,869)	0,183
D3	8,35 (5,98-12,16)	18,03 (9,75-24,93)	0,003
PCT mediana (percentil 25-percentil 75) ng/ml			
D0	0,05 (0,05-0,06)	0,05 (0,05-0,06)	0,569
D1	0,35 (0,15-0,74)	1,59 (0,59-3,60)	0,003
D2	0,33 (0,12-0,58)	0,79 (0,28-2,89)	0,02
D3	0,22 (0,09-0,44)	0,85 (0,43-2,72)	0,002

Criterio	PCT D1 > 0,89 (ng/ml)	PCT D2 > 1,72 (ng/ml)	PCT D3 > 0,4 (ng/ml)	CRP D3 > 16,85 (mg/dl)
Sensibilidad	77,7 (40-97,2)	44,4 (13,7-78,8)	88,9 (51,8-99,7)	55,5 (21,2-86,3)
Especificidad	82,7 (70,6-91,4)	94,8 (85,6-98,9)	74,1 (61-84,7)	93,1 (83,3-98,1)
VPP	41,2 (18,4-67,1)	57,1 (18,4-90,1)	34,8 (16,4-57,3)	55,6 (21,2-86,3)
VPN	96 (86,3-99,5)	91,7 (81,6-92,2)	97,7 (58-99)	93,1 (83,3-98,1)
CPN	4,51 (3,1-6,5)	8,5 (4,1-17,9)	3,44 (2,6-4,5)	8,06 (4,5-14,5)
CPP	0,27 (0,07-1)	0,59 (0,2-2)	0,15 (0,2-1)	0,48 (0,1-1,6)

**Conclusiones:** La procalcitonina se eleva de forma precoz y significativa en el grupo de pacientes con IIAP. La procalcitonina tiene un elevado VPN para IIAP, aunque el VPP es bajo.