

## 05 UTILITAT DE LA PROTEÍNA C REACTIVA EN EL DIAGNÒSTIC I SEGUIMENT DE L'EXACERBACIÓ INFECCIOSA DE LA MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA GREU

Autors: Pomares X, Montón MC, Gallego M, Mariscal D, Acebo S, Castañer E, Vallès J, Marín A.  
Institucions: Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

### OBJECTIUS

Valor de la proteïna C reactiva (PCR) en el diagnòstic de l'exacerbació infecciosa de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) greu. Utilitat de la PCR com a marcador de resolució clínica en el control de l'exacerbació infecciosa.

### MATERIALS I MÈTODES

Estudi prospectiu observacional en MPOC greu (FEV<sub>1</sub> < 50%). Criteris d'inclusió: exacerbació definida per almenys 2/3 criteris d'Anthonissen. Criteris d'exclusió: impossibilitat de recollir una mostra d'esput, pneumònia, infecció nosocomial, bronquièctasi o immuno-depressió. En cada exacerbació: recollida d'esput amb cultiu quantitatiu i determinació de PCR (límit de sensibilitat 0,1 mg/dl); als 15 - 30 dies control mèdic per avaluar la resolució clínica i determinació de PCR de control.

### RESULTATS

Estudiarem 151 exacerbacions de 91 pacients. Mitjana d'edat = 69,3 anys. Funcionalisme fase estable FVC =  $2,3 \pm 0,6$  L ( $59,5 \pm 11,9\%$ ), FEV<sub>1</sub> =  $1 \pm 0,3$  L ( $35,9 \pm 9,3\%$ ) FEV<sub>1</sub>/FVC =  $41,59 \pm 9$ . S'analitzaren 151 mostres d'esput, 103 (68,2%) de bona qualitat (Murray-Washington 4 - 5), aïllant-se microorganismes potencialment patògens (MPP) en 77 (50,9%); les 48 restants (31,8%) no es cultivaren per mala qualitat (Murray-Washington < 3). La PCR mitjana en les exacerbacions amb aïllament d'MPP va ser més elevada que en aquelles amb cultiu negatiu  $7,5 \pm 7,9$  mg/dl vs.  $5,1 \pm 4,9$  mg/dl ( $p = 0,09$ ). La PCR mitjana en les exacerbacions amb mostres de mala qualitat va ser també elevada ( $7,4 \pm 9$  mg/dl). Els valors més elevats de PCR s'observaren en exacerbacions per *Haemophilus influenzae* ( $9,2 \pm 8,6$  mg/dl) i *Streptococcus pneumoniae* ( $8 \pm 7,9$  mg/dl), essent inferiors per *Pseudomonas aeruginosa* ( $4,8 \pm 4,6$  mg/dl) i *Moxarella cathartalis* ( $5,2 \pm 5$  mg/dl); diferències significatives ( $p < 0,03$ ). Totes les exacerbacions varen rebre tractament antibiòtic adequat. Hi va haver resolució clínica en 95 casos (69,5%). Els controls de PCR en les exacerbacions amb aïllament d'MPP que s'havien resolt clínicament van ser significativament menors que aquelles sense resolució clínica  $1,1 \pm 1,6$  mg/dl vs.  $4,7 \pm 4,2$  mg/dl ( $p = 0,003$ ).

### CONCLUSIONS

Davant la sospita d'infecció bacteriana, una PCR alta pot permetre, en un elevat nombre de casos, assegurar-la. En la nostra població, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae* presentaren xifres de PCR significativament majors que altres gèrmens. En aquells casos amb mostres d'esput de mala qualitat, una elevació de PCR podria suggerir infecció bacteriana. La persistència de xifres altes de PCR és indicativa de mala resolució clínica.