

### **Rolul PCT în monitorizarea antibioterapiei la bolnavul septic chirurgical**

M. Pundiche<sup>1,2</sup>, V. Sârbu<sup>1,2</sup>, O.D. Unc<sup>1,2</sup>, C. Grasa<sup>1,2</sup>, A. Martinescu<sup>1</sup>, V. Bădărău<sup>3</sup>, I. Durbală<sup>1,2</sup>, E. Șapte<sup>1</sup>, R. Pasăre<sup>1,2</sup>, L. Voineagu<sup>1,2</sup>, I. Iordache<sup>2</sup>, A.Vâncă<sup>2</sup>, A. Adam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină Generală, Universitatea Ovidius, Constanța, România

<sup>2</sup>Clinica Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România

<sup>3</sup>Clinica Anestezie Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România

*Scop:* Pornind de la necesitatea unei monitorizări riguroase a antibioterapiei și a unei evaluări corecte a pacienților cu sepsis, procalcitonina, ca marker biologic, pare a avea o valoare semnificativă, fiind propusă atât pentru detecția, cât și pentru evaluarea infecției bacteriene și a managementului antibioterapiei.

*Material și metodă:* Am efectuat un studiu prospectiv pe un lot de 73 de pacienți internați în Clinica Chirurgie II a SCJU Constanța în intervalul 2010 - 2011, aceștia fiind incluși în studiu conform criteriilor ACCP / SCCM Consensus Conference din 1992. Am realizat dozări ale PCT, în dinamică, încă de la internarea pacienților, prin metoda imunocromatografică, monitorizând antibioterapia la lotul studiat în funcție de fluctuațiile și cut-off PCT.

*Rezultate:* Nivelul de procalcitonină reflectă gradul răspunsului inflamator sistemic. Dozările PCT au fost realizate la 17 pacienți fără inflamație/infecție, la 21 pacienți cu infecții locale, 20 cu infecții sistemice (sepsis), 7 cu sepsis sever și 3 cu șoc septic/MSOF. Din lotul studiat au fost excluși 5 pacienți cu patologii asociate (în prima zi după un traumatism major, intervenții chirurgicale majore, arsuri, tratament cu medicamente care stimulează eliberarea de citokine pro-inflamatorii, cancerul pulmonar cu celule mici, carcinom medular tiroidian), la care nivelul PCT a fost crescut în absența unui proces inflamator/ infecțios manifest. Începerea, monitorizarea și oprirea antibioterapiei s-a realizat în funcție de nivelurile PCT. Dozarea procalcitoninei (PCT) a evidențiat valori crescute semnificativ la pacienții cu sepsis sever și șoc septic/MSOF. PCT a fost semnificativ mai mică la pacienții cu sepsis comparativ cu cei cu șoc septic, iar diferența între valorile PCT la pacienții cu sepsis și sepsis sever a fost la limita semnificației statistice. Valorile PCT nu au fost însă predictive pentru deces.

*Concluzii:* În concluzie, măsurarea în dinamică a PCT poate fi factor predictiv pentru infecțiile cu potențial letal putând monitoriza și direcționa antibioterapia ca durată și eficiența. Valoarea PCT ca ghid de tratament antibacterian ce poate reduce mortalitatea sau morbiditatea la pacienții septici chirurgicali rămâne să fie pe deplin evaluată de studiile viitoare, putând însă afirmă că dozarea acestui biomarker ar putea fi introdusă în protocolul de urmărire în dinamică a evoluției clinice a pacienților septici.

**Cuvinte cheie:** SIRS, procalcitonina, sepsis sever, antibioterapie, imunomodulare

Correspondență: Dr. Mihaela Pundiche  
Medic specialist chirurgie generală  
Asistent universitar Departamentul Discipline Chirurgicale  
Facultatea de Medicină Generală, Universitatea "Ovidius" Constanța  
B-dul Tomis, 145, Constanța, 98000  
E-mail: mihaelapundiche@yahoo.com