



## NUEVOS BIOMARCADORES EN URGENCIAS

Sandra Barbadillo Ansorregui.

Médico adjunto del Servicio de Medicina Intensiva de Capio Hospital General de Cataluña.

La sepsis es una situación que compromete la integridad de nuestro organismo, de tal manera que se produce una alteración de la fisiopatología de nuestro organismo y si no se detecta de forma precoz y se resucita inmediatamente, puede llevar a desarrollar un fracaso multiorgánico y una alteración severa de las necesidades y aporte de oxígeno en nuestros tejidos.

Por tanto el diagnóstico y tratamiento precoz de la sepsis es un reto.

A todos nos gustaría tener un marcador que nos orientara en la detección precoz de la sepsis, además de una guía de éxito en el manejo y la respuesta al tratamiento que estamos realizando, esto es lo ideal que nos aportaría un biomarcador.

Sin embargo, encontrar un biomarcador que reúna todas las características, es muy complejo y esto viene dado por la complejidad de la fisiopatología de la sepsis.

Realizando una búsqueda en PUB MED analizando sepsis y marcador nos salieron más de 1000 resultados.

De todos los marcadores hay algunos que vamos a resaltar:

- PCR: Proteína de fase aguda más consistente en su evolución. Tiene elevada sensibilidad diagnóstica de inflamación, pero su baja especificidad limita su utilidad clínica.
- Citocinas: IL-6, son liberadas por los monocitos en respuesta a una inflamación local, activan la respuesta inmune contra el invasor (SRIS) así como la síntesis de proteínas de fase aguda.
- Procalcitonina: Más específico de la infección bacteriana. La elevación temporal del marcador es mejor indicador de sepsis que los niveles absolutos. Tiene buena correlación entre pronóstico y mortalidad en determinadas patologías. También es reconocido su valor como guía en el tratamiento antibiótico.
- Acido láctico: Es un marcador de consumo de oxígeno, nos indica el desajuste entre la demanda y el aporte de oxígeno en los tejidos, nos define la hipoperfusión tisular.

A parte de estos y más marcadores, lo más importante en el tratamiento y control de la sepsis es el manejo precoz de la misma y seguir las guías de resucitación así como comenzar de forma precoz el tratamiento antibiótico: *SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN*. Porque lo más importante es salvar el tejido y no llegar a desarrollar un fracaso multiorgánico.

Por tanto no hay un biomarcador ideal y la suma de los descritos nos permiten evaluar un proceso de infección y sepsis e iniciar precozmente el tratamiento.

### CONCLUSIONES:

- Han aparecido en los últimos años nuevos marcadores prometedores para la estratificación del riesgo y pronóstico de los pacientes con sepsis.
- La PCT es uno de estos marcadores que más se está utilizando, no sólo para el diagnóstico sino también para el manejo y control de la respuesta antibiótica.

- Serían necesarios más estudios independientes con suficiente potencia estadística para valorar la utilidad real en la práctica clínica de estos nuevos marcadores.
- La dificultad económica que supone integrar estas pruebas al laboratorio, se podría solventar si se demuestra la rentabilidad global de una estrategia centrada en el beneficio del paciente y se asume el compromiso de solicitarlas de acuerdo con un protocolo claro y consensuado.
- De todas formas el diagnóstico clínico, analítico y de pruebas complementarias sigue siendo el "*Gold Standard*" en el manejo de la sepsis y la precocidad en la resucitación y administración de antibióticos es el reto para evitar la evolución a fracaso multiorgánico y muerte.