

SALA COSTANZA

COMUNICAZIONI LIBERE

Moderazione: Mauro Giordano – Simone Vanni

Laura Franza

Procalcitonin in hemorrhagic shock: is it a matter of time?



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

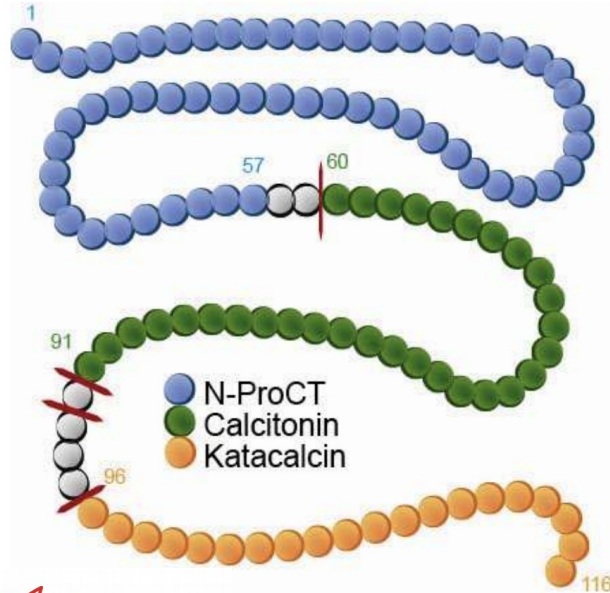
PROCALCITONIN IN HEMORRHAGIC SHOCK: IS IT A MATTER OF TIME?

Laura Franza, Andrea Piccioni, Federico Valletta, Federico Rosa, Tommaso De Cunzo, Marcello Candelli, Marcello Covino, Luigi Carbone, Michele Cosimo Santoro, Francesco Franceschi

UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli-IRCCS Roma



Cosa è la Procalcitonina?



- La Procalcitonina (PCT) è un peptide di 116 amminoacidi, precursore della calcitonina, prodotta dalle cellule C della tiroide. La sua sintesi aumenta in risposta alle infezioni batteriche, mentre è inibita da quelle virali.
- Il valore della PCT, e quindi della sua probabilità pre-test di malattia, dalla specifica situazione clinica.

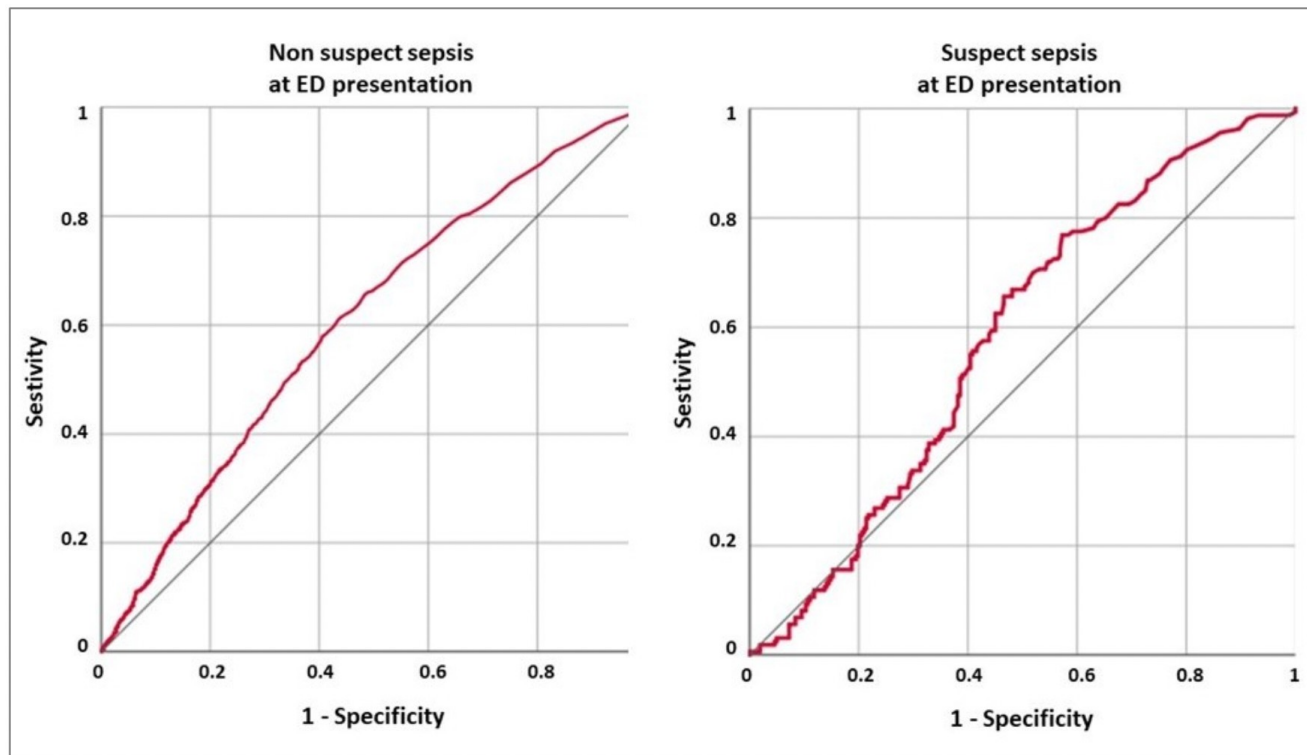
Procalcitonina – Sensibilità e Specificità

Table 3 Sensitivity, specificity and accuracy of plasma PCT, IL-6 and CRP in identifying septic ARDS patients.

	Cut-off ^a	Sensitivity	Specificity	Accuracy	Diagnostic odds ratio
PCT, ng/mL	≤0.815	74.1%	97.6%	84%	116
IL-6, pg/mL	≤201.6	53.5%	85.7%	67%	7
CRP, ng/mL	≤162	50.0%	90.6%	70%	10

^aBest cut-off values according to Youden's index. CRP, C-reactive protein; IL-6, interleukin-6; PCT, procalcitonin.

PCT nella febbre ... non sempre sepsi



Introduzione e scopo dello studio

- I livelli di procalcitonina possono aumentare in risposta a diversi stimoli, e lo shock emorragico potrebbe essere uno di questi.
- L'obiettivo di questo studio pilota osservazionale è di valutare il ruolo della PCT nei pazienti che si presentavano in PS con segni di shock emodinamico

Materiali e Metodi

- Abbiamo arruolato 20 pazienti, giunti consecutivamente nel Pronto Soccorso del Policlinico A. Gemelli e visitati direttamente nella shock room per la presenza di:
 - criteri di instabilità emodinamica (ipotensione $P_{SIS} < 90$ mmHg, PAM < 65 mmHg);
 - e/o incremento dei lattati (> 2 mmol/L);
 - uno o più segni di ipoperfusione cerebrale o sistemica (marezzatura cutanea, etc.)
- La PCT è stata dosata all'arrivo in ogni paziente
- In base al quadro clinico-strumentale i pazienti sono stati divisi in tre gruppi di shock: settico, emorragico e misto

Risultati

- I risultati preliminari mostrano:
 - un incremento **non significativo** della PCT nei pazienti con shock emorragico;
 - un incremento **paragonabile** della PCT nei pazienti con shock settico e shock misto (emorragico + settico).
- Rispettivamente 21.33 vs 34.62, e 19.49 vs 37.45 ng/ml.

Risultati

- La PCT non risulta un marker di shock emorragico.
- La PCT non risulta utile nel distinguere se nello shock misto abbia maggior peso il sanguinamento o la sepsi.

Discussione e Conclusioni

- Poiché i pazienti con shock emorragico solitamente giungono subito (già al momento dell'insorgenza) in Pronto Soccorso, mentre i pazienti con shock settico giungono dopo alcuni giorni rispetto all'insorgenza dell'infezione, non si può escludere che nello shock emorragico la PCT risulti normale poiché dosata troppo precocemente.
- In caso di shock misto, quindi, potrebbe essere utile dosare anche altri biomarcatori di sepsi (ad es. la Presepsina).

Grazie per l'attenzione !!!

