

USO DE PCR EN SALAS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA



Alejandro Fernán
Gómez
R4 MFyC

Grupo de Patología
Respiratoria IBAM

Centro de Salud
Martí Serra i Ma

ÍNDICE

- Introducción.
- Criterios.
- Indicaciones.
- Método de solicitud.
- Recogida de muestras
- Interpretación.
- Tratamiento.
- Bibliografía.



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

ITRi se encuentran entre las infecciones agudas más comunes en AP.

Mayoritariamente e autolimitadas.

Etiología generalmente vírica.

Prescripción innecesaria de ATB.

~~Decisión basada en síntomas~~



Baja sensibilidad



Baja especificidad



Alta variabilidad interobservador

Proteína C reactiva

INTRODUCCIÓN



PCR NO AYUDA A
DISCERNIR ENTRE
ETIOLOGÍA VIRAL O
BACTERIANA



VALORES EXTREMOS
AYUDAN A DISCRIMINAR
GRAVEDAD
INFECCIONES



USO HA DEMOSTRADO
REDUCCIÓN
SIGNIFICATIVA DE
PRESCRIPCIÓN DE ATB



NO AUMENTO DE
HOSPITALIZACIONES
O MORTALIDAD



USO C
EFEC
ESPECIAL
APLICADO

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

GENERAL:

- Describir técnica de PCR y sus indicaciones para reducir prescripción inadecuada de ATB en ITRi.

ESPECÍFICOS:

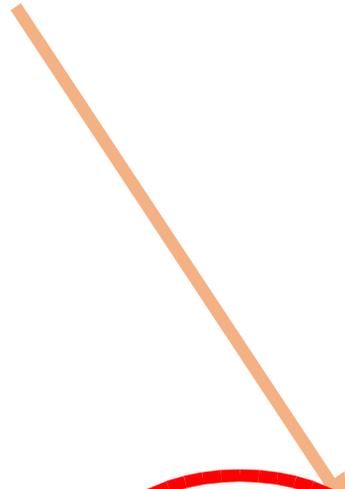
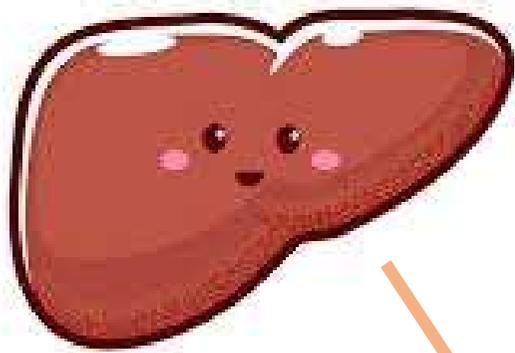
- Información sobre técnica PCR.
- Fomentar uso correcto e indicaciones.
- Dar recomendaciones terapéuticas.

POBLACIÓN DIANA

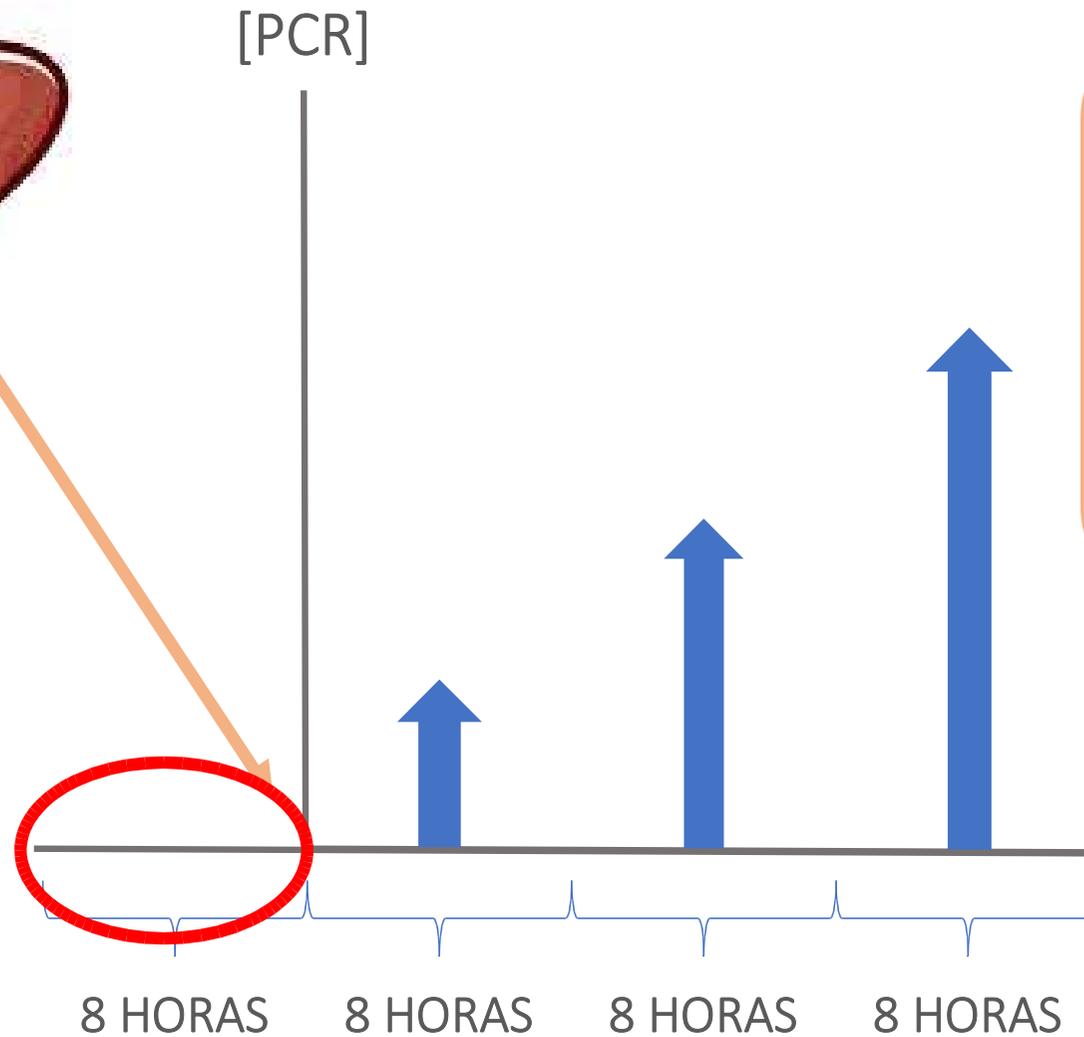


PROTEÍNA C REACTIVA

PROTEÍNA C REACTIVA



Inicio de la inflamación



- NO REALIZAR DETERMINACIÓN PCR EN CUADRO FEBRILES <8H
- MAYOR RENDIMIENTO AL 3º DÍA

PROTEÍNA C REACTIVA



ITRi cursa con tos, síntoma principal. A parte de la tos, disnea, taquipnea, dolor torácico, sibilancias y anomalías en la auscultación. Leves y autolimitadas.



No se identifica patógeno, no se aísla microorganismo y dificultad para obtener muestras en AP, acceso limitado a PPCC y poca utilidad clínica, resultados posteriores a toma de decisiones



Determinación de la PCR complementaria a HC y EF ante dudas de tratamiento antibiótico.

INDICACIONES

INDICACIONES



Adulto
Exacerbación de EPOC
Dudas diagnóstica en ITRi



Pediatría
Dudas diagnóstica en ITRi

**La determinación de PCR no
sustituye la anamnesis ni la
exploración física.**

**No realizar si no va a modificar
actitud terapéutica**

ITRi: infección del tracto Respiratorio inferior; ATB: antibiótico

MÉTODO DE SOLICITUD

MÉTODO DE SOLICITUD



MÉTODO DE SOLICITUD

<input type="checkbox"/> MAPA	<input type="checkbox"/> RETINOGRAFIA
<input type="checkbox"/> PEAK FLOW	<input type="checkbox"/> STREPTTEST (SOSPECHA AMIGDALITIS GAS)
<input type="checkbox"/> PERFIL GLUCÉMICO	<input type="checkbox"/> TINCION CON FLUORESCENCIA
<input type="checkbox"/> PRICK TEST REALIZAR	<input type="checkbox"/> TIRA DE ORINA
<input type="checkbox"/> PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CUTÁNEAS (PRICK ...)	<input type="checkbox"/> TOMA DE TENSION ARTERIAL
<input type="checkbox"/> MANTOUX (EPIDERMIS)	<input type="checkbox"/> PRUEBA EMBARAZO
<input checked="" type="checkbox"/> PROTEÍNA C REACTIVA CAPILAR	

<input type="checkbox"/> INYECTABLE	<input type="checkbox"/> SUTURA (colocar)
<input type="checkbox"/> INYECTABLE PAUTADO	<input type="checkbox"/> SUTURA (retirar)
<input type="checkbox"/> LAVADO DE ESTOMAGO	<input type="checkbox"/> SUTURA(control)
<input type="checkbox"/> PARACENTESIS	<input type="checkbox"/> TAPONAMIENTO NASAL (colocar)
<input type="checkbox"/> SELLADO DE FISURAS	<input type="checkbox"/> TAPONAMIENTO NASAL (control)
<input type="checkbox"/> TAPONAMIENTO NASAL (retirar)	<input type="checkbox"/> CUIDADOS RESERVORIO SUBCUTÁNEO
<input type="checkbox"/> TERAPIA COMPRESIVA PAUTADA	<input type="checkbox"/> CURA
<input type="checkbox"/> VENOCCLISIS / SNEROTERAPIA	<input type="checkbox"/> CURA PAUTADA
<input type="checkbox"/> VIA SUBCUTANEA	<input type="checkbox"/> CURA ULCERA PRESION

Nº Orden Clínica 30145858 Estado **PENDIENTE**

Fecha 18/05/2023 Doble click sobre el proc. para abr...

Procedimientos
 PROTEÍNA C REACTIVA CAPILAR

Origen OLIVA FANLO, BERNARDINO

Normal Urgente Reenviar sí No

Descripción

Todos Meap Nuevo

Diagnóstico/O.D.

Observaciones

MÉTODO DE SOLICITUD

Procedimiento

Nº Orden Clínica 30145864

Diagnóstico Asociado Todos Meap Nuevo

Fecha Fecha Fin Domicilio

[Anotar Resultados](#)

HTA | Control Peso/Ctrl Diabetes | Pruebas respiratorias MAPA | Otros | **Química seca**

columna para ver la gráfica asociada

PCR
CAPILAR
mg/dL

RECOGIDA DE MUESTRAS

RECOGIDA DE MUESTRAS

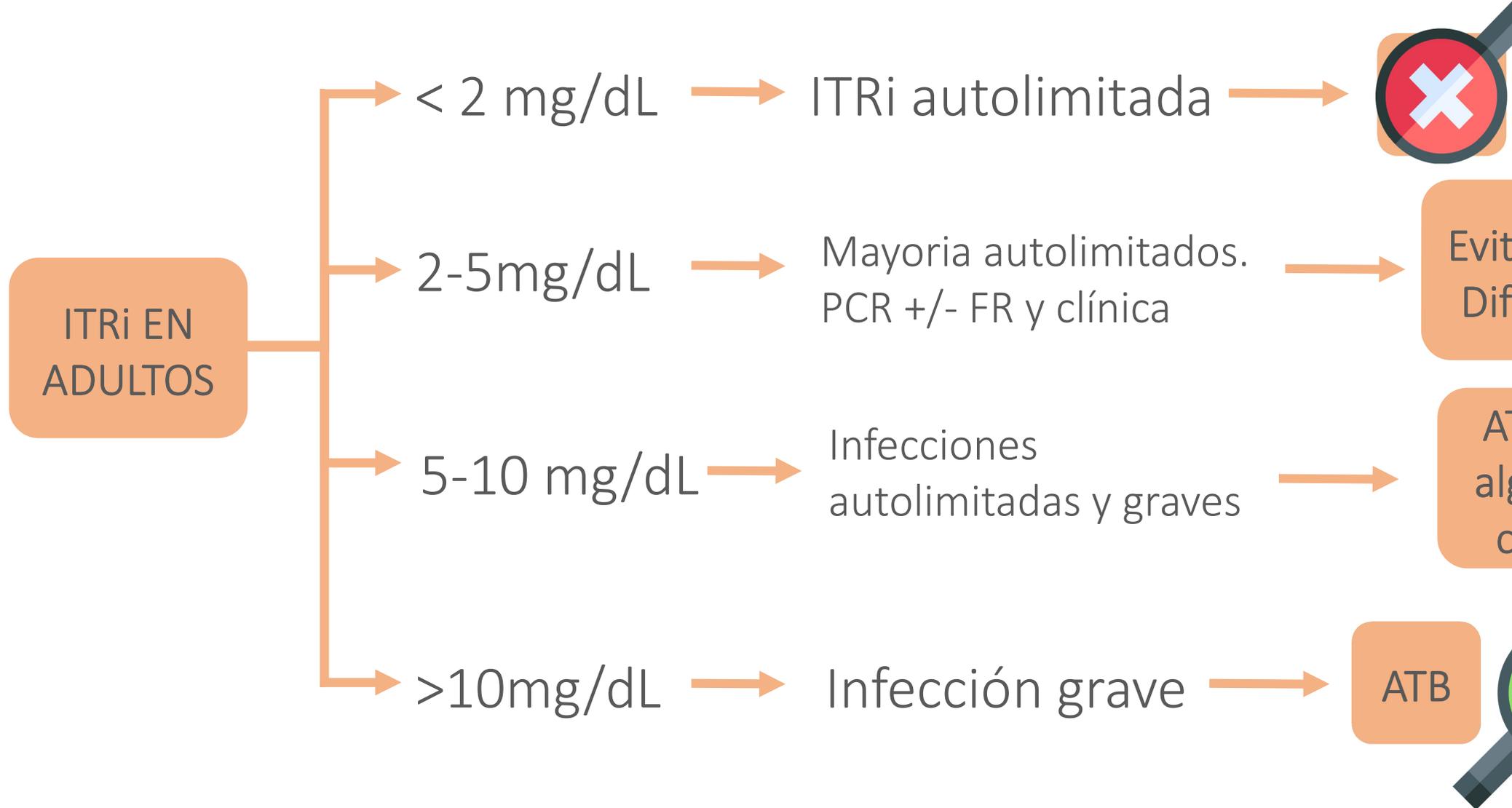
1. Encender aparato e identificar al paciente.
2. Limpiar piel.
3. Pinchar pulpejo del dedo con lanceta.
4. Abrir tapa del disco de reactivo.
5. Recoger sangre y cerrar disco.
6. Seguir recomendaciones de analizador y esperar lectura.
7. Desechar disco en contenedor GRUPO III.



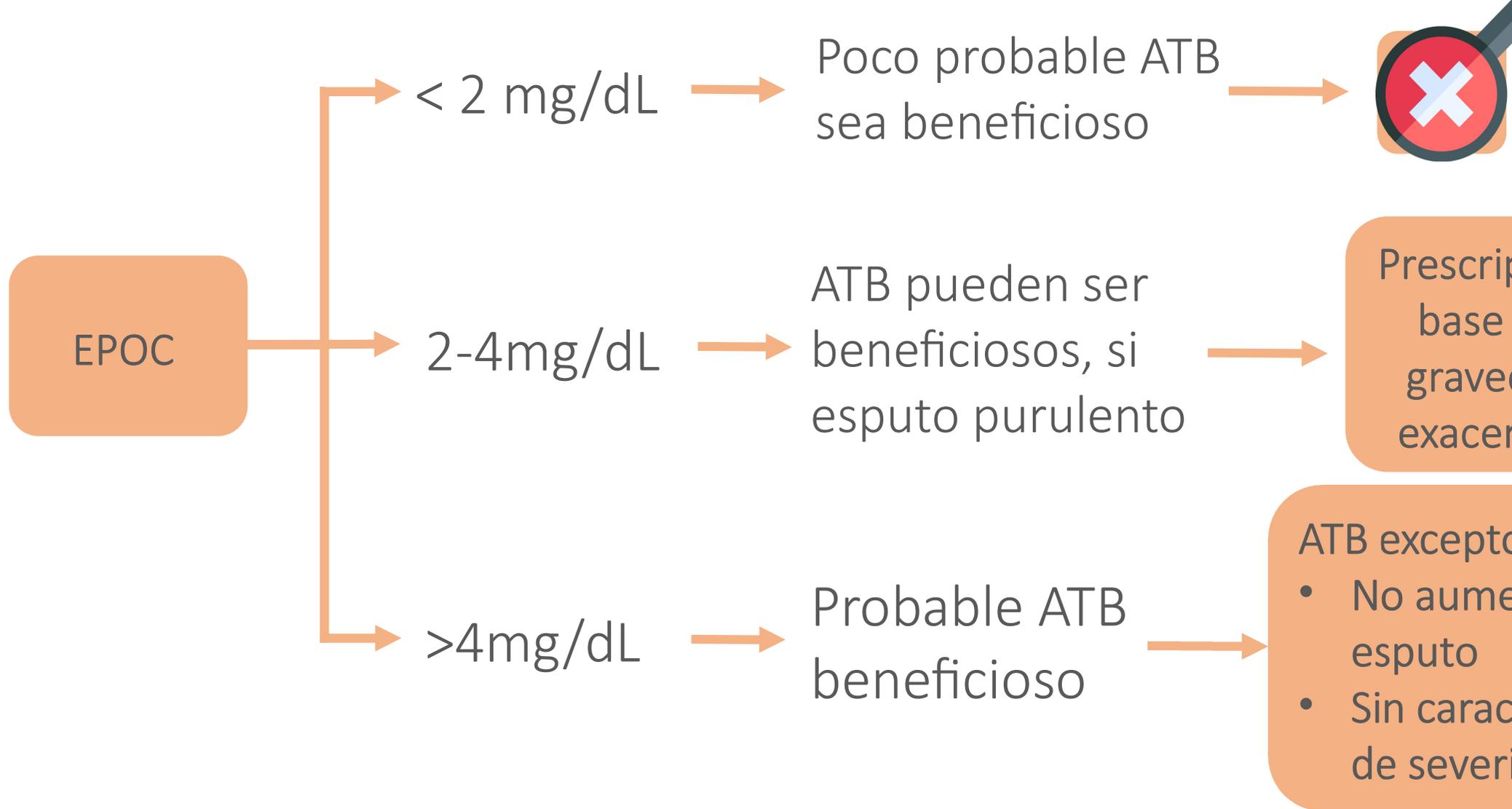
HABITUALM
4 MINUT

INTERPRETACIÓN

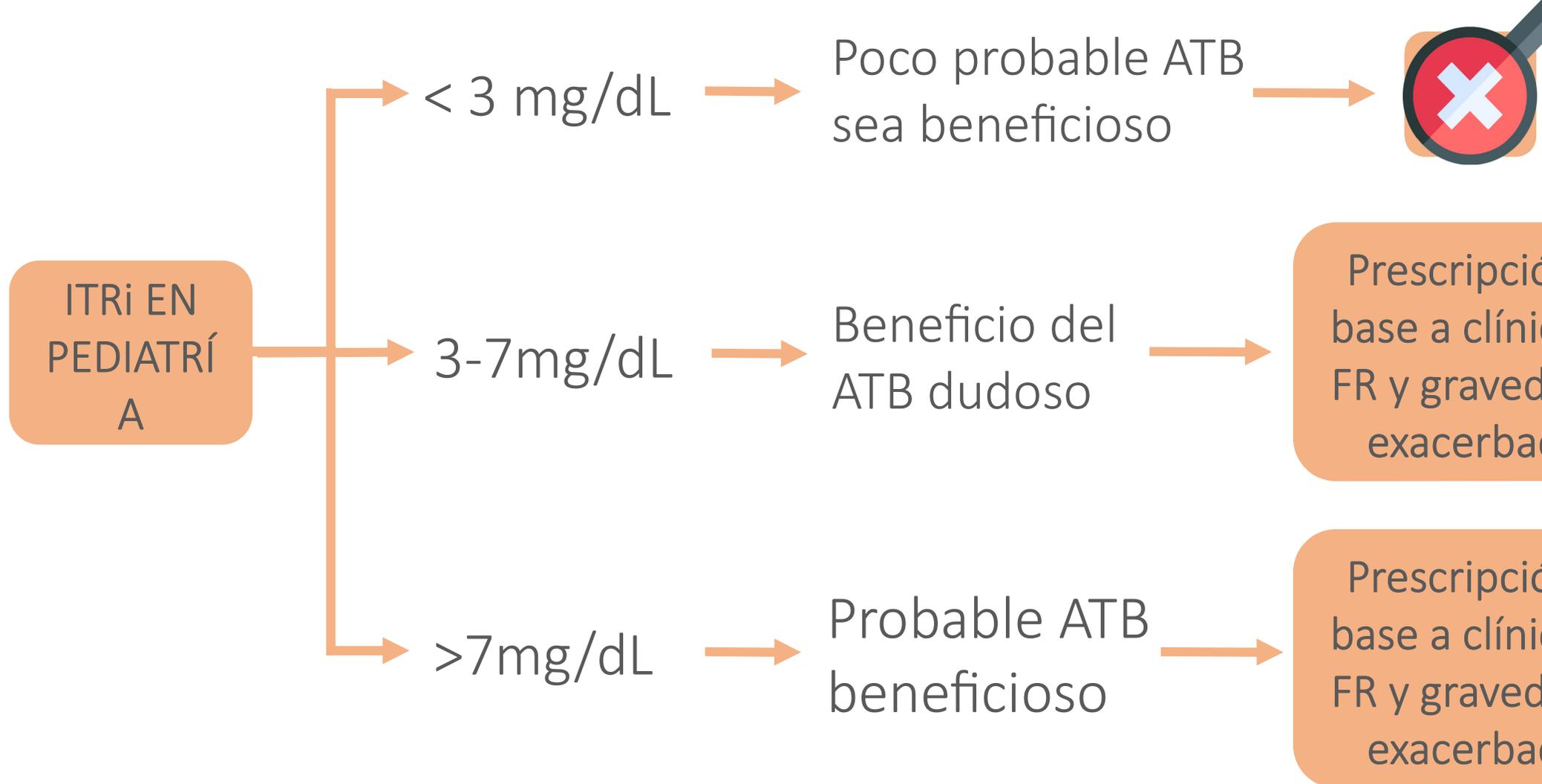
INTERPRETACIÓN



INTERPRETACIÓN



INTERPRETACIÓN



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

ITRi (sospecha de NAC)

CIRCUNSTANCIAS	ELECCIÓN	ALTERNATIVA
NAC <65 años sin enfermedad crónica	Amoxicilina 1 gr/8h, 5 días, oral	Levofloxacino 500 mg/24h, 5 días, oral
NAC >65 años o con enfermedad crónica	Amoxi/clav 875/125 mg/8h, 5 días, oral.	
NAC sospecha de gérmenes atípicos	Azitromicina 500 mg/24h, 3 días, oral.	

TRATAMIENTO

AEPOC

CIRCUNSTANCIAS	ELECCIÓN	ALTERNATIVA
AEPOC leve (FEV >50%) con signos de infección bacteriana.	<ul style="list-style-type: none">Amoxi/clav 875/125 mg/8h, 5 días, oral.Cefditoreno 400 mg/12, 5-7 días, oral	Levofloxacino 500 mg /24h, 5 días, oral.
AEPOC grave (FEV < o igual 50%) sin riesgo de P. aeruginosa.	Amoxi/clav 875/125 mg/8h, 5-7 días, oral.	Levofloxacino 500 mg 24h, 5-7,días, oral.
AEPOC grave (FEV < o igual 50%) con riesgo de P. aeruginosa.	<ul style="list-style-type: none">Levofloxacino 500 mg/12h, 5-7,días, oral.Ciprofloxacino 750 mg/12h, 5-7 días.	Si fallo en respuesta o confirm. Pseudomona derivar hospital

TRATAMIENTO

Pediatría

CIRCUNSTANCIAS	ELECCIÓN	ALTERNATIVA
NAC en < 3m	Valoración individual. Tto hospitalario.	
NAC 3m - 5a	<ul style="list-style-type: none">Amoxicilina oral (90 mg/kg/día) en 2-3 dosis, 5-7 días.En no vacunado de H. Influenzae: Amoxi/clav (80-90 mg/kg/día) en 2-3 dosis, 5-7 días.	<ul style="list-style-type: none">Si alergia inmediata: azitromicina (10 mg/kg), 1 dosis 1º día + 5 mg/kg/día, 5 días.Si alergia no anafiláctica: cefuroxima axetilo (30 mg/kg/día), 2 tomas, 10 días.
NAC típica en > 5a	Amoxicilina oral (90 mg/kg/día) en 2-3 dosis, 5-7 días.	
NAC atípica en > 5a	Azitromicina (10 mg/kg) 1 dosis 1º día + 5 mg/kg/día, 5 días.	Claritromicina (15 mg/kg/día), 7 días.
Refractario en > 5a	Amoxicilina (90 mg/kg/día), 2 dosis, 5-7 días + azitromicina.	

TRATAMIENTO



Plan Nacional Resistencia Antibióticos



Antibióticos del grupo "Access" (Acceso) de la clasificación AWaRe

En este grupo se incluyen los antibióticos que constituyen la primera o segunda línea de tratamiento empírico para los síndromes infecciosos más prevalentes, en base a la evaluación de la evidencia disponible, con un perfil de seguridad favorable y un bajo potencial de generación y/o selección de resistencias.



Antibióticos del grupo "Watch" (Precaución) de la clasificación AWaRe

En este grupo se incluyen los antibióticos que presentan un mayor potencial de generación y/o selección de resistencias y desempeñan un papel clave en la medicina humana. Se trata de la opción más efectiva para un grupo limitado de síndromes infecciosos bien definido y su utilización debería ser monitorizada estrechamente y estar limitada a indicaciones específicas



Antibióticos del grupo "Reserve" (Reserva) de la clasificación AWaRe

En este grupo se incluyen antibióticos de "último recurso", con actividad frente a patógenos multi-resistentes (MDR) o extremadamente resistentes (XDR) y que deben utilizarse únicamente cuando el resto de alternativas terapéuticas no resulten de utilidad o hayan fracasado.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. El uso de la PCR tiene sus indicaciones específicas.
2. Tener en cuenta el período ventana y en qué momento indicar el procedimiento.
3. Su uso disminuye costes económicos.
4. Conlleva una reducción significativa de la prescripción de antibióticos comparada con la atención basada en solo síntomas.
5. Ayuda en la toma de decisiones en pacientes ambulatorio que consultan por ITRi.

CONCLUSIONES



MUCHAS GRACIAS