

# Estudio CREPAP



Carla Romero Rojas  
Paola Mejías Ocando  
R4 MFIC

Tutora: Dra Sonia Garrido  
Tutor de Recerca: Dr Alfredo Jover

## V JORNADA RECERCA RESIDENTS MfIC DE LA CAMFiC

Implantación de técnicas de diagnóstico rápido en la atención primaria de salud.

Eficacia de la Proteína C Reactiva (PCR) en el abordaje decisorio antimicrobiano de procesos infecciosos respiratorios bajos

# Antecedentes

El aumento de las resistencias bacterianas representa una importante amenaza para la salud pública.

Hasta la mitad de las prescripciones antibióticas son inapropiadas, lo que incrementa la morbi-mortalidad y los efectos adversos.

En este contexto, las técnicas de diagnóstico rápido y la prescripción diferida contribuyen a un uso más racional de los antibióticos.

# Pregunta científica

¿Cuál es la eficacia de la Proteína C Reactiva (PCR) en el abordaje decisorio antimicrobiano de procesos infecciosos respiratorios bajos?



# Hipòtesis

1. La PCR capilar puede contribuir en la disminución de prescripción de ATB en pacientes con IRVB, sin modificar sus tasas de curación.
2. El tratamiento sintomático o terapia diferida de una IRVB, podría ser suficiente para el control de la entidad frente al uso inmediato de antibiótico.
3. La aplicación de terapia inmediata, diferida o conservadora según la PCR, es acorde a las identificadas y aconsejadas en la literatura.

# Objetivos

1. Evaluar la seguridad de los puntos de corte numérico de la PCR a la hora de establecer las diferentes actuaciones terapéuticas.
2. Demostrar sí la actuación antimicrobiana diferida o no establecida, según valor de PCR, es eficaz respecto a la terapia inmediata a los 7 y 30 días post realización de la técnica.
3. Determinar si la realización de la PCR ha conllevado una reducción real en la prescripción de antimicrobianos.

# Metodología

Diseño observacional, retrospectivo entre los años 2018 y 2023  
Se desarrollará sobre las 14 ABS, de las 25 de la Región Sanitaria

## **Criterios de Inclusión**

- $\geq 18$  años.
- Pacientes con IRVB, Bronquitis aguda, exacerbación de EPOC o neumonía.
- Disponer de un valor de PCR capilar relacionada con el proceso y registrado en la historia clínica (E-cap).

## **Criterios de Exclusión**

- PCR capilar realizada por otros procesos
- Toma de antibióticos previa a PCR.
- Inmunodeprimidos
- Neumopatía estructural
- Compromiso hemodinámico.
- Pérdida de información.

# Resultados

## Características de la Muestra

N = 435 pacientes

Edad:  $60.7 \pm 16.9$  a | 59.8% mujeres

## Diagnóstico:

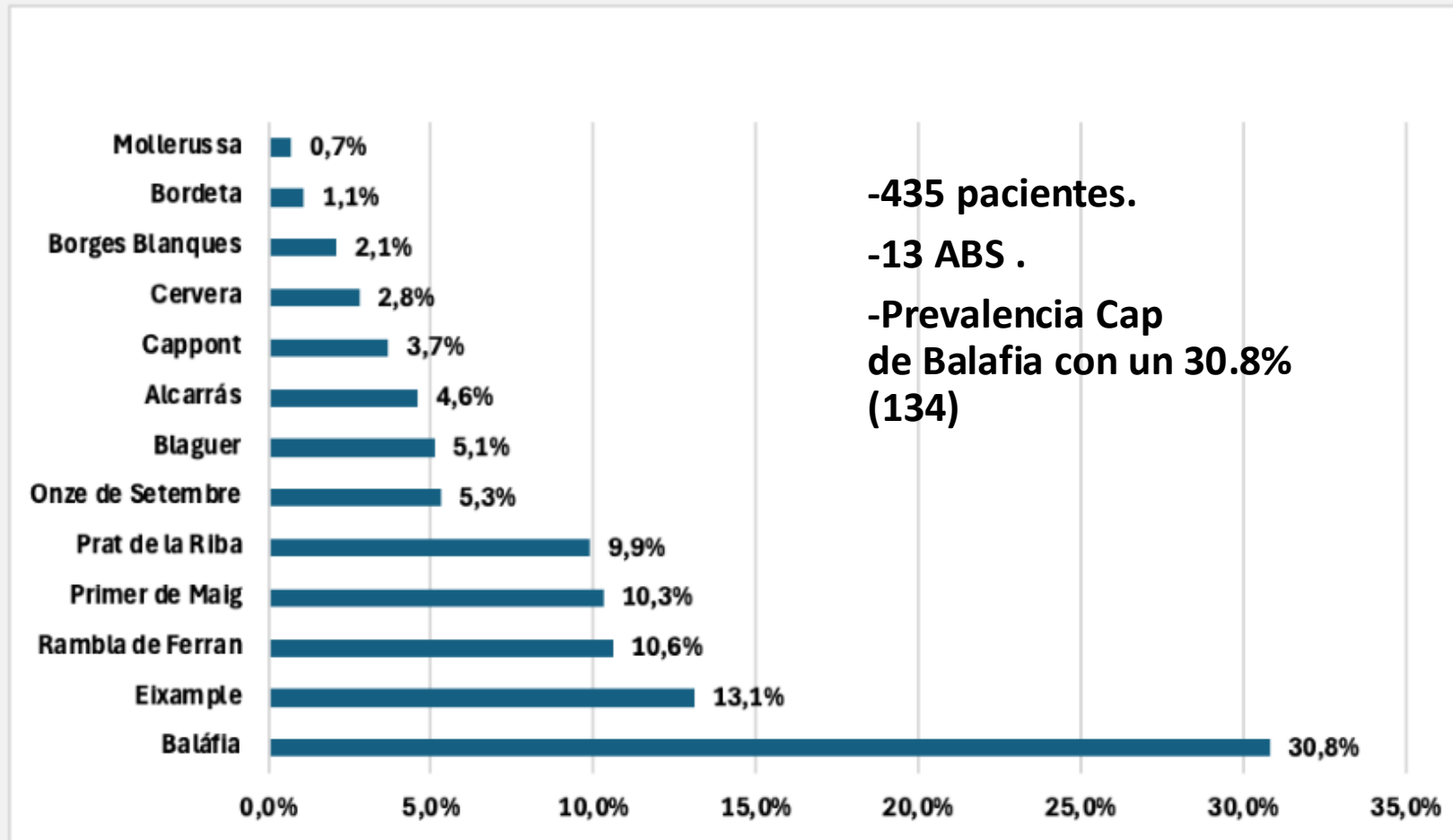
Bronquitis aguda → 74.9%

EPOC → 16.6%

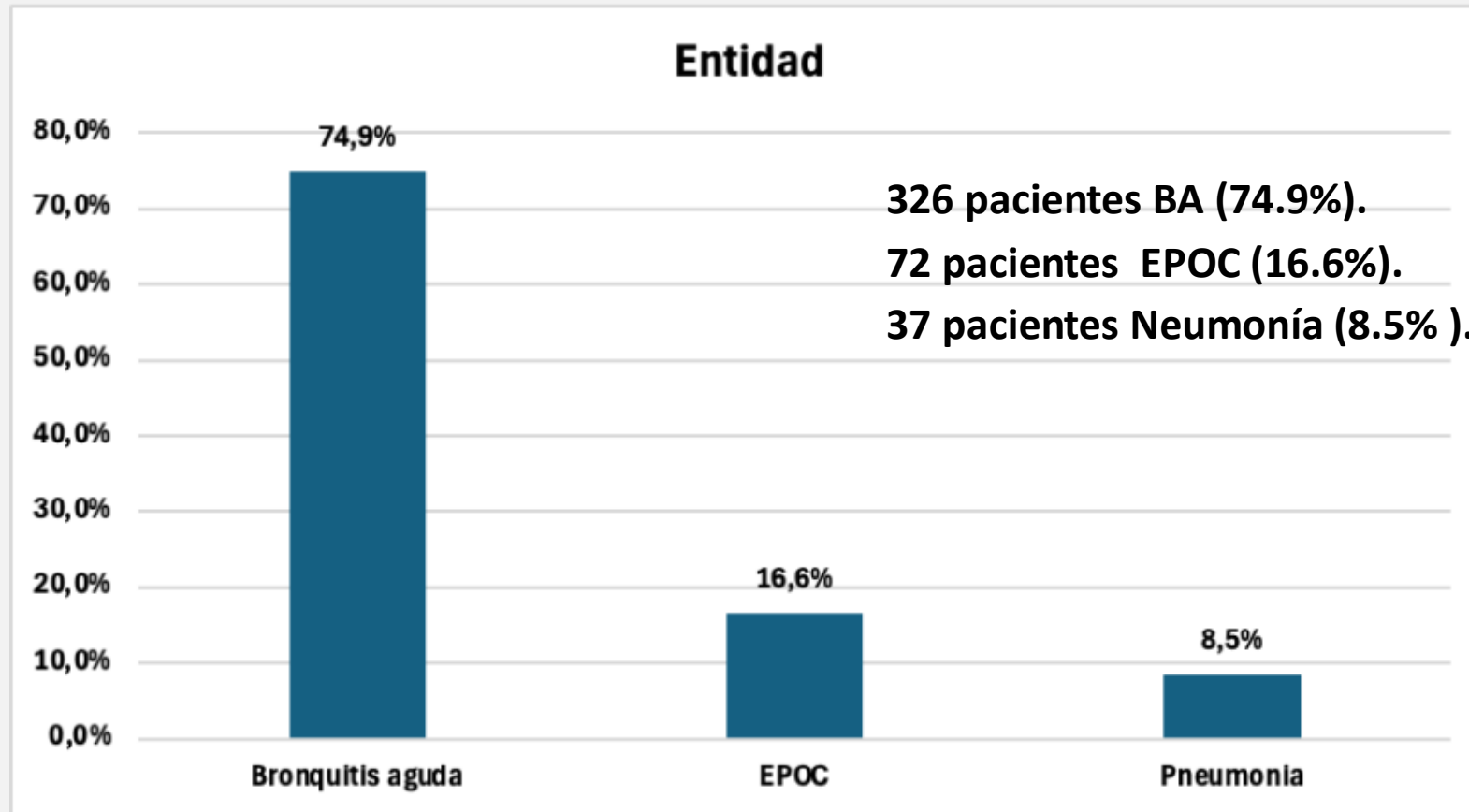
Neumonía → 8.5%

**PCR media:**  $34.4 \pm 45.5$  mg/dl

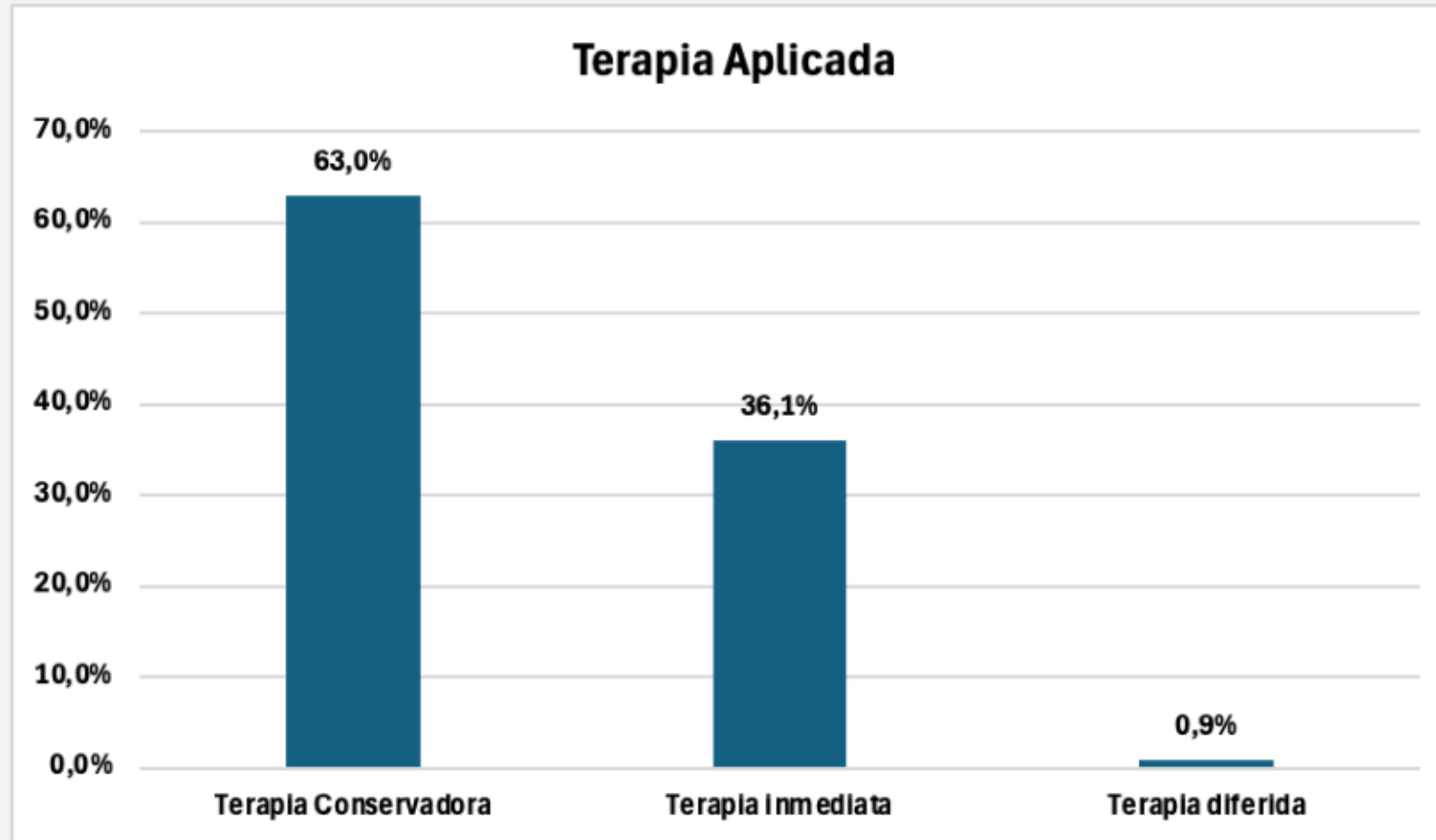
# CAP DE REALIZACIÓN DE PRUEBA



# Entidad



# Terapia aplicada



**TC 274 casos (63.0%)**

**TI 157 casos (36.1%)**

**TD 4 casos (0.9%)**

El tipo de la terapia fue **adecuada** y acorde a los parámetros internacionales 82.5% (359 pacientes).

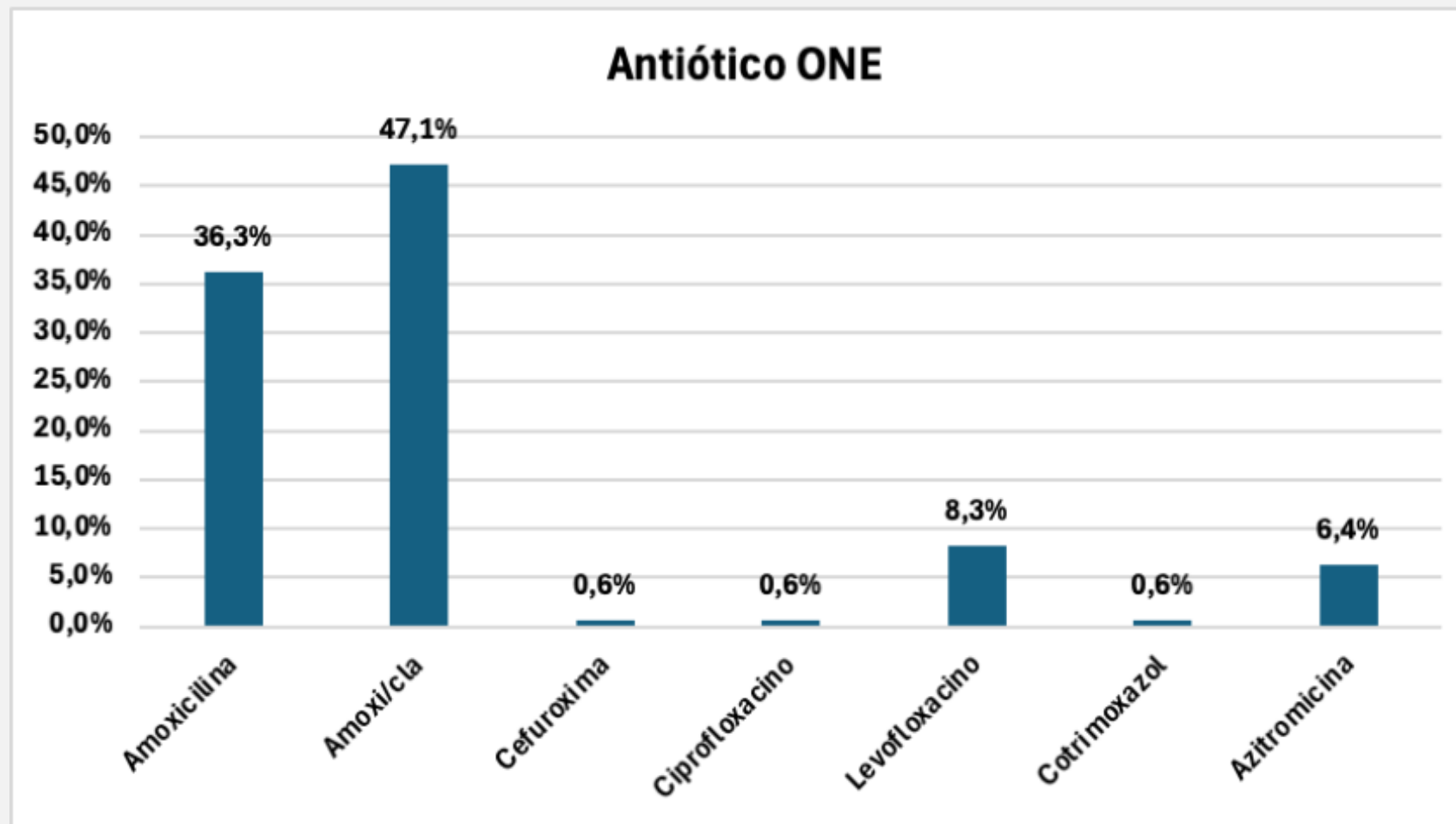
# Antibioterapia ONE

**161 pacientes (37.0%)  
tratados con  
antibioterapia en primera  
instancia**

**Duración media de 6.7  
días +/- DE 1.2 días  
(IC 95%; 6.48-6.86),  
p=0.025**

**Aminopenicilinas grupo  
terapéutico más  
usado en 131 pacientes  
(83.4%).**

**Quinolonas y macrólidos  
24 pacientes (15.3%).**



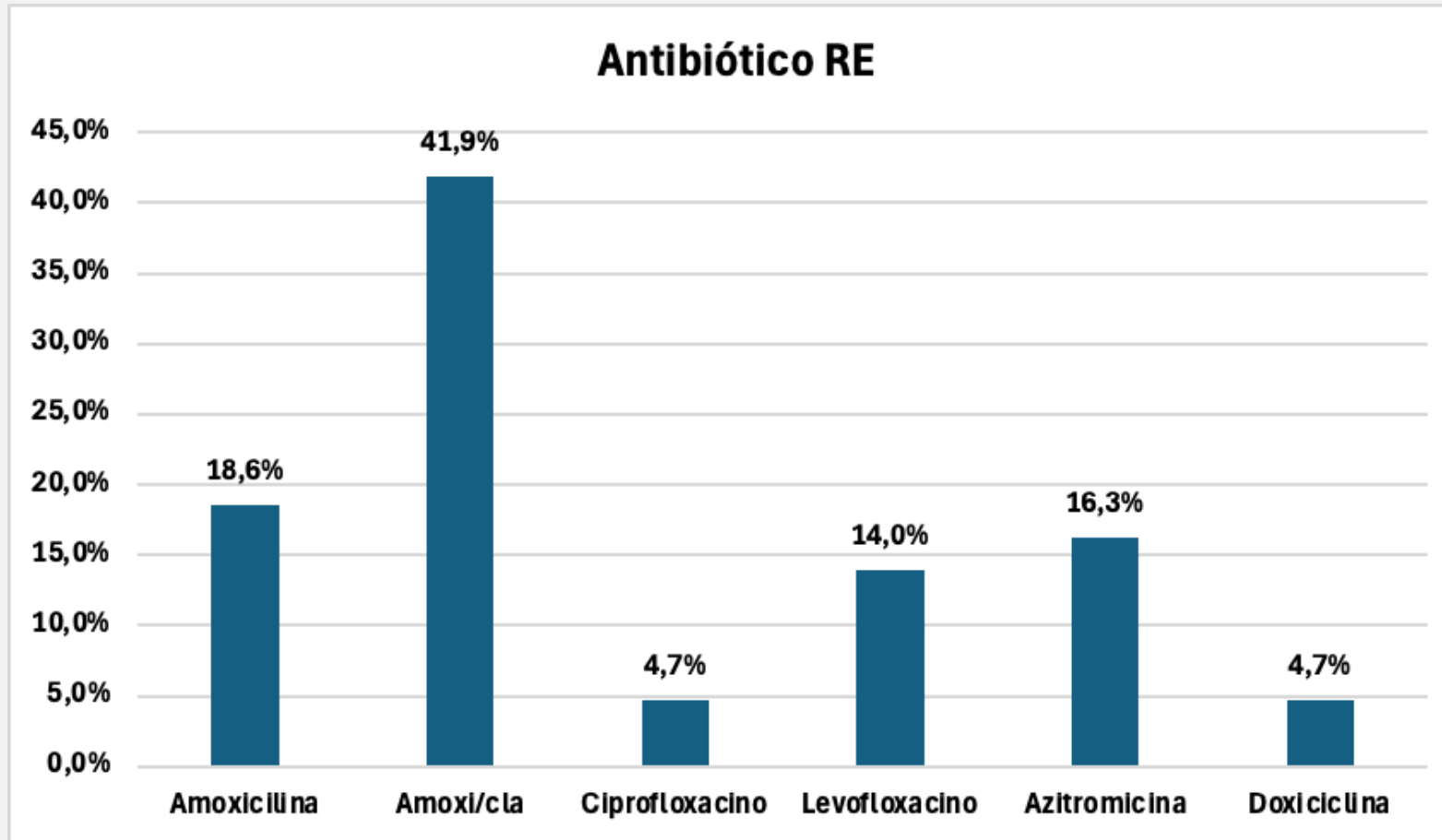
# Antibioterapia RE

43 pacients precisaren  
**retratamiento (9.9%)**

El 98.2% **no** efectos  
adversos

Sólo 8 pacientes  
presentaron  
alguna manifestación

El **efecto secundario**  
más frecuente  
fue **gastrointestinal**



# Evolució

Reconsulta 7 y 30 días → 22.8%

Resolució:

- 75% (1 semana)
- 85.3% (1 mes)

Hospitalización → 2.5%

Mortalidad precoz → 0

Mortalidad tardía -> 2 pacientes (Tto)

# Análisis cruzado

Total	Tramos PCR	Probable vírica	Recuento	218	40	2	260
			% dentro de Tramos PCR	83,8%	15,4%	0,8%	100,0%
		Etiología dudosa	Recuento	55	76	2	133
			% dentro de Tramos PCR	41,4%	57,1%	1,5%	100,0%
		Probable bacteriana	Recuento	1	41	0	42
			% dentro de Tramos PCR	2,4%	97,6%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	274	157	4	435	
		% dentro de Tramos PCR	63,0%	36,1%	0,9%	100,0%	

Según puntos de corte de PCR universales susceptibles de infección viral, probablemente bacteriana y bacteriana, sobre el tipo de terapia aplicada

**De manera general la actuación fue acorde mayoritariamente:**

**TC 84.0%**. predominando en cualquiera de las entidades infecciosas (274 casos - 63.0%-; **p<.0.001**)

Sin embargo, en la franja de puntuación susceptible de un **manejo diferido**, ésta resultó **anecdótica**, predominando una **prescripción inmediata (p<0.001)**

# Prueba Chi-cuadrado

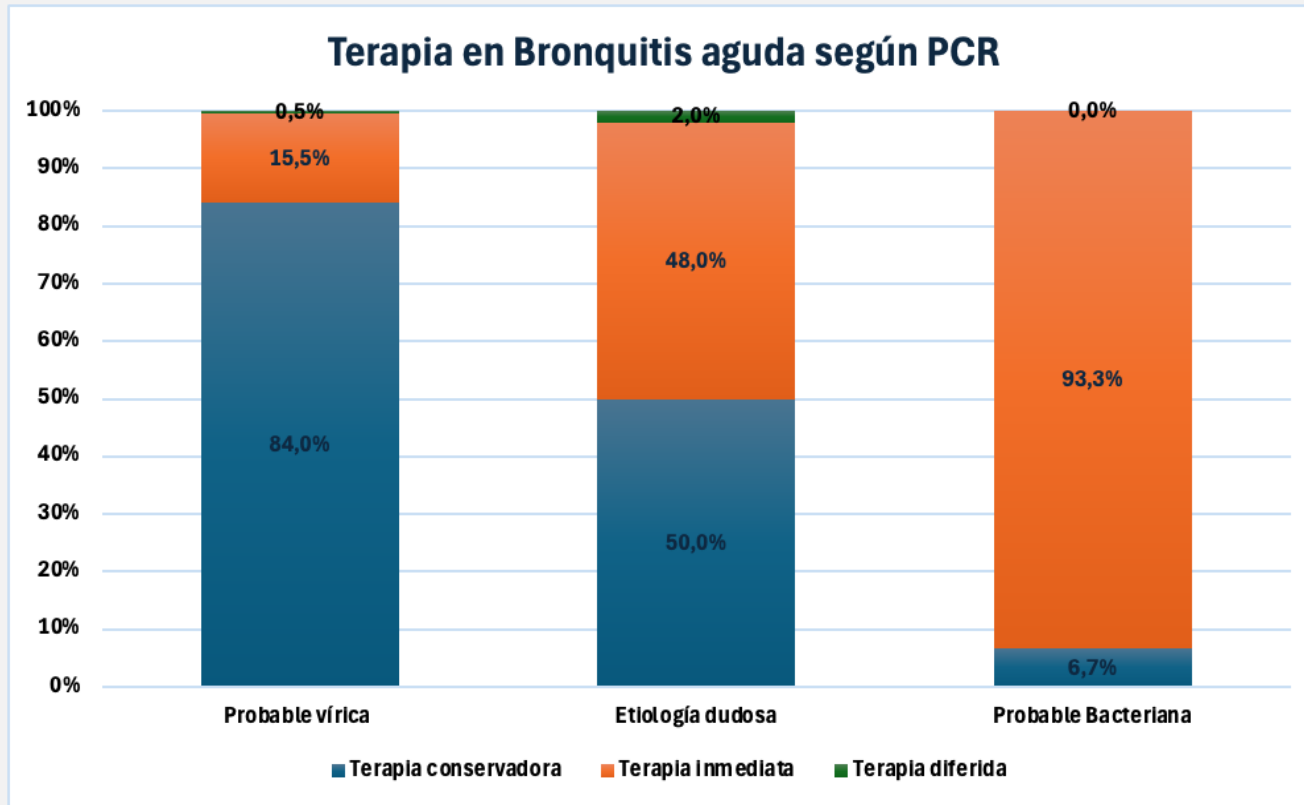
Se observó una **asociación** con **significación estadística** entre las variables analizadas y el diagnóstico respiratorio en el análisis global ( $\chi^2=144.5$ ;  $p<0,001$ )

## Medidas simétricas

Análisis de **concordancia** mediante **coeficiente Kappa** mostró acuerdo global **significativo** entre las variables analizadas ( $\kappa=0.37$ ;  $p<0,001$ )

# PCR/Terapia aplicada/Entidad

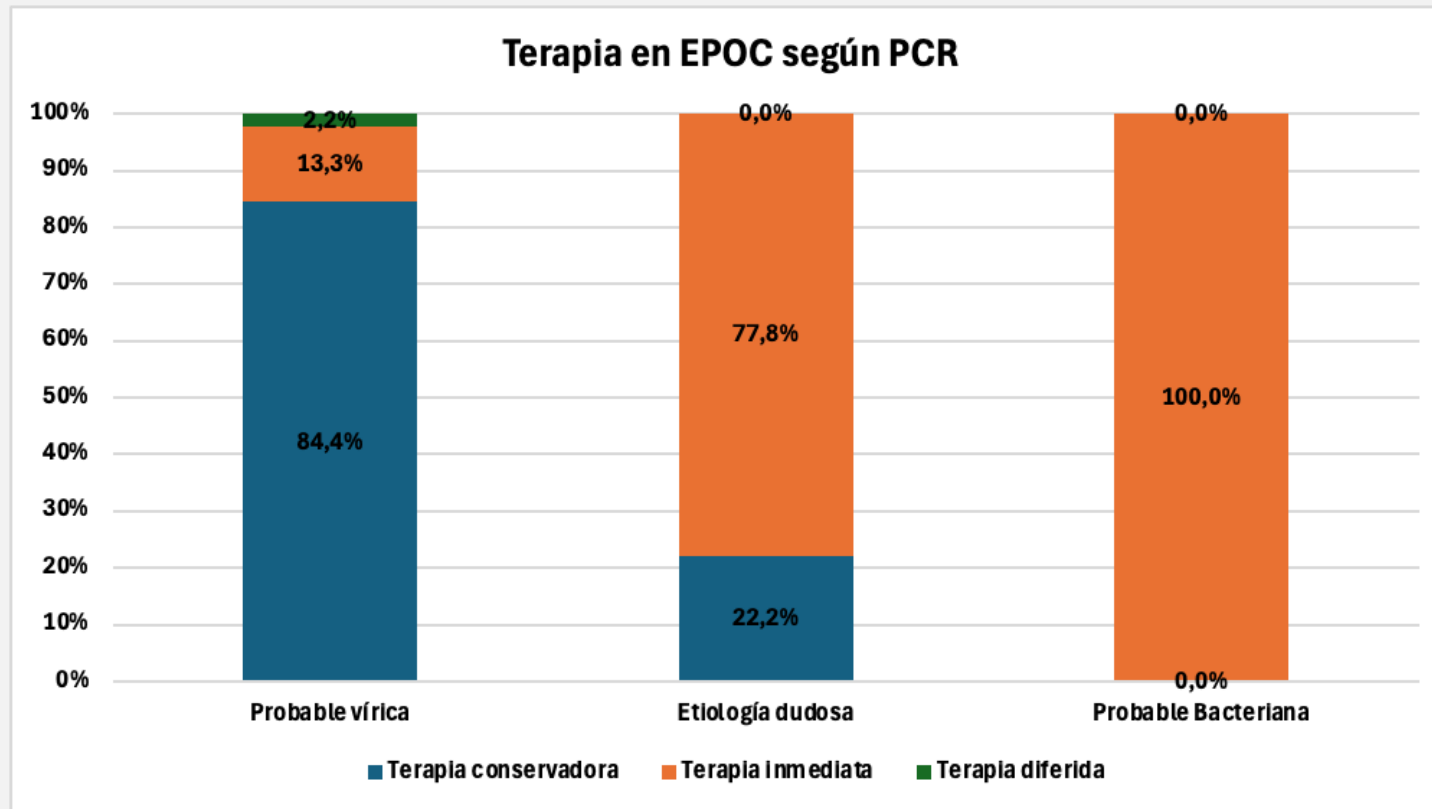
## Bronquitis aguda



Chi cuadrado  
( $\chi^2=69.3$ ;  $p<0.001$ ).

Medidas simétricas  
( $\kappa=0.32$ ;  $p<0.001$ )

# PCR/Terapia aplicada/Entidad EPOC

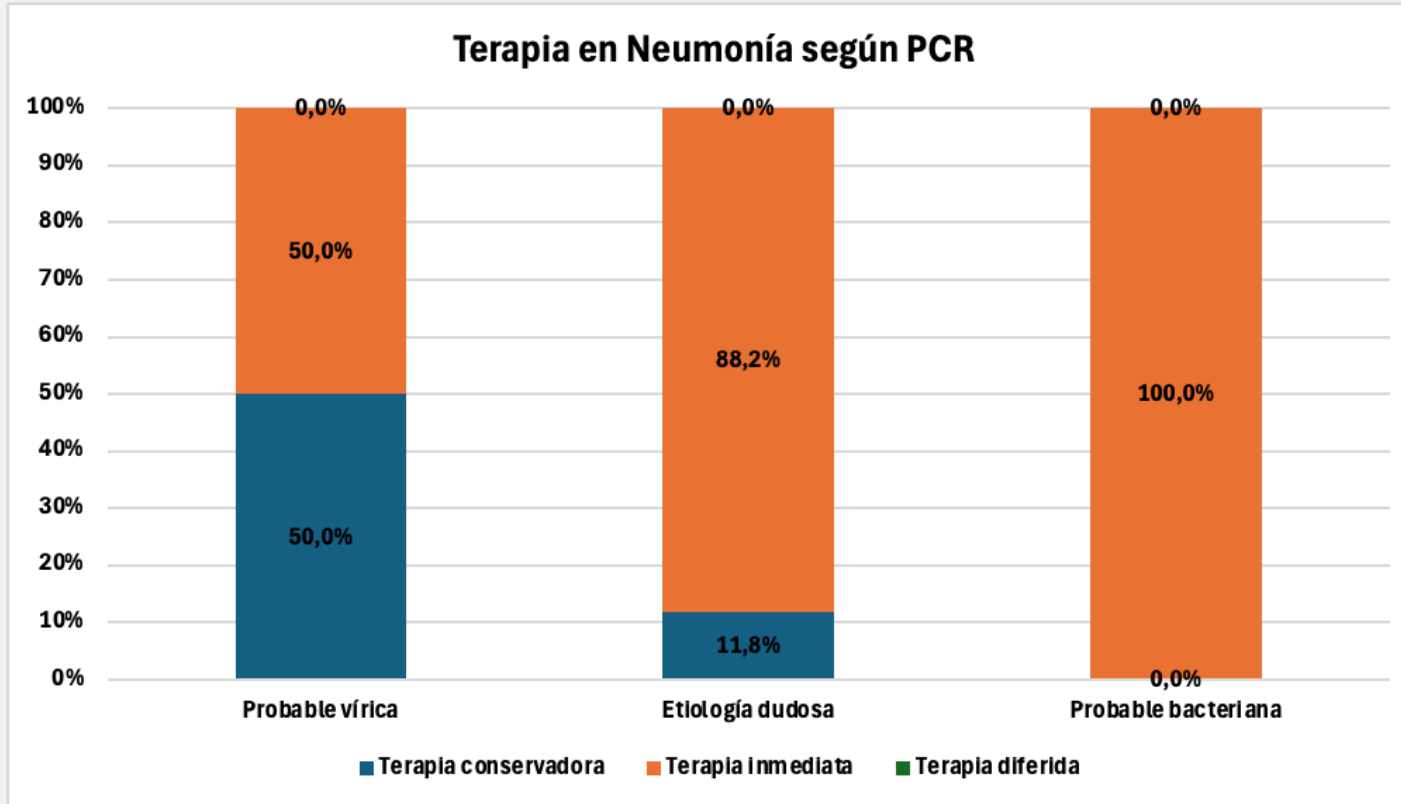


Chi cuadrado  
( $\chi^2=37.5$ ;  $p<0,001$ )

Medidas  
simétricas (Kappa)  
( $\kappa=0.48$ ;  $p<0.001$ )

# PCR/Terapia aplicada/Entidad

## Pneumonía



Chi cuadrado  
 La significación fue menor  
 ( $\chi^2=6.6$ ;  $p=0.037$ )

Medidas simetricas (Kappa)  
**No concordancia significativa**

# Conclusiones



- Esta es la primera evaluación del uso de PCR en Atención Primaria en el entorno.
- La PCR es una herramienta útil para la toma de decisiones en infecciones respiratorias en Atención Primaria.
- Predominio de valores de PCR bajos, hace que el punto de corte  $<40\text{mg/dl}$  sea más deseable que  $<20\text{ mg/dl}$ .
- Correcta adecuación sin embargo la terapia diferida resulta deficiente.
- Evolución clínica favorable → baja reconsulta, hospitalización y mortalidad.
- Su impacto podría optimizarse con un uso más adecuado y dirigido.

# Reflexiones finales

- La PCR en nuestro entorno ha resultado ser una herramienta útil y eficaz, no asociada a riesgos asistenciales, al permitir obtener pronósticos y evoluciones adecuadas, en la exención de antimicrobianos.
- Sin embargo, a pesar de existir un cumplimiento terapéutico correcto según la parametrización numérica y comprobar una reducción de la prescripción antimicrobiana, estos aspectos se antojan mejorables.
- El reducido índice de aplicación en la terapia diferida ocasiona que la hipótesis nula del estudio se vea comprometida. Se debe seguir educando y fomentando su aplicación en la práctica clínica.

# Expectativas futuras

Se plantea efectuar un abordaje **cualitativo**, que profundice en el origen y causas de la discordancia de aplicación de terapéutica y uso de la técnica, además del contraste con un grupo control.

# MOLTES GRÀCIES

