

PROCALCITONINA

Actualizado en enero 2025 por TM Sebastián Yáñez.
Revisado y Aprobado por Dra Ana Ma Guzmán D.

Código del Examen : 2145

Nombres del Examen : Procalcitonina (PCT)

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio Hospital Clínico	Lunes a Domingo 24 horas	1 hora
Laboratorio Clínica San Carlos de Apoquindo	Lunes a Domingo 24 horas	Rutina: en el día. Stat: 1 hora

Preparación del Paciente : No requiere preparación

Muestra Requerida : ■ Suero

Recolectar mínimo 2 mL de sangre en un tubo tapa amarilla (con gel separador).

Muestra Opcional: Suero (tubo tapa roja)

Estabilidad de la Muestra :

Muestra	T° Ambiente (20 - 25 °C)	Refrigerada (2 - 8 °C)	Congelada (-20°C)
Sangre total	2 horas	Sin información	No aplica
Suero	4 horas	48 horas	6 meses

Condiciones de Envío al Laboratorio : *Dentro de Santiago y en el día
Sangre total: Ambiente SI/ Refrigerada NO/ Congelada NO
Suero: Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada SI

*Desde fuera de Santiago
Suero: Ambiente NO/ Refrigerada SI/ Congelada SI

**Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra*

Método Utilizado : Enzimoimmunoensayo con detección por fluorescencia (ELFA)

Intervalos de Referencia :

	Unidades PUC (ng/mL)
Mujeres	Hasta 0.09
Hombres	Hasta 0.09

Valor Crítico : No Aplica.

Parámetros de Desempeño : **Sensibilidad Analítica:** 0.05 ng/ml

Sensibilidad Funcional: 0.09 ng/ml

Intervalo de medición: 0.05 - 200 ng/ml

Información Clínica

- : En personas sanas, las concentraciones de PCT en plasma se encuentran por debajo de 0,05 ng/ml, pero pueden aumentar hasta 1000 ng/ml en pacientes con sepsis severa ó shock séptico.
En función del contexto clínico, una concentración de PCT superior a 0,1 ng/ml puede indicar la presencia de una infección bacteriana clínicamente demostrada, que necesita un tratamiento antibiótico. Los niveles altos de PCT indican una infección bacteriana acompañada por una reacción inflamatoria sistémica.
Las infecciones localizadas no causan, en general, aumentos de la PCT circulante.
Se observan concentraciones de PCT ligeramente altas en infecciones bacterianas con una menor respuesta inflamatoria sistémica.
En casos de sepsis severa o choque séptico, se han observado valores muy elevados de PCT en situaciones agudas de la enfermedad con reacciones sistémicas severas a una infección.
En determinadas situaciones (recién nacido, politrauma, quemaduras, cirugía mayor, shock cardiogénico severo ó prolongado, etc.) la elevación de PCT puede ser independiente de cualquier agresión infecciosa.

Referencias

- : 1.- Información del sistema VIDAS B.R.A.H.M.S PCT, REF 30 450
- 2.- Assicot M, Gendrel D, Garsin H, Raymond J, Guilbaud J, Bohuon C. High serum procalcitonin concentrations in patients with sepsis and infection. *Lancet* 1993; 341: 515-8.
- 3.- Christ-Crain M, Müller B. Procalcitonin in bacterial infections - hype, hope or more or less? *Swiss Med Wkly* 2005; 135: 451-60.
- 4.- Muller B, Becker KL, Schachinger H, Rickenbacher PR, Huber PR, Zimmerli W, Ritz R. *Crit Care Med.* 2000;28:977-83. Calcitonin precursors are reliable markers of sepsis in a medical intensive care unit.
- 5.- van Rossum AM, Wulkan RW, Oudesluys-Murphy AM. Procalcitonin as an early marker of infection in neonates and children. *Lancet Infect Dis.* 2004;4:620-30.
- 6.- Jensen JU, Heslet L, Jensen TH, Espersen K, Steffensen P, Tvede M. Procalcitonin increase in early identification of critically ill patients at high risk of mortality. *Crit Care Med.* 2006;34:2596-602.
- 7.- www.biomerieux.com.ar/upload/Esenciales_PCT.pdf