

PROCALCITONINA


Código fonasa/particular 301096

Nombres del examen PCT, procalcitonina

Tiempo de respuesta

| Laboratorio | Días de procesamiento | Plazo de entrega |
|----------------------|---|------------------|
| Clínica Puerto Varas | Lunes a Viernes 8:00 – 17:00 hrs Sábado 9:00 – 12:00 hrs | 1 día hábil |

Preparación del paciente No requiere preparación

Muestra requerida Suero 
Recolectar mínimo 1 ml de sangre

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 | 2 días | 6 meses |

Método utilizado Inmunofluorescencia

Intervalo de referencia Hasta 0.09 ng/mL

Valor crítico No aplica

Información clínica La procalcitonina (ProCT) es un precursor de la calcitonina (CT) de 116 aminoácidos. La expresión de este grupo de péptidos se limita normalmente a las células C tiroideas y, en pequeña medida, a otras células neuroendocrinas. La CT es el único hormonalmente activo de estos péptidos. La CT es secretada por las células C en respuesta a la hipercalcemia e inhibe la resorción ósea por los osteoclastos, minimizando las oscilaciones en el calcio sérico y la pérdida de calcio.

Durante una inflamación sistémica grave, en particular relacionada con una infección bacteriana, el control específico de tejido de la expresión de péptidos relacionados con la CT se rompe y ProCT y CCP-1 (denominados colectivamente ProCT) son secretados en grandes cantidades por muchos tejidos.

Los estímulos inflamatorios no infecciosos deben ser extremadamente severos para producir elevaciones de ProCT, lo que lo convierte en un marcador más específico de infecciones graves que la mayoría de los otros marcadores inflamatorios (citocinas, interleucinas y reactantes de fase aguda). Las elevaciones de ProCT también son más sostenidas que las de la mayoría de los otros marcadores y ocurren en pacientes neutropénicos. Esto reduce el riesgo de resultados falsos negativos.

ProCT se vuelve detectable dentro de 2 a 4 horas después de un evento desencadenante y alcanza su punto máximo entre 12 y 24 horas. La secreción de ProCT es muy similar a la gravedad de la agresión inflamatoria, con niveles más altos asociados con una enfermedad más grave y niveles decrecientes con la resolución de la enfermedad. En ausencia de un estímulo continuo, ProCT se elimina con una vida media de 24 a 35 horas, lo que lo hace adecuado para la monitorización en serie. Finalmente, la dependencia de las elevaciones sostenidas de ProCT de los estímulos inflamatorios en curso permite la identificación de eventos sépticos

secundarios en condiciones que pueden resultar en elevaciones de ProCT no infecciosas, como cirugía cardíaca, traumatismos graves, quemaduras graves e insuficiencia multiorgánica. Los niveles de ProCT deberían descender a un ritmo predecible en ausencia de una infección secundaria.

| | |
|--------------------------------|--|
| Parámetros de desempeño | Límite Detección : 0.05 ng/mL Rango Detección : 0.05 – 50 ng/mL |
| Referencias | ESTÁNDAR F PCR FIA; Sd. Biosensor . Inserto Fabricante. |

