

**IMPATTO CLINICO DI PRESEPSIN (SCD14-ST) NELLA PROGNOSI DI PAZIENTI CRITICI CON SOSPETTO DI SEPSI**

C. Peronace<sup>1</sup>, G. Matera<sup>1</sup>, A. Quirino<sup>1</sup>, P. Settembre<sup>1</sup>, V. Marano<sup>1</sup>, M.T. Loria<sup>1</sup>, G.S. Barreca<sup>1</sup>, A. Giancotti<sup>1</sup>, B. Amantea<sup>1</sup>, M.C. Liberto<sup>1</sup>, A. Foca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O. Microbiologia Clinica, Università "Magna Graecia" di Catanzaro

**INTRODUZIONE**

Nei Paesi Occidentali la mortalità nei pazienti critici con infezione sistemica si attesta attorno al 50%-60% dei casi ed in Italia si registra circa il 45% di letalità. Pertanto si rende necessario l'individuazione di biomarcatori precoci capaci di fornire una stima accurata della prognosi di tali pazienti critici. Lo scopo del nostro studio è la valutazione prognostica del nuovo marker Presepsin, anche noto come, sCD14-ST, in parallelo ai più comuni biomarker di sepsi: procalcitonina (PCT) e proteina C reattiva (CRP)

**METODI**

58 pazienti (42 maschi e 16 femmine) con diagnosi di SIRS ( Systemic inflammatory response syndrome) e sospetta sepsi provenienti principalmente dal reparto di Terapia Intensiva dell'Ospedale Universitario "Magna Graecia" di Catanzaro, sono stati arruolati nel nostro studio. Campioni di plasma e di siero sono stati ottenuti da ciascun paziente a tre tempi: T-0 (ammissione), T-1 ( dopo 24-48 ore) e T-2 ( 7 giorni) per la determinazione quantitativa di presepsin, PCT e CRP. sCD14-ST è stato determinato attraverso un sistema rapido in chemiluminescenza (PATHFAST Presepsin, Mitsubishi

Chemical), PCT e CRP sono stati quantizzati rispettivamente con i sistemi B.R.A.H.M.S VIDAS (bioMérieux, Italia) e BNTM II (Siemens Healthcare Diagnostic, Italia). I pazienti sono stati stratificati in sopravvissuti e non sopravvissuti in base alla prognosi a 28 giorni. L'esito

delle

culture

microbiologiche

ha consentito di suddividere i pazienti in soggetti con emocolture positive (n=48) e negative (n=10). Il SOFA score è stato valutato al tempo di ammissione. I dati sono espressi come medie  $\pm$ SEM; sono stati utilizzati il test t di student e il saggio ANOVA seguito dal Bonferroni post-hoc test. L'analisi delle curve ROC è stata eseguita per valutare l'accuratezza dei markers in esame. Un valore di  $p < 0.05$  è stato considerato statisticamente significativo

**RISULTATI**

I livelli di presepsin erano significativamente elevati nei pazienti non sopravvissuti rispetto ai sopravvissuti a tutti e tre i tempi considerati ( $p < 0.05$ ). Al contrario di PCT e CRP che non presentavano alcuna significatività statistica a riguardo della prognosi. Inoltre, le concentrazioni di presepsin furono trovate significativamente aumentate nei pazienti con emocolture positive vs. soggetti con emocolture negative ai tempi T-0, T-1 e T-2 ( $p < 0.05$ ). Infine l'analisi delle curve ROC ha messo in evidenza un' elevata accuratezza del biomarcatore nella stima dell' evoluzione prognostica della sepsi

**CONCLUSIONI**

Da questo studio emerge il ruolo diagnostico di presepsin, ma ancor più il valore prognostico del marker nella stratificazione del rischio e nella gestione terapeutica del paziente critico. La sepsi rappresenta ancora oggi una delle sfide più importanti per i clinici in particolare nei reparti d'emergenza e questo nuovo marcatore potrebbe rappresentare un valido ausilio di notevole impatto clinico