



Limitações da procalcitonina em populações específicas da UTI: pacientes renais, queimados e pós-operatório

Tema: Medicina

Nathalia Rosado Hahner; Giovana Assunção Gomes; Maria Eduarda Bilibio Furian; Pedro da Rosa Simch; Maria Antonia Westphalen;

Universidade Franciscana
Santa Maria/RS

Introdução e Objetivos: A procalcitonina (PCT) é amplamente utilizada como biomarcador no diagnóstico e manejo da sepse em UTI. Contudo, evidências recentes mostram limitações em populações específicas, como pacientes com insuficiência renal, queimados e no pós-operatório, devido a elevações não infecciosas. Estudos apontam variabilidade significativa nos pontos de corte e no desempenho diagnóstico nesses grupos (NICOLOTTI et al., 2024; ROTH et al., 2023). Este estudo objetiva avaliar as limitações da PCT nesses cenários e seu impacto na prática clínica. **Material e Métodos:** Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed, Embase e Scopus por estudos publicados entre 2020 e 2025. Foram incluídos estudos observacionais e revisões sistemáticas que avaliaram a acurácia da PCT em pacientes críticos adultos com insuficiência renal, queimaduras extensas ou no pós-operatório. Excluíram-se estudos pediátricos e sem desfechos clínicos relevantes. Foram incluídos 21 estudos. **Resultado:** Em pacientes com disfunção renal, observou-se elevação basal da PCT e necessidade de ajuste dos pontos de corte, reduzindo sua especificidade diagnóstica (GARCÍA et al., 2022). No pós-operatório, especialmente após cirurgias cardíacas e abdominais, a PCT apresentou elevação transitória relacionada ao trauma cirúrgico, com sensibilidade e especificidade moderadas ($\approx 0,67-0,73$), limitando seu uso isolado (NICOLOTTI et al., 2024). Em cenários inflamatórios intensos, como queimaduras e procedimentos como HIPEC, a resposta sistêmica pode mimetizar infecção, dificultando a interpretação dos níveis de PCT (ROTH et al., 2023). A análise seriada mostrou maior utilidade clínica. **Conclusão:** A PCT apresenta limitações relevantes em populações específicas da UTI, com risco de falsos positivos e menor acurácia diagnóstica. Seu uso deve ser contextualizado, priorizando tendências seriadas e associação com dados clínicos e outros biomarcadores, para otimizar decisões terapêuticas.

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



sotirgs@officeeventos.com.br