



CINETICA DELLA PROTEINA C REATTIVA E DELLA PROCALCITONINA

La *Figura 1* mostra la cinetica di due importanti marcatori di flogosi in rapporto all'insorgenza della febbre dovuta a infezione batterica: la proteina C reattiva (PCR) e la procalcitonina (PCT).

La PCR incomincia a salire dopo 6-12 ore dall'insorgenza della febbre. È un marker buono e molto sensibile nella diagnosi di infezione batterica, anche se ha una certa latenza nella sua salita. È di facile esecuzione e di basso costo, ha una buona accuratezza diagnostica, è importante conoscerne la cinetica per una corretta interpretazione.

La PCT si "muove" in maniera molto consistente sin dalle prime ore dall'insorgenza della febbre ma, per il momento, non è un esame eseguibile in tutti i laboratori. Può essere utile soprattutto nella valutazione delle febbri di recentissima insorgenza, per esempio nel neonato-lattante.

Le *Figure 2 e 3* mostrano le curve ROC (*Receiver Operating Characteristics*) di PCR e PCT. Queste curve fondono insieme i dati di sensibilità e specificità dei test e rappresentano un indice di accuratezza diagnostica.

L'accuratezza della PCR è molto alta se la febbre dura da più di 12 ore, il test è meno accurato se la febbre dura da meno di 12 ore (*Figura 2*).

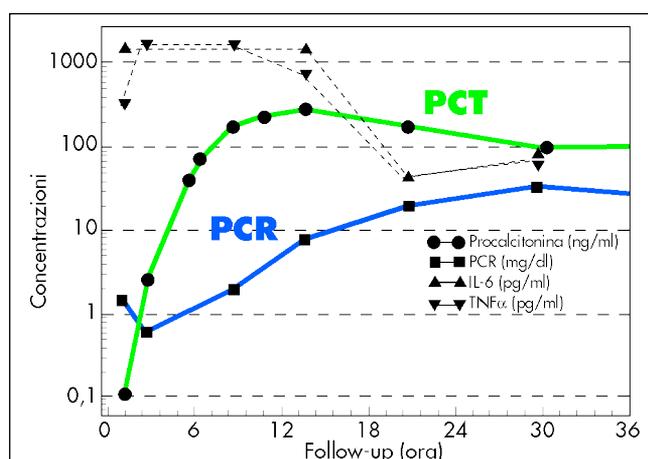


Figura 1

L'accuratezza della PCT rispetto alla PCR risulta essere più elevata soprattutto nelle prime 8 ore di febbre. L'esame risulta inoltre avere una specificità maggiore per infezione batterica (*Figura 3*).

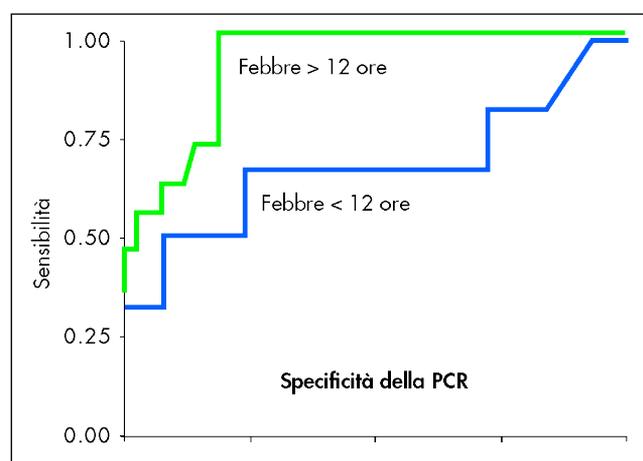


Figura 2. Da Pratt A. *Pediatr Int* 2007;49:31-5, modificata.

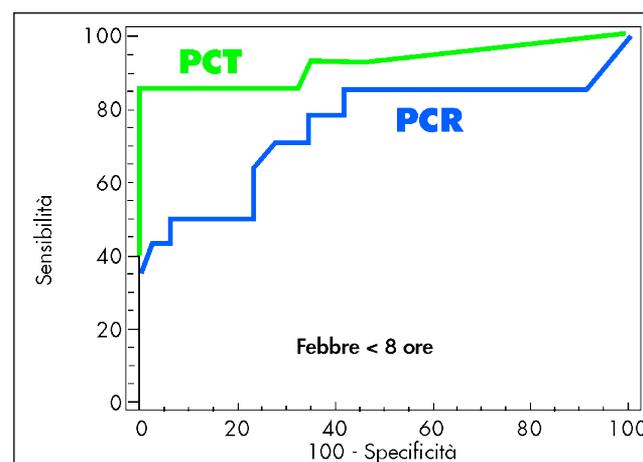


Figura 3. Da Andreola B. *Pediatr Infect Dis J* 2007;26:672-7, modificata.

Tratto da *Confronti 2008*, presentazione della prof.ssa Liviana Dall'.

Irene Bruno
e-mail: brunoi@burlo.trieste.it