

# PROCALCITONINA Y COMPARACIÓN DE MÉTODOS

Moderador Daniel Pineda Tenor

Narradora: Natalia Jiménez Collados

Alfonso Luís Blázquez Manzanera

Sebastián Guardia Alés

Olga Diz Mellado

María Bernal Morillo

Silvia Pico Fornies

## POSTER INCLUIDOS

125 ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS MÉTODOS PARA LA DETERMINACIÓN DE PROCALCITONINA

737 DETERMINACIÓN DE PROCALCITONINA (PCT) EN SUERO Y SANGRE TOTAL POR DOS ANALIZADORES.

756 ESTUDIO COMPARATIVO DE LA DETERMINACIÓN DE PROCALCITONINA EN DOS ANALIZADORES DE DIFERENTES CASAS COMERCIALES

770 ESTUDIO DE CONCORDANCIA DE DOS MÉTODOS DE MEDIDA DE PROCALCITONINA

## PREGUNTAS QUE SE HARÁN A LOS ASISTENTES

- 1. Si van a coexistir dos técnicas o una sustituir a otra, ¿Cuál es el análisis estadístico que debemos hacer?**
  - a) Análisis de las diferencias y/o análisis de regresión lineal.
  - b) Prueba t de Student.
  - c) Análisis de la media, desviación estándar y coeficiente de variación.
  - d) Análisis de valores atípicos (*outliers*).
- 2. ¿Cuál es el mínimo de muestras a utilizar y cómo se seleccionan y procesan?**
  - a)  $N \geq 30$ . Aquellas que cubran todo el intervalo de medición del analizador y se procesen primero en un equipo y después en el otro.
  - b)  $N \geq 40$ . Aquellas que cubran todo el intervalo de medición del analizador y se procesen simultáneamente en ambos equipos.
  - c)  $N \geq 50$ . Aquellas que cubran al menos un 50% del intervalo de medición del analizador y se procesen simultáneamente en ambos equipos.
  - d)  $N \geq 100$ . Aquellas que cubran al menos un 50% del intervalo de medición del analizador y se procesen primero en un equipo y después en el otro.
- 3. ¿Tienes en tu laboratorio todas las pruebas codificadas?**
  - a) Sí.
  - b) No.
  - c) Solamente las pruebas de hospitalización.
  - d) No lo sé.
- 4. En la determinación de un analito en tu laboratorio incorporas una nueva técnica diferente a la que ya tienes implantada. ¿Seleccionas el código LOINC® y/o GNC correspondiente o mantienes el que ya tenías anteriormente modificando sus unidades, valores de referencia y/o límites de decisión?**
  - a) Si lo cambiaría al tratarse de métodos diferentes.
  - b) No. Basta con modificar las unidades y/o valores de referencia, quedando claro en el informe para que el clínico quede informado.
  - c) Depende de la repercusión clínica de la prueba.
  - d) Preguntaría a los principales servicios implicados.
- 5. ¿Crees necesaria la realización de pequeñas sesiones clínicas en los diferentes servicios implicados para explicar los cambios?**
  - a) No. Al clínico sólo debe importarle el resultado con los valores de referencia.
  - b) Sí. Es recomendable reunirse con todos los implicados para informar y consensuar estrategias de adecuación.
  - c) No es recomendable reunirse con todos, ya que puede dar lugar a confusión con el clínico.
  - d) Depende del impacto que tenga la prueba en la salud del paciente.

# ¿ESTAMOS ANTES UNA PANDEMIA DE HIPOVITAMINOSIS D EN UN PAÍS COMO ESPAÑA?

MODERADOR Enrique Rodríguez Borja  
Laura Pastor Murcia

Narradora: Marta Fabre Estremera  
Karen Falcones Gracia

Ana Sáez-Benito Godino

## POSTER INCLUIDOS

510	ESTUDIO ESTADÍSTICO DE VITAMINA D EN NUESTRA ÁREA DE SALUD
572	VITAMINA D, ¿SON NECESARIOS NUEVOS VALORES DE REFERENCIA? ESTIMACIÓN DEL INTERVALO DE REFERENCIA EN ADULTOS POR MÉTODOS INDIRECTOS
603	ANÁLISIS DEL GRADO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D
607	ESTUDIO DE VITAMINA D EN POBLACIÓN DEL INTERIOR DE ALICANTE
615	NIVELES DE VITAMINA D EN UN ÁREA SANITARIA DEL SUR DE ESPAÑA

## PREGUNTAS QUE SE HARÁN A LOS ASISTENTES

- 1. ¿Cuál es el punto de corte de suficiencia de 25OHD en vuestros informe de laboratorio?**
  - a. 20 ng/mL.
  - b. 25 ng/mL.
  - c. 30 ng/mL.
  - d. Otro punto de corte.
- 2. ¿En vuestro hospital informáis los puntos de corte en función de sexo, edad y estacionalidad?**
  - a. No, utilizamos puntos de cortes únicos.
  - b. Si, diferenciamos según uno de los tres criterios.
  - c. Si, diferenciamos según dos de los tres criterios.
  - d. Si, diferenciamos según los tres criterios
- 3. Respecto a la monitorización de 25OHD ¿Qué opción de adecuación teneis implantada en vuestro hospital?**
  - a. No tenemos reglas rechazo/adecuación.
  - b. Para pacientes con niveles de 25OHD > punto de suficiencia, no repetir determinación en menos de 6 meses o 1 año.
  - c. Para pacientes con niveles de 25OHD < punto de suficiencia, no repetir determinación en menos de 4 meses si la solicitud proviene de Atención Primaria y 3 meses si son de otros servicios autorizados.
  - d. Otras opciones
- 4. ¿Tenéis implantado algún criterio de ampliación de estudio, en función de los niveles de Vit D resultantes?**
  - a. No tenemos criterios de ampliación/no existe evidencia clara que aporte beneficio.
  - b. Si, niveles < 10 ng/mL de 25OHD añadimos a la petición pruebas del metabolismo fosfocálcico como la PTH y Ca y P si no han sido solicitados.
  - c. Si, niveles < 20 ng/mL de 25OHD añadimos a la petición pruebas del metabolismo fosfocálcico como la PTH y Ca y P si no han sido solicitados.
  - d. Otras reglas
- 5. ¿Informáis valores de toxicidad?**
  - a. No.
  - b. > 150 ng/mL.
  - c. > 80 ng/mL.
  - d. > 100 ng/mL
- 6. ¿Tenéis restringida la petición de vitamina D en la cartera de servicios?**
  - a. No
  - b. Si, es necesario rellenar un desplegable para su solicitud y revisamos las HC antes de procesarlas.
  - c. Si, solo servicios consensuados puede solicitarla (Endocrino, Pediatría, Reumatología etc.)
  - d. Si, si el paciente < 50 años es anulada y realizada si >50 o < 50 solo servicios consensuados.