



VALOR POTENCIAL DE LA PROADRENOMEDULINA EN LA ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA DE UNA DIVERTICULITIS AGUDA MICROPERFORADA : *A propósito de un caso clínico*

Fischetti Desirée, Wood García Eduardo, Nogueira Salgueiro Patricia, Domínguez Cabrera Casimira
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria

1. INTRODUCCIÓN

La valoración inicial de infecciones abdominales en urgencias se apoya habitualmente en biomarcadores inflamatorios clásicos como la **PCR** y la **Procalcitonina (PCT)**. Sin embargo, estos reflejan principalmente la intensidad de la respuesta inflamatoria sistémica y no siempre correlacionan con la gravedad clínica real o el riesgo de progresión a sepsis.

ProADM vs REACTANTES CLÁSICOS

— **PCR / PCT/ leucocitos** —> Reflejan intensidad de cascada inflamatoria local y sistémica
— **proADM** —> Evalúa integridad microcirculatoria y riesgo de fallo orgánico

La **proadrenomedulina (proADM)**, biomarcador liberado durante la alteración de la microcirculación y disfunción endotelial, ofrece una estratificación pronóstica precoz complementaria para apoyar la toma de decisiones asistenciales.

TABLA DE PUNTOS DE CORTE (PROADM)

Nivel proADM	Riesgo Clínico	Conducta / Manejo
< 0,87 nmol/L	Bajo Riesgo ★	Manejo conservador / Alta precoz
0,87 – 2,75 nmol/L	Riesgo Intermedio	Observación / Reevaluación
> 2,75 nmol/L	Alto Riesgo Sepsis	Ingreso UCI / Soporte intensivo

2. EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente: Varón de 31 años con antecedentes de obesidad.

Anamnesis: Cuadro de 3 días de dolor abdominal en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda (FII), náuseas y deposiciones diarreicas.

Constantes: Afebril, hemodinámicamente estable (TA: 140/95 mmHg, FC: 100 lpm), eupneico.

Exploración Física: Abdomen globuloso, doloroso a la palpación en hipogastrio y FII con defensa localizada.

3. INFORME DEL LABORATORIO

Parámetro	Resultado	Valor Referencia
Leucocitos	16.400/μL	4.000 - 11.000/μL
Neutrófilos	12.900 /μL	1.800 - 7.500/μL
Hemoglobina	15,6 g/dL	13,0 - 17,5 g/dL
Plaquetas	147.000/μL	150.000 - 450.000/μL
Proteína C Reactiva (PCR)	262 mg/L	< 5,0 mg/L
Procalcitonina (PCT)	0,2 ng/mL	< 0,5 ng/mL

★ ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO:

proADM al ingreso: 0,65 nmol/L

(Concordante con bajo riesgo <0,87 nmol/L)

Otras pruebas complementarias: Coprocultivos negativos

PRUEBA DE IMAGEN

Hallazgos en TC: Engrosamiento parietal en sigma, divertículos, inflamación de la grasa pericólica y neumoperitoneo focal.

Diagnóstico Radiológico: Diverticulitis aguda microperforada sin complicaciones (sin colecciones ni abscesos intraabdominales).

EVOLUCIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO

1. Ingreso en Cirugía General para manejo conservador con antibioterapia IV, dieta absoluta y monitorización hemodinámica estrecha.

2. Evolución clínica y analítica muy favorable, con rápida resolución del dolor y reinicio precoz de tolerancia oral.

3. Alta hospitalaria tras 3 días de ingreso, completando 5 días adicionales de amoxicilina-clavulánico vía oral en domicilio.

4. CONCLUSIONES

La PCR y la leucocitosis reflejaron una respuesta inflamatoria local severa; sin embargo, la proADM (<0,87 nmol/L) anticipó la estabilidad microcirculatoria y la ausencia de progresión a disfunción orgánica.

Utilidad Clínica: La incorporación de proADM en la evaluación inicial de pacientes seleccionados apoya la toma de decisiones asistenciales individualizadas, permitiendo una mejor estratificación del riesgo sin comprometer la seguridad clínica.