Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):364

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-027 - DETERMINACIÓN DE QUANTIFERÓN EN EL HOSPITAL COMARCAL DE LAREDO

A. Lizcano Lizcano[1], N. Calvo Mijares[1], R. Jaso Tejera[1], M. Casuso Sáenz[1], M. Valiente Millán[1], R. Herreras Martínez[1], M. Carrascosa Porras[1] y A. Hernández Gil[2]

[1]Medicina Interna; [2]Neumología. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Analizar los criterios de solicitud de la determinación de quantiferón en nuestro Centro Hospitalario y valorar la actitud clínica según el resultado obtenido. Secundariamente valoramos la indicación de su estudio por grupos de riesgo de padecer infección tuberculosa, la estrategia de cribado seguida y revisamos las indicaciones y pautas de quimioprofilaxis prescritas y su tolerabilidad.

Material y métodos: Revisión de historia clínica de los pacientes a quienes se les realiza determinación de quantiferón en nuestro Centro en el último trimestre de 2016, recogiendo datos clínicos y actitud tomada según resultados.

Resultados: Se recogieron los datos de estudio a partir del análisis de 63 peticiones de quantiferón; la edad media de los pacientes sometidos al test fue de 50,52 años (mínima 15, máxima 84). Por servicios, Reumatología lideró el número de peticiones con un 55%, seguido de Medicina Interna (13%) y Digestivo (8%). El motivo de estudio principal fue el cribado de infección tuberculosa previa a la prescripción de tratamiento biológico (37%). En un 14% las peticiones se realizaron para investigar contacto reciente con enfermedad tuberculosa pulmonar. En 14 casos se realizó determinación concomitante de prueba de tuberculina, siendo concordantes en 4 casos (quantiferón positivo y PPD > 5 mm), discordantes en 8, y en 2 casos con resultado indeterminado de quantiferón la PPD alcanzó un diámetro de induración mayor de 5 mm. Parece que en nuestra muestra, en un 65,07% del total de casos está claramente indicada la investigación de infección tuberculosa según los criterios revisados. El régimen de tratamiento prescrito en todos los casos (6 pacientes) fue isoniazida 300 mg vo/24 horas/9 meses, con discontinuación de la pauta en un paciente a causa de intolerancia digestiva.

Discusión: Se estima una prevalencia de tuberculosis latente cercana a un tercio de la población mundial y se sabe que entre un 5-15% de personas afectas desarrollarán enfermedad tuberculosa activa a lo largo de su vida si no se realizan medidas de quimioprofilaxis adecuadas, por lo que es muy importante identificar y tratar esta fuente. No existe una técnica diagnóstica de elección para testar infección tuberculosa; tradicionalmente se ha utilizado la prueba cutánea con tuberculina con sus limitaciones en poblaciones vacunadas por BCG, la exposición a otras micobacterias ambientales y la presencia de enfermedades que alteran la inmunidad celular. En los últimos años se ha desarrollado el análisis in vitro de la respuesta inmune con medición de producción de interferón en

respuesta a antígenos tuberculosos específicos, lo que aumenta la especificidad. Sin embargo, no existe un consenso en cuanto a la preferencia de uno u otro test, debiendo individualizarse su petición. Se debe conocer la indicación de análisis de infección tuberculosa, fundamentalmente en pacientes con enfermedades crónicas que van a precisar inmunosupresores y los contactos con fuente tuberculosa activa, con especial mención al personal sanitario.

Conclusiones: Los motivos de investigación de infección tuberculosa mediante análisis de quantiferón en nuestra muestra, parecen razonables y se siguen de decisiones terapéuticas acordes a su resultado, aunque sería recomendable aclarar los criterios de su estudio para evitar peticiones innecesarias y no justificadas. Predomina el estudio por riesgo de reactivación en población inmunosuprimida muy alejado del riesgo de nueva infección, acorde a la epidemiología de la zona demográfica. La supervisión de la cumplimentación de la pauta de quimioprofilaxis garantiza mejores resultados.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.