



CO-021 - REPETICIÓN DE PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS EN LA SOSPECHA DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2: UTILIDAD DE SCORE BASADO EN PROBABILIDAD CLÍNICA

L. Ayarza Cruz, J. Pardo Lledias, P. González García, Z. Salmón González, J.L. Hernández Hernández y J.M. Olmos Martínez

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 presenta limitaciones. La RT-PCR en frotis nasofaríngeo es la prueba considerada gold-standard, aunque puede ofrecer falsos negativos^{1,2}. El objetivo ha sido definir score de probabilidad pretest y evaluar la utilidad de repetir el frotis en pacientes con resultado negativo según diferente probabilidad clínica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados en H.U. Marqués de Valdecilla en dos plantas COVID de Medicina Interna durante marzo-abril 2020. Se utilizó RT-PCR para detección de al menos dos dianas de principales genes (E, N, RdRP, ORF1b) y test de detección de anticuerpos IgM/IgG.

Resultados: Se analizaron 145 pacientes; 98 (67,5%) diagnosticados de SARS-CoV-2. Las variables predictivas independientes fueron: contacto con otro paciente COVID-19, presentación como neumonía, ausencia de neumonía el año previo, inicio sintomático > 7 días, ≥ 2 síntomas -tos, disnea, fiebre- y LDH > 350 U/L ($p < 0,05$). Score basado en estas variables presentó un ABC ROC de 0,89 ($p < 0,001$). El rendimiento de RT-PCR en 1ª determinación fue 54,9%. Repetición del test detectó 16% de casos adicionales. Rendimiento global de sucesivas RT-PCR en pacientes con baja probabilidad fue inferior al 5%.

Discusión: Se definió score de probabilidad de infección final COVID en pacientes ingresados con sospecha clínica que presentó alta precisión diagnóstica. Con score de probabilidad pretest bajo, el rendimiento de repetición de test fue inferior al 5%. Este nivel de probabilidad < 5% se ha establecido de alta seguridad para contactos epidemiológicos con el sujeto¹, lo que puede permitir ingreso hospitalario en unidades no COVID. Esta baja probabilidad post-test será más útil cuando la fase epidémica finalice y se mantengan datos de baja endemicidad permitiendo desescalar de forma más segura en los ingresos hospitalarios.

Conclusiones: Hemos definido score de probabilidad pre-prueba basado en epidemiología y clínica con buena precisión. La repetición del frotis puede evitar errores de muestreo solo en escenarios de intermedia-alta probabilidad clínica pre-prueba.

Bibliografía

1. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*. 2020.
2. Loeffelholz MJ, Tang YW. Laboratory diagnosis of emerging human coronavirus infections - the state of the art. *Emerg Microbes Infect*. 2020; 9(1):747-756.