Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):729

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-005 - ESTUDIO DE LA CONCORDANCIA ENTRE EL IGRA Y LA PRUEBA DE TUBERCULINA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INMUNOMEDIADAS QUE VAN A RECIBIR UN FÁRMACO ANTI-TNF

M.D.M. Cutillas Pérez, T. Martínez-Carbonell Baeza, A.C. Garces Rodríguez, A. Yelo Montiel y E. Sánchez Martínez

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Establecer el grado de concordancia entre la PT y el IGRA el diagnóstico de ILTB en pacientes que van a iniciar un fármaco anti-TNF, en general, y en diferentes circunstancias: tratamiento con corticoides, con fármacos modificadores de la enfermedad, vacuna con el BCG o tener factor de riesgo para ILTB.

Métodos: Estudio retrospectivo con 195 pacientes con una IMID atendidos desde mayo de 2016 a noviembre de 2019 en consultas de Medicina Interna del Hospital Morales Meseguer de Murcia. A todos se les había realizado un estudio de ILTB (PT, booster e IGRA), antes de iniciar un fármaco anti-TNF. Se ha calculado el índice kappa de Cohen de correlación, global, y por subgrupos (corticoides, FAME, BCG, factores de riesgo para ILTB).

Resultados: Del total de positivos de la PT y Booster (n = 50), el IGRA (QTF-G-IT) fue positivo solo en 15 (30%). El acuerdo en general entre la PT y QTF-G-IT fue bajo, 0,33 (p 0,05). Por subgrupos, se encontró un acuerdo mayor entre la PT y el IGRA en pacientes que no estaban tomando corticoides (k = 0,45, p 0,05) ni FAME (k = 0,42, p 0,05), que no estaban vacunados (k = 0,4, p 0,05) y sin factores de riesgo de ILTB (k = 0,37, p 0,05).

Discusión: La concordancia entre la PT y el QFT-G-IT es débil. Del total de los positivos, el QTF-G-IT solo confirmó un 30%. La especificidad del IGRA es mayor, por lo que los casos discordantes podrían ser falsos positivos, que se tratarían sin necesidad. Por subgrupos, la concordancia es peor en pacientes vacunados y en tratamiento con corticoides o FAME. Se podría decir que para evitar falsos negativos y sobre-tratamientos una estrategia de screening dual sería lo más razonable.

Conclusiones: Para el diagnóstico de ILTB en pacientes con una IMID el screening dual (IGRA y PT) sería lo ideal, sobre todo, en pacientes que con una PT positiva, para discriminar los falsos positivos.

Bibliografía

1. Goletti D, Petrone L, Ippolito G, Niccoli L, Cantini F, Goletti D, et al. Expert Review of Anti-infective Therapy Preventive therapy for tuberculosis in rheumatological patients undergoing therapy with biological drugs with biological drugs. Expert Rev Anti Infect Ther. 2018;16(6):501-12.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.