



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 QTF-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

- 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.