



## I-106 - PRUEBA DE QUANTIFERON DURANTE EL AÑO 2017 EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

V. Palomar Calvo<sup>1</sup>, L. Palomar Rodríguez<sup>1</sup>, P. Álvarez Sastre<sup>2</sup>, T. Martín Domínguez<sup>2</sup>, S. Muñoz Alonso<sup>1</sup>, V. Madrid Romero<sup>1</sup>, C. Tuñón de Almeida<sup>1</sup> y M. Chimeno Viñas<sup>1</sup>

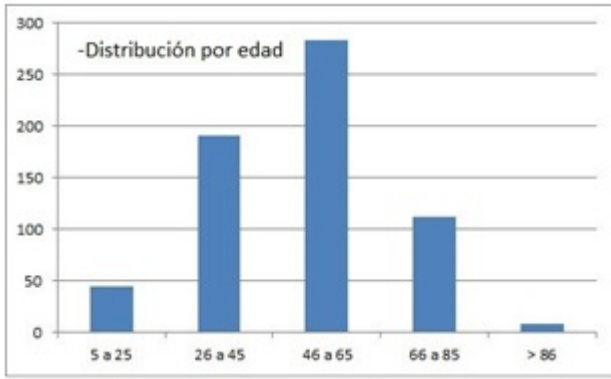
<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Análisis Clínicos. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

### Resumen

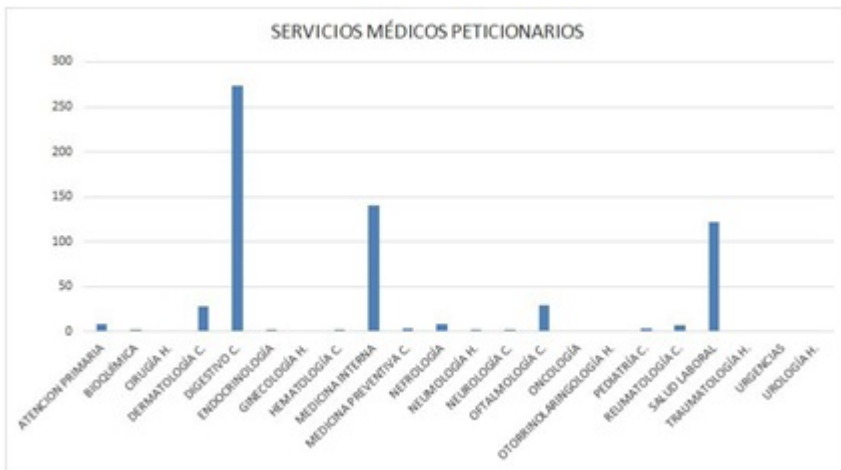
**Objetivos:** Describir el perfil de utilización del Quantiferon en un hospital de nivel B. El objetivo de las pruebas para la infección por tuberculosis latente (LTBI) es identificar a las personas que tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad activa y por lo tanto se beneficiarían del tratamiento. Los exámenes disponibles para demostrar la infección previa por tuberculosis incluyen la prueba cutánea de tuberculina y los ensayos de liberación de interferón gamma (IGRAs). IGRAs no puede distinguir entre la infección latente y la enfermedad activa de la tuberculosis (TB) y no se debe utilizar para el diagnóstico de la TB activa. Tampoco se ven afectados por el estado de vacunación BCG, ni por la mayoría de las infecciones con las micobacterias no tuberculosas, que pueden causar falso-positivo. Además, datos limitados sugieren que los resultados no se afectan por BCG intravesical.

**Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo. Recogemos las pruebas de IGRAs (Quantiferon) solicitadas en el Complejo Asistencial de Zamora durante el 2017. Las variables analizadas fueron: sexo y edad de los pacientes y origen petionario de la prueba, así como el resultado de la misma.

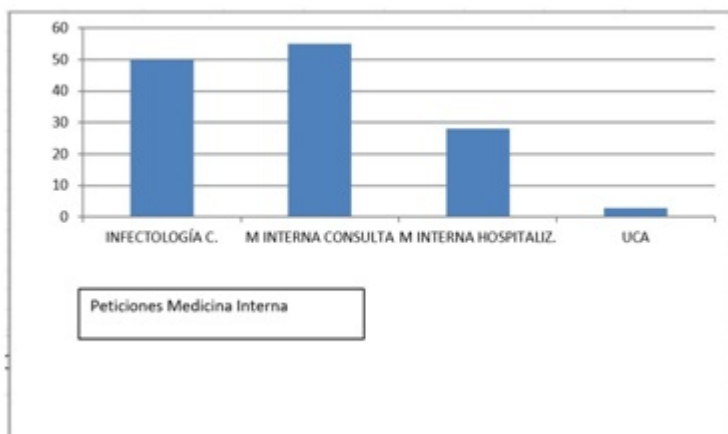
**Resultados:** Obtuvimos 640 pruebas pedidas durante 2017. Sexo: femenino: 336, masculino: 304. Edad: media 47,97, mediana 51. Servicio médico petionario: Atención primaria: 8 (5 rural), Bioquímica: 2, Cirugía: 1, Dermatología: 28, Digestivo: 270, Endocrinología: 2, Ginecología: 1, Hematología CEXT.: 2, M. Interna: 136, M. Preventiva: 2, Nefrología: 9 (1 consulta), Neumología hospital: 2, Neurología CEXT: 2, Oftalmología CEXT: 29, Oncología CEXT: 1, Otorrinolaringología H.: 1, Pediatría CEXT: 4, Reumatología CEXT: 7, Salud laboral: 122, Traumatología hospitaliz.: 1, Urgencias: 1, Urología: 1. Los resultados fueron: dudoso 1, muestra insuficiente y no remitida (MI y MNR) 16, resultado no valorable (RNV) 2, positivo 117, negativo 496.



**Figura 1.**



**Figura 2.**



**Figura 3.**

**Discusión:** Las pruebas y el tratamiento de LTBI están indicados en: Personas en riesgo de una nueva infección debido a la exposición a la tuberculosis (incluyendo trabajadores de la salud). Individuos con LTBI que están en mayor riesgo de reactivación debido a condiciones subyacentes: individuos con inmunodepresión (linfoma, leucemia, cáncer, quimioterapia, trasplante sólido del órgano, infección del VIH, factor de necrosis del tumor [TNF]-inhibidores de la alfa), e individuos en los que la radiografía de tórax demuestra los cambios típicos de la TB curada, infección por VIH o malignidad. Es crucial examinar a todos los pacientes para LTBI antes de iniciar un inhibidor de la TNF-alfa.

**Conclusiones:** La determinación del Quantiferon es muy utilizada en nuestro medio. Contrasta la

frecuencia de la petición en Digestivo, probablemente en relación con la utilización cada vez más frecuente de anti-TNF en la enfermedad inflamatoria intestinal, pero nos sorprende la escasa utilización en Reumatología, Oncología y Hematología, tanto por la utilización de anti-TNF, como por tipo de pacientes. En M. Interna probablemente los motivos de la petición sean más variados si atendemos a las indicaciones. La adecuación de la petición no se puede analizar a partir de la información disponible.