



<https://www.revclinesp.es>

I-170 - VALIDEZ DIAGNÓSTICA DEL TEST ANTIGÉNICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE GRIPE Y SUS IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

E. Arrieta Ortubay, D. Suárez Pita, N. García-Pozuelo Adalia, A. Sánchez de Torre, C. Cabañuz Rocatallada, J. Laureiro Gonzalo, M. Espinosa Díaz, M. Pérez-Jacoiste Asín

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: La gripe es una enfermedad respiratoria aguda causada por el virus de la gripe. La confirmación diagnóstica tiene interés en pacientes inmunosuprimidos (IS) o con determinadas patologías de base, de cara a iniciar un tratamiento precoz que reduzca la morbimortalidad; y en pacientes hospitalizados, para establecer medidas de aislamiento que eviten la diseminación nosocomial. Los test que detectan antígenos virales en muestras respiratorias permiten un diagnóstico rápido, pero tienen baja sensibilidad (S), por lo que resultados negativos tienen que ser confirmados con pruebas más sensibles como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), lo que puede retrasar el diagnóstico. Analizar la validez del test antigénico rápido para el diagnóstico de gripe en nuestro centro, en comparación con las técnicas de PCR, de cara a evaluar si la realización secuencial de estas dos técnicas supone un retraso en el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Comparar la S del test entre gripe A y B y en el subgrupo de pacientes IS.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva todos los pacientes ingresados en el Hospital Universitario 12 de Octubre con el diagnóstico de infección respiratoria y determinación del antígeno de gripe en secreciones respiratorias, entre el 1 de diciembre de 2014 y el 15 de febrero de 2015. En todos aquellos que presentaron un antígeno negativo se realizó de forma secuencial una PCR. En los casos con antígeno positivo se asumió el diagnóstico de gripe dada la alta especificidad de la prueba. Se analizó la S y el valor predictivo negativo (VPN) del test antigénico considerando como prueba de referencia la PCR. Se realizó además un subanálisis para determinar la validez diagnóstica del test en los casos de gripe A y B y en el subgrupo de pacientes IS. Se calculó el retraso diagnóstico y terapéutico (días) en aquellos en los que el test antigénico resultó negativo. Los datos fueron analizados con el programa SPSS 15.0.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 305 pacientes con clínica sugestiva de gripe, confirmándose el diagnóstico en 62,3% (60,5% gripe A y 39,5% gripe B). La S del test antigénico para el diagnóstico de gripe fue 55,0% (IC95% 35,4-54,3%) y el VPN 64,8% (IC95% 57,3-71,7%). El test antigénico presentó mayor S para el diagnóstico de gripe B que de A [70,67% (IC95% 59,0-80,6%) vs 44,74% (IC95% 35,4-54,3)]. 21,6% de los pacientes incluidos en el estudio presentaba algún grado de inmunosupresión; la S del test en este subgrupo fue 54,5% (IC95%). El retraso diagnóstico debido a un resultado negativo en el test fue de 1,59 días (DE 1,17) y la demora en el inicio del tratamiento de 0,23 días (DE 1,01).

Discusión: La S del test antigénico en nuestro centro es baja, incluso inferior a la observada en un metanálisis previo que demuestra una S de 62,3% (IC95% 57,9-66,6%). A diferencia de lo descrito en la literatura, donde la S del test es superior para el diagnóstico de gripe A frente a B (64,6 vs 52,2%), nuestro estudio observó

mayor S en el diagnóstico de gripe B. Si bien se ha descrito una mayor S del test en pacientes IS puesto que excretan virus en secreciones respiratorias durante periodos más prolongados, nuestro estudio no lo confirma. Realizar una segunda prueba ante el alto porcentaje de falsos negativos del test supone una demora de hasta 1,6 días en el diagnóstico, retrasando las medidas de aislamiento. La demora en el inicio del tratamiento fue menor ya que este se inició ante la sospecha clínica en pacientes con factores de riesgo para desarrollar un cuadro grave.

Conclusiones: El test antigénico de gripe tiene una baja S lo que obliga a realizar otras pruebas diagnósticas. Esto supone un retraso diagnóstico que puede tener implicaciones en la diseminación nosocomial de la gripe al no aislar al paciente si se confía en el resultado negativo del test.