



I-082 - DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DE NEUMOCOCO Y LEGIONELLA EN ORINA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA DURANTE EL AÑO 2015

M. León Rosique¹, C. Ezpeleta Baquedano², I. Suárez Ochoa², I. Escobar Martínez², S. Albás Sorrosal¹, U. Gutiérrez Urtasun¹, J. Oteiza Olaso¹, J. Casas Fernández de Tejerina¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología Clínica. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Conocer el resultado de las inmunocromatografías en orina para detección de antígenos de *S. pneumoniae* (neumococo) y *L. pneumophila* serotipo A (legionella) realizadas en el Complejo Hospitalario de Navarra durante el año 2015.

Material y métodos: Revisión de los resultados de inmunocromatografía para *L. pneumophila* y *S. pneumoniae* Alere BinaxNow (R), prueba de diagnóstico rápido disponible en el Laboratorio de Microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra. Para el análisis estadístico se usó SPSS versión 18.0.0 (IBM). Se registraron las variables epidemiológicas básicas así como la fecha de realización y el servicio peticionario.

Resultados: Se analizaron los resultados de 1.143 pacientes (60,1% hombres) con una edad media de 70,15 años. La distribución por servicios se muestra en la figura 1. Se realizaron 1.102 test rápidos para legionella de los cuales fueron positivos 17 (4 en Urgencias, 4 en Neumología, 3 en Medicina Interna, 2 en Medicina Intensiva y 4 en otros servicios). Para neumococo se realizaron 1016 test rápidos, siendo positivos 117 (29 en Urgencias, 22 en Medicina Interna, 18 en Neumología, 12 en Atención Primaria, 11 en Medicina Intensiva y 25 en otros servicios). Los resultados por meses y la temperatura media del área de Pamplona en 2015 se muestran en la figura 2.

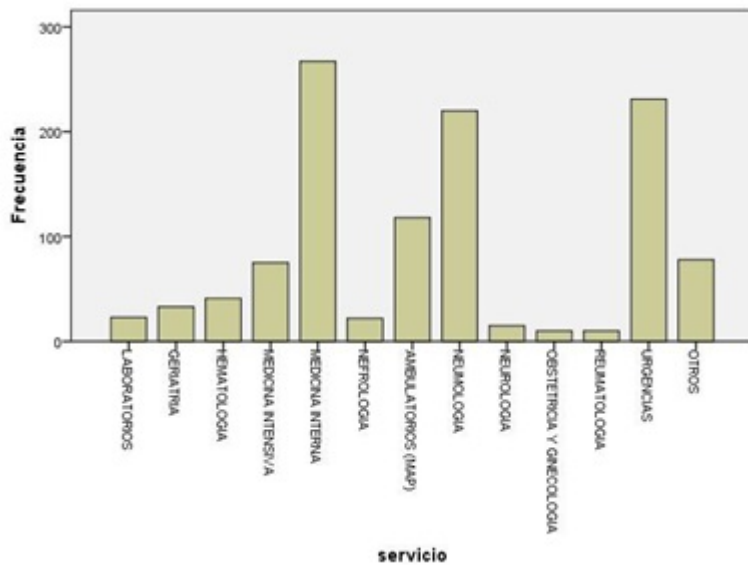


Figura 1

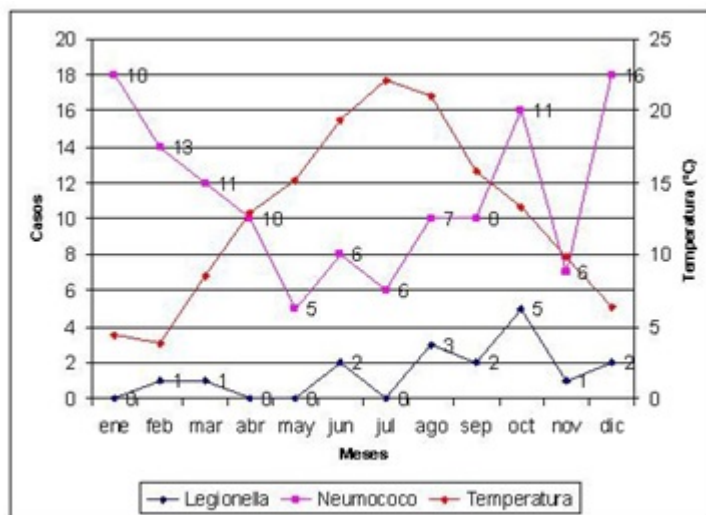


Figura 2

Discusión: Observamos una escasa rentabilidad de la inmunocromatografía en orina para detección de legionella (1,5% positivos) frente a la realizada para neumococo (11,5%). Existe un patrón estacional de los resultados positivos: para neumococo más frecuente en meses fríos y para legionella en el otoño. La rentabilidad del test rápido de legionella fue mayor en los servicios de Neumología, Medicina Interna, Medicina Intensiva y Urgencias, mientras que el de neumococo también lo fue en Atención Primaria. Con respecto a la bibliografía previa, estas pruebas tienen una sensibilidad que depende del serotipo en el caso del neumococo. En legionella solo se detecta serotipo 1. Además, existen factores que pueden dar falsos positivo en estas pruebas. Por tanto, el resultado de la inmunocromatografía en orina de neumococo y legionella se debe evaluar con precaución y debe ser complementario a otros estudios microbiológicos. En nuestra serie, la baja rentabilidad puede ser debido a una alta prevalencia de serotipos en la que la prueba tenga baja sensibilidad, a un exceso de peticiones no justificadas o a otros factores. El coste efectividad de estos test viene determinado por la selección de los pacientes y por la conducta subsiguiente (desescalar tratamiento antibiótico), siendo necesario analizar dichos factores antes de establecer recomendaciones al respecto.

Conclusiones: Las pruebas rápidas para el diagnóstico de la infección neumocócica y la legionelosis son complementarias al resto de estudios microbiológicos. La rentabilidad de estas pruebas fue

mayor en los servicios de Urgencias, Neumología, Medicina Interna y Medicina Intensiva.