



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-060 - ANÁLISIS DE LOS FALSOS NEGATIVOS DEL TEST ANTIGÉNICO DE SCREENING PARA LA GRIPE A Y SUS CONSECUENCIAS CLÍNICAS

F. Estrada Álvarez<sup>1</sup>, J. Casal Álvarez<sup>1</sup>, N. García Arenas<sup>1</sup>, D. Olivo Aguilar<sup>1</sup>, R. García Noriega<sup>1</sup>, A. Álvarez García<sup>1</sup>, B. Iglesias Rodríguez<sup>2</sup> y J. Valdés Bécares<sup>1</sup>

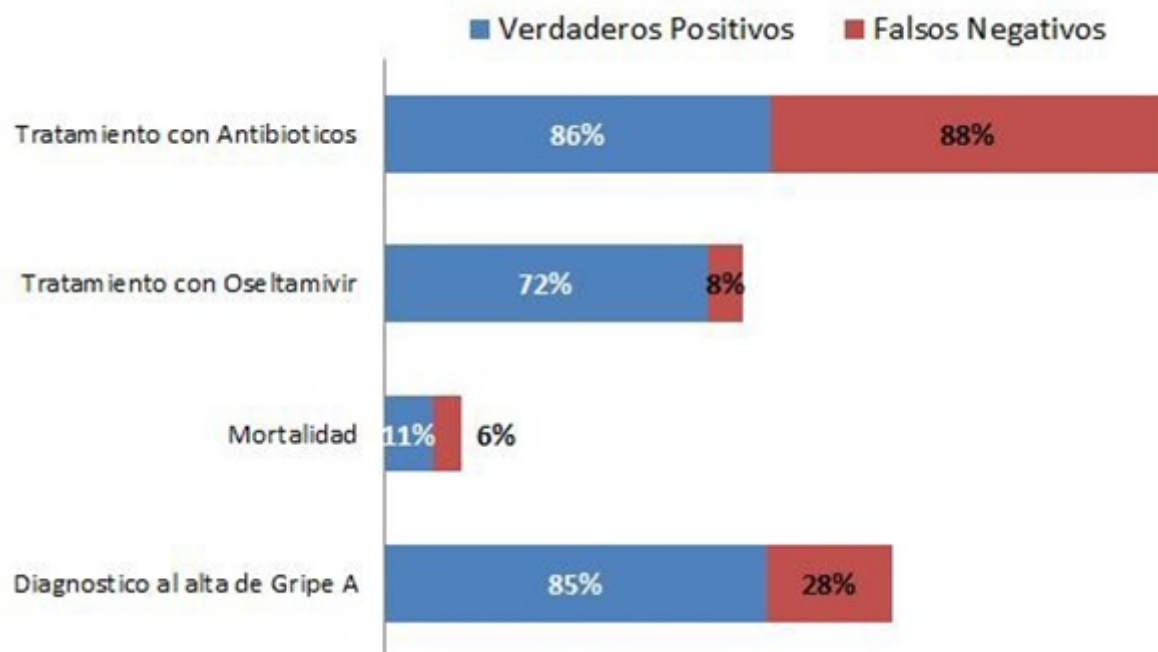
<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Microbiología. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** La gripe es una infección respiratoria vírica causada por el virus influenza, altamente contagiosa. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los falsos negativos del test diagnóstico de gripe utilizado en nuestro hospital, así como su implicación en la práctica clínica. Un diagnóstico inicial erróneo implica no tomar medidas de control y anular el inicio precoz del tratamiento adecuado, lo que podría aumentar la duración y gravedad de la infección, así como el uso de antibióticos innecesarios.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo observacional, donde se revisan todos los frotis de exudados donde se realizó la prueba Sofía Influenza A+B FIA. Dicha prueba es una técnica de inmunofluorescencia para detectar los antígenos de las nucleoproteínas del virus de la gripe A y B en muestras respiratorias y se compara con todos los resultados positivos, de estas mismas muestras, mediante ensayo molecular (RT-PCR), realizados en nuestro hospital de referencia para esta técnica, el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

**Resultados:** Entre el 21 de diciembre de 2016 y el 9 de febrero de 2017 se obtuvieron 99 frotis a un total de 97 pacientes, el test screening Sofía obtuvo 27 positivos (27%) y 72 negativos (72%), tras realizar la PCR se obtienen 77 positivos: 50 falsos negativos (FN) y los 27 previamente verdaderos positivos (VP), ningún falso positivo. La sensibilidad fue de un 35% y la especificidad del 100%. La edad media y la estancia media fue similar para ambas muestras. Tenían diagnóstico de gripe A al alta el 85% de los VP frente al 28% de los FN. La mortalidad fue el doble entre los VP, no siendo significativo. Curiosamente el retraso medio en la confirmación de las muestras (PCR) fue más alto para los VP 18 días frente los 13 de los FN (p 0,02). El 72% de los VP estuvo en algún momento con tratamiento específico (oseltamivir) frente al 8% de los FN. Pese a ser VP el 96% recibió tratamiento antibiótico frente al 88% de los FN.



*Discusión:* La baja sensibilidad de la prueba (35%) y el excesivo retraso en el diagnóstico mediante PCR conlleva un retraso en el diagnóstico definitivo, ocasionado habitualmente por temas logísticos (derivación al HUCA) así como las fechas para su tramitación (fiestas navideñas) En ocasiones obteniendo diagnósticos erróneos (52%), uso excesivo de antibióticos y alto número de otras pruebas probablemente innecesarias.

*Conclusiones:* El diagnóstico de la gripe A continúa siendo clínico. El test diagnóstico Sofía presenta una baja sensibilidad pero una alta especificidad, ayudándonos formidablemente en el diagnóstico cuando es positivo, pero que no nos descarta la infección, por lo debemos mantenernos expectantes cuando el resultado de este test resulta negativo.