



## I-059 - DIAGNÓSTICOS DE GRIPE A CONFIRMADOS MEDIANTE ENSAYO MOLECULAR (RT-PCR) Y SU RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA

F. Estrada Álvarez<sup>1</sup>, J. Valdés Becares<sup>1</sup>, N. García Arenas<sup>1</sup>, J. Garrido Sánchez<sup>1</sup>, C. Tarrazo Tarrazo<sup>1</sup>, D. Pérez Martínez<sup>1</sup>, L. Pérez Casado<sup>2</sup> y J. Casal Álvarez<sup>1</sup>

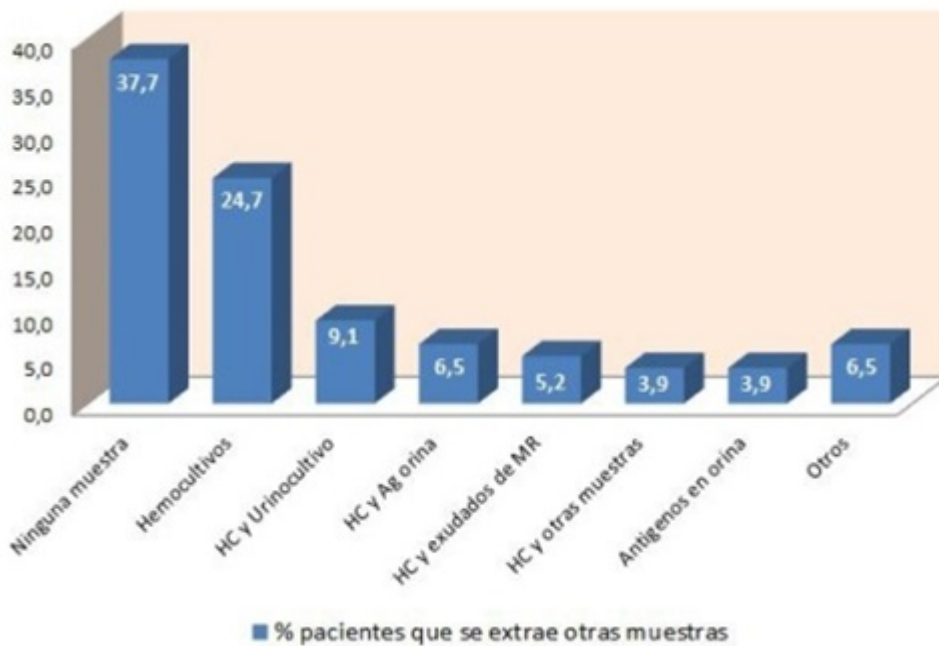
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** La gripe es una infección respiratoria vírica causada por el virus influenza, altamente contagiosa. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los test diagnósticos de gripe empleados en nuestro hospital, así como su aplicación práctica en el manejo de los pacientes con resultado positivo en el tratamiento y seguimiento. Un diagnóstico rápido permite tomar medidas de control e iniciar precozmente tratamiento adecuado, lo que reduce la duración y gravedad de la infección, incidencia de sobreinfección bacteriana y la duración de la eliminación del virus.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo observacional, donde se revisan todos los resultados positivos de los test diagnósticos de gripe realizados mediante ensayo molecular (RT-PCR), enviados a nuestro hospital de referencia para esta técnica, el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), en época de epidemia estacional.

**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, tras realizar la PCR se obtienen 77 positivos. La edad media fue 72 años, en igualdad de sexos (50%), el 48% fueron ingresados en Medicina Interna. La estancia media fue de 9,5 días. Solo el 48% tenían el diagnóstico de gripe A al alta. Hubo un 7,8% de mortalidad. El retraso medio en la confirmación de las muestras (PCR) fue de 14 días (rango 3-30 días). Solo un 28% estuvo en algún momento con tratamiento específico (oseltamivir), en un 25% de los casos conocer el positivo llevó a la modificación del tratamiento y únicamente un 5% tenía tratamiento previo a conocer el positivo. En un 10% no se les puso tratamiento antibiótico. Un 49,5% tenían también sacados hemocultivos, todos ellos negativos. Se obtienen 4 antígenos de neumococo positivo y 7 urinocultivos positivos.



Tratamientos	
Levofloxacino	27,3%
Amoxicilina-clav	22,1%
Oseltamivir	22,0%
Piperacilina-tazobactam	10,4%
Cefalosporina	6,5%
Amox-clav + azitromicina	6,5%
Azitromicina	5,2%
Otros	9,1%

*Discusión:* Aunque como vemos la sospecha clínica es alta, 78% de positivos, el retraso en la confirmación y la falta de una sistemática clínica conlleva un elevado número de pruebas innecesarias (62% tiene al menos otra muestra microbiológica), un bajísimo porcentaje de tratamiento empírico antiretroviral (5%) y un altísimo uso de antibióticos (90%).

*Conclusiones:* Como demuestran nuestros resultados los ensayos moleculares no están disponibles al momento de tomar las primeras decisiones, se debe comenzar con el tratamiento antiviral lo más pronto posible ya que el mayor beneficio clínico se obtiene cuando el tratamiento se inicia apenas comienza la enfermedad, en especial cuando se trata de pacientes con alto riesgo de presentar complicaciones graves.