



CO-039 - DIFERENCIAS EN LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)

C. Tuñón de Almeida, S. Pintos Otero, M.E. Fraile Villarejo, V. Palomar Calvo, V. Madrid Romero, C. Martín Gómez, B. García López y P. García Carbó

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

Resumen

Objetivos: Determinar si existen diferencias entre los pacientes que ingresan con alta sospecha de COVID-19 y presentan PCR negativa, y aquellos en los que se confirma la infección.

Métodos: Se recogieron pacientes ingresados por COVID-19 en nuestro centro hasta el 01/04/2020. Tras consentimiento oral, se incluyeron en el registro SEMI-COVID-19 sometidos a contraste de hipótesis.

Resultados: Total: 275 pacientes. Primera PCR positiva 160 (58,2%) y negativa 115 (41,8%). Posteriormente, se confirmaron 36 positivos por serología y 22 por PCR. Persistieron negativos 57. Se analizaron diferencias en cuanto a edad (> 65 o ≤ 65), ingreso en UCI y motivo de alta (mejoría/exitus). Al ingreso existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$): 65 años: 64,7% PCR positivas; 35,3% negativas). Esta diferencia no se mantuvo al comparar al grupo que durante el ingreso persiste con PCR negativa frente a aquél con diagnóstico confirmado en cuanto a edad, comorbilidad, ingreso en UCI o mortalidad ($p = 0,053$).

Discusión: La PCR detecta la presencia de ARN viral SARS-CoV-2. En la mayoría de las personas se detecta a partir del día 1 de síntomas. Es la técnica diagnóstica de elección porque es más sensible y específica que otros métodos disponibles¹. Estudios previos han demostrado que los valores de RNA viral obtenidos en pacientes graves hospitalizados son más altos que los de los casos leves². En nuestra muestra se observó que los pacientes con PCR inicial negativa son más jóvenes y se mueren menos pero esta diferencia no se mantiene tras confirmar el diagnóstico. En lo referente a mortalidad, el resultado es cercano a la significación.

Conclusiones: La interpretación del resultado de la PCR inicial se debe hacer dentro del contexto clínico. Se debe intentar confirmar el diagnóstico, especialmente si se sospechan falsos negativos.

Bibliografía

1. Grupo de expertos SEIMC para el análisis del diagnóstico microbiológico del COVID-19. Recomendaciones institucionales documento de posicionamiento de la SEIMC sobre el diagnóstico microbiológico de COVID-19. MPG Journal. 2020;3. Disponible en: <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/402>
2. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. JAMA. 2020;323(22):2249-51.