Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):397

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-051 - DISCORDANCIA ENTRE MANTOUX Y QUANTIFERON PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE, EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS CRÓNICAS CANDIDATOS A TERAPIAS BIOLÓGICAS

M. Ribelles-Férez[1], M. Montero-Alonso[2], A. Gil-Brusola[3] y M. Blanes-Juliá[2]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas, [3]Microbiología. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Comparar la discordancia entre las dos técnicas que utilizamos habitualmente, prueba de la tuberculina (PT) y Quantiferon, en el diagnóstico de ITL en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas candidatos a terapias biológicas.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo y observacional realizado en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia) en el que se analiza la discordancia existente entre la PT y el Quantiferon en un grupo de pacientes con enfermedad inflamatoria crónica (dermatológicas y digestivas) a los que se le habían realizado ambas pruebas, previo al inicio de fármacos biológicos durante los años 2015 y 2016. Se estudian características sociodemográficas, clínicas y analíticas, y factores de riesgo asociados a esta discordancia.

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes (47,6% varones frente a 52,4% mujeres) con una edad media de 46,45 ± 16,15 años. Se detectaron 28 pacientes (14,8%) con PT positivo, 30 pacientes (15,9%) con Quantiferon positivo y 5 de ellos (2,6%) obtuvieron un resultado de Quantiferon indeterminado. Se estimó una prevalencia global de ITL de un 23,8%. Se observó un grado de concordancia bajo entre ambas pruebas, coeficiente kappa de 0,304, que disminuye todavía más cuando el paciente recibe tratamiento inmunosupresor (κ = 0,2). El principal factor de riesgo asociado al grupo discordante PT+/QTF- fue la vacunación frente al BCG demostrándose una asociación estadísticamente significativa entre dicha variable y la positividad para la prueba de la tuberculina (p = 0,031). Por otro lado, la mayoría de los pacientes con el grupo discordante PT-/QTF + se encontraban bajo tratamiento inmunosupresor aunque no se pudo demostrar una asociación significativa entre ambas. La edad se asocia de forma significativa con una mayor probabilidad de resultados positivos tanto para la PT (p = 0,045) como para el Quantiferon (p = 0,021).

Discusión: En nuestro estudio hemos detectado una prevalencia de ITL de 22,8% con una distribución equitativa entre sexos. Hemos obtenido un 79% de resultados concordantes de la muestra global, sin embargo, en la muestra de los 43 pacientes con infección tuberculosa latente, solo hemos obtenido un 27% de resultados concordantes, siendo la mayoría de ellos discordantes. El coeficiente kappa global ha sido de κ = 0,36, lo que muestra un grado de concordancia global relativamente débil y éste disminuye todavía más en aquellos que se encuentran con tratamiento

inmunosupresor, (κ = 0,2). Este hecho coincide con los resultados obtenidos en otros estudios y nos lleva a plantearnos que, el tratamiento inmunomodulador e inmunosupresor oral no biológico, influye en que exista una mayor discordancia entre pruebas, recomendando realizar el cribado en el momento del diagnóstico, previo a iniciar cualquier tratamiento inmunomodulador. Hemos demostrado que, la vacunación frente a la BCG, se asocia de forma significativa a una mayor probabilidad de resultados discordantes para el grupo PT +/QTF –, de forma que no se recomienda el cribado con PT a individuos vacunados.

Conclusiones: El grado de concordancia de la PT y del Quantiferon en pacientes con enfermedad inflamatoria crónica dermatológica y digestiva es bajo (κ = 0,304), y esta discordancia aumenta cuando reciben tratamiento inmunosupresor. Parece recomendable realizar el cribado de ITL en el momento del diagnóstico de la enfermedad previo a iniciar cualquier tipo de tratamiento inmunomodulador. Ante la falta de técnicas precisas para el diagnóstico de la ITL y teniendo en cuenta el grado de discordancia, hoy en día se recomienda la utilización de ambas técnicas para el cribado de ITL en dichos pacientes.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.