



I-219 - FACTORES RELACIONADOS CON LA SENSIBILIDAD DEL TEST RÁPIDO DE GRIPE A Y B EN PACIENTES INGRESADOS

M. Hernández Murciano¹, S. Valero Cifuentes², E. Bernal Morell², M. Pérez Muñoz², A. Cano Sánchez², M. Vicente Romero³, F. Hernández Felices¹ y V. de la Rosa Valero¹

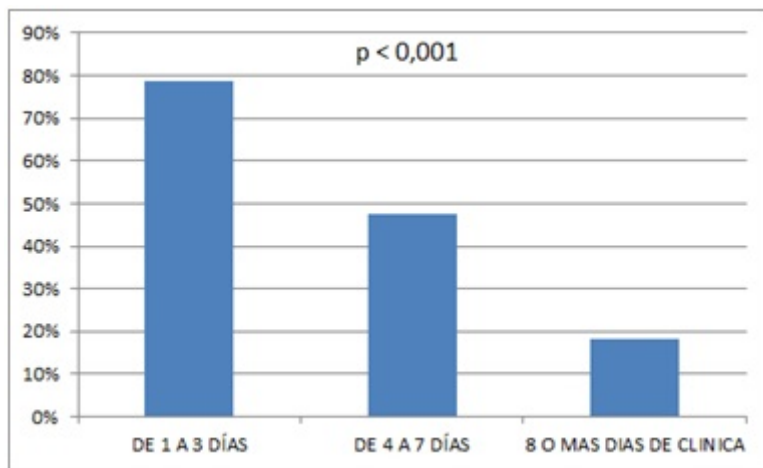
¹Medicina Interna, ²Infecciosas, ³Microbiología. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia con que se obtiene un test rápido de gripe positivo en pacientes ingresados con gripe confirmada y establecer los factores asociados a una mayor sensibilidad del test. Se plantea que los pacientes con mayor gravedad clínica (neumonía, insuficiencia respiratoria, ingreso en UCI) y los no vacunados puedan tener una posible mayor carga viral y, por tanto, un mayor porcentaje de resultados positivos en el test rápido.

Material y métodos: Estudio observacional analítico en el que se seleccionaron de forma consecutiva todos pacientes ingresados con gripe confirmada con test rápido o PCR (n = 95) durante enero y febrero de 2018. A todos los pacientes con sospecha de gripe se les tomó una muestra nasal y orofaríngea para realizar un test rápido basado en la detección antigénica por inmunoanálisis (inmunofluorescencia). A los pacientes que tuvieron un resultado negativo en el test rápido se les realizó una PCR de gripe. Se recogieron datos demográficos, clínicos y radiológicos de los pacientes y se utilizó el programa estadístico SPSS v24 para análisis de datos.

Resultados: El test rápido fue positivo en 55 (57,9%) pacientes. Los pacientes con un test rápido de gripe positivo tuvieron un tiempo medio de evolución de los síntomas antes de su llegada a urgencias de 3,9 (\pm 3,2) días vs 6,05 (\pm 2,9) días en aquéllos con test negativo (p = 0,001). Se clasificaron en función del tiempo de evolución de los síntomas en menos de 3 días, 4 a 7 días y 8 o más obteniendo un resultado positivo en el test en el 78,6%, 47,6% y 18,2% respectivamente (p 0,001) (fig.). El tipo de gripe (A o B), el estado vacunal, la presencia de neumonía, la edad, la fiebre, el dolor pleurítico y la gravedad del cuadro clínico (insuficiencia respiratoria, ingreso en UCI o muerte), no guardaron relación con el resultado del test rápido de gripe. Los pacientes sin comorbilidad presentaron una sensibilidad menor al test rápido: 40,9% vs 63,0% (p = 0,06). Estos, además, presentaban un tiempo de evolución de los síntomas de 6,18 (\pm 4,3) vs 4,41 (\pm 2,8) (p = 0,025). Los pacientes con tos productiva tuvieron una menor probabilidad de tener un resultado del test rápido positivo respecto a aquéllos sin tos o con tos seca, en el límite de la significación estadística: 66,0% vs 47,7% (p = 0,07).



Porcentaje de pacientes con test rápido positivo en función de los días de evolución de los síntomas.

Discusión: El tiempo de evolución de los síntomas fue determinante e inversamente proporcional a la sensibilidad del test rápido. Los pacientes con 1 o más enfermedades crónicas consultaron en urgencias de media antes que los pacientes sin comorbilidades, lo que explicaría que el porcentaje de estos últimos con test de gripe positivo fuese ligeramente menor (hacen falta estudios con mayor muestra al ser las diferencias en el límite de la significación estadística). El aclarado de las secreciones respiratorias mediante la expectoración podría ser una posible hipótesis que explicara la ligera menor sensibilidad del test en pacientes con tos productiva.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con gripe confirmada que obtuvo un resultado positivo en el test rápido fue baja (menor del 60%) y el único factor asociado con la sensibilidad del test fue el tiempo de evolución de los síntomas, no teniendo ningún valor predictor las variables de gravedad clínica.