



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-141 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA TEMPORADA DE GRIPE 2014/2015 EN EL SECTOR I DE ZARAGOZA

C. Clemente Sarasa¹, D. Fuertes Ruiz¹, P. Al-Cheikh Felices¹, S. Isasi de Isasmendi Pérez¹, R. Díez Angulo¹, M. Toledo Pallarés², C. Aspiroz Sancho², R. Martínez Álvarez³

¹Residente Medicina Interna. ²Adjunto de Microbiología. ³Adjunto de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir la temporada de gripe 2014/2015 de los meses de noviembre de 2014 a abril de 2015 del Sector Zaragoza I de Salud y realizar una evaluación de la sensibilidad de la prueba rápida utilizada como screening.

Métodos: Se recogieron pacientes de los diferentes servicios a los que se solicitó prueba de test rápido para virus A y B o bien PCR para virus A y B o ambas durante los meses. Se indicó la solicitud de la prueba rápida a aquellos pacientes hospitalizados o que iban a ser hospitalizados, con signos y síntomas de gripe. La recogida de muestras consistió en un doble hisopado faríngeo (para pruebas rápidas y para PCR en su caso). La prueba rápida (AlereTMI InfluenzaA&B) consiste en una amplificación isotérmica para la detección cualitativa de los ácidos nucleicos víricos de gripe A y B. Todo resultado positivo se asumió como verdadero (excepto el positivo mixto A-B). Los resultados negativos se remitieron al Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza para realizar PCR de virus influenza A y B.

Resultados: Se han incluido 85 pacientes de los cuales un 54,1% eran mujeres (46/85) y un 45,9% varones (39/85). El 56,5% se encontraban ingresados en Medicina Interna del hospital Royo Villanova (48/85) y un 43,5% pertenecían a otros servicios (37/85). El test rápido para Virus A y B se realizó en el 82,3% (70/85) de los pacientes incluidos, siendo positivo para virus A en el 15,7% (11/70), positivo para virus B en el 7,1% (5/70), inválido en el 2,85% (2/70) y positivo tanto para A como para B en un caso (1/70). En el caso de los pacientes con positividad del test rápido para uno u otro (16/70) no procede la realización de PCR; realizándose ésta en los pacientes restantes, siendo positiva para virus A en 6 pacientes, positiva para virus B en 8 pacientes, negativa en 38 pacientes y no se realizó en 3 casos de los que la prueba rápida había resultado negativa para ambos virus A y B. Los pacientes con gripe tenían una mediana de edad mayor a los pacientes sin gripe siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($U = 652$; $p = 0,041$). La estancia media de los pacientes ingresados con gripe fue ligeramente superior. Del total de pacientes con gripe un 44,4% (16/36) estaban vacunados, un 38,8% (14/36) cumplían criterios de paciente pluripatológico, y tan sólo el 2,7% de ellos falleció (1/36). Se ha asumido que con el test rápido para virus A y B no se obtienen falsos positivos, con un único resultado falso positivo mixto (positivo tanto para virus gripe A como para B), obteniéndose una sensibilidad del 53,33% y una tasa de falsos negativos del 46,67%. Se calculó un valor predictivo negativo del 72% para la prueba rápida; y no se calculó el valor predictivo positivo al no comprobar la existencia de falsos positivos.

Discusión: Se ha observado que en las primeras semanas de la temporada de gripe 2014/2015 hubo un mayor predominio de gripe A con un viraje a tipo B en las últimas semanas de la temporada.

Conclusiones: La prueba rápida para virus gripe A y B tiene la ventaja de ofrecer resultados rápidos permitiendo un tratamiento y manejo precoz de los pacientes, aunque con una elevada variabilidad en su sensibilidad y especificidad. En el caso de nuestro estudio, se ha observado que se trata de una prueba poco sensible que sólo detecta un 53,33% de los pacientes enfermos y que por tanto puede no ser suficientemente apta para screening de los pacientes con gripe.