

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** UTILIDAD DEL QUANTIFERON-TB GOLD TEST IN TUBE (QTF) EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE (ITBL) y LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA (ETB) EN NIÑOS

**Centro de trabajo:**

H. La Paz, Madrid. H. Carlos III, Madrid. H. Clínico San Carlos, Madrid. H. Príncipe de Asturias, Madrid. H. Gregorio Marañón, Madrid. H. 12 de Octubre, Madrid. H. de Getafe, Madrid. H. Severo Ochoa, Madrid. H. Del Niño Jesús, Madrid.

**Autores:** Grupo colaborativo para el estudio del QuantiFERON-TB Gold Test In Tube en niños.

A. Méndez-Echevarría, M. González-Muñoz, M.J. Mellado, F. Baquero-Artigao, F. del Castillo, D. Blázquez, M. Penín, M.L. Navarro, M. González-Tomé, M. Ruiz Jiménez, C. Calvo, B. Pérez.

**Texto:**

**Objetivo:** Comparar la concordancia entre los resultados de dos pruebas diagnósticas, el QTF y la prueba de tuberculina (PT), en niños vacunados y sin vacunar con BCG así como en pacientes con y sin factores de riesgo para padecer tuberculosis (TB).

**Pacientes y método:** Estudio transversal y multicéntrico realizado en 9 Hospitales de Madrid que incluye pacientes menores de 15 años inmunocompetentes. Se clasifican los pacientes en función de su riesgo de padecer TB en: Grupo 1, inmigrantes o procedentes de adopción internacional que no refieran contacto previo con TB; Grupo 2, niños que acuden para estudio por exposición reciente a TB; Grupo 3, niños con sospecha clínica de ETB. A todos los niños se les realiza PT y QTF. La concordancia entre pruebas se mide mediante el índice Kappa, considerando Kappa>0,8 concordancia excelente, Kappa 0,5-0,8 concordancia moderada y Kappa<0,5 concordancia pobre. Para la comparación de datos se utilizan los tests estadísticos ANOVA y chi2. Se considera  $p<0,05$  estadísticamente significativo.

**Resultados:** Se incluyen 459 niños (318 no infectados, 73 ITBL y 68 ETB). La edad media fue  $4,7\pm 3,6$  años. El 46% había recibido BCG. Todos los resultados indeterminados del QTF (20/459; 4,3%) se debieron a escasa producción de IFN-gamma en el control positivo o mitógeno. El 98% de los casos de ETB presentaron QTF positivo y el 99% de los niños no infectados presentaron QTF negativo. Los resultados discordantes entre QTF y PT se observaron más frecuentemente entre los casos de ITBL (52%; 38/73) que en niños no infectados o con ETB (0,7%; 3/386) ( $p<0,01$ ). El 92% de los resultados discordantes (38/41) se debe a la combinación de PT (+) y QTF (-). Se encontró mayor porcentaje de niños vacunados con BCG entre los casos de ITBL con QTF negativo (76%) que entre los casos de ITBL con QTF positivo (40%) ( $p=0,003$ ). Los casos de ITBL con QTF negativo presentaron menores induraciones de la PT ( $12,7\pm 4,7$ mm) que los casos de ITBL con QTF positivo ( $17,9\pm 5,7$ mm) ( $p<0,01$ ). La concordancia de resultados de ambas pruebas fue significativamente menor en niños vacunados con BCG (kappa 0,47) que en no vacunados (kappa 0,91) ( $p<0,05$ ). Los niños expuestos a TB presentaron mejor concordancia de resultados (kappa 0,76) que los no expuestos (kappa 0,44) ( $p<0,05$ ).

**Conclusiones**

Mientras que la concordancia entre PT y QTF es excelente en casos de enfermedad tuberculosa, en niños no vacunados y en niños no infectados, hemos observado un importante número de resultados QTF negativo en pacientes diagnosticados de ITBL vacunados con BCG. La concordancia es excelente en casos con riesgo de ETB (niños expuestos).