

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

103

### AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Méndez Echevarría

Nombre: Ana

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

### RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** QUANTIFERON-TB GOLD TEST EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE (ITBL) Y ENFERMEDAD TUBERCULOSA (ETB) EN NIÑOS

**Centro de trabajo:** H. Carlos III, H. La Paz, H. Clínico San Carlos, H. Príncipe de Asturias, H. Gregorio Marañón, H. 12 de Octubre, H. de Getafe, H. Severo Ochoa, H. del Niño Jesús. MADRID

**Autores:** Grupo colaborativo para la validación del QuantiFERON-TB GOLD Test en niños. A.Méndez-Echevarría, M. González-Muñoz, M.J. Mellado, F. Baquero-Artigao, D. Blázquez, M.J. García Miguel, M. Penín, ML. Navarro, M. González-Tomé, M. Ruiz Jiménez, C. Calvo, B. Pérez, B. San José.

**Texto:** Objetivos: Estudiar la correlación entre los resultados de la prueba de tuberculina (PT) y del QuantiFERON®-TB test Gold (QTF) en menores de 14 años. Comparar esta correlación en vacunados y no vacunados con BCG. Analizar si la correlación es mayor en pacientes con factores de riesgo de adquirir la infección. Comprobar si la edad y/o la malnutrición influyen en la capacidad de producir interferón-gamma ante estímulos inespecíficos y ante antígenos de M.tuberculosis. Estudiar si hay diferencias en la cantidad de interferón producido entre ITBL y ETB.

**Material y Métodos:** Estudio prospectivo y multicéntrico. Se incluyen menores de 14 años no inmunodeprimidos, que se dividen en 1) Screening en población inmigrante, 2) Estudio por contacto con ETB, y 3) Sospecha de ETB. Se recogen edad, sexo, índice nutricional de McLaren, exposición a ETB, BCG, induración del Mantoux y diagnóstico (sano, ITBL o ETB). En todos los niños se administra PT y se determina mediante ELISA el IFN-gamma plasmático tras incubación de la sangre con los antígenos micobacterianos, fitohemaglutinina (control positivo o mitógeno) y heparina (control negativo). El análisis de concordancia entre PT y QTF se realiza mediante el coeficiente Kappa ( $K > 0,75$  acuerdo excelente,  $K 0,75-0,4$  moderado y  $K < 0,4$  pobre). Para comparar el resultado de los tests se utilizará la ANOVA y la prueba del chi 2, y para comparar variables cuantitativas el índice de correlación de Spearman, considerando  $p \leq 0,05$  estadísticamente significativa

**Resultados:** Se incluyen 212 casos: 151 screening en inmigrantes, 32 estudios de contacto y 29 sospechas de ETB. El diagnóstico final es: 145 sanos, 32 ITBL y 35 ETB. La edad media fue de  $4,85 \pm 3,65$  años. El 62% son niñas ( $n=130$ ), y el 38% niños ( $n=82$ ). El Índice Nutricional (IN) medio es 97% (Rango:55-180), presentando el 25% un  $IN < 83\%$ . El 56% de los pacientes había recibido BCG ( $N=119$ ). El coeficiente Kappa para toda la población es 0,79 [IC 95% (0,59-0,82)]. En población no vacunada con BCG la concordancia es excelente [0,9; IC95% (0,8-0,99)] y mala en población vacunada [0,32; IC95% (0,04-0,6)], siendo esta diferencia estadísticamente significativa. El coeficiente Kappa es excelente en sanos y enfermos [0,95; IC95% (0,9-1)]. Sin embargo, en pacientes con ITBL, la concordancia es muy mala [K -0,06; IC95% (-0,3- 0,2)]. La concordancia en expuestos no vacunados de BCG es 0,95 frente a 0,5 en el resto de pacientes ( $p < 0,05$ ). No se hallaron diferencias entre el estado nutricional y la respuesta a mitógeno [Spearman 0,36 ( $p=0,59$ )] o la edad y la respuesta a mitógeno [Spearman -0,15 ( $p=0,8$ )]. Existe una correlación leve aunque significativa entre los mm de induración del Mantoux y la producción de IFN-gamma tras estimulación con antígenos de M.tuberculosis, [Spearman 0,54 ( $p < 0,01$ )]. En pacientes con ETB, encontramos una mayor proporción de resultados indeterminados por baja producción de IFN-gamma (14%; 5/35) en comparación con el resto (4%; 7/172) ( $p=0,027$ ). No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de producción de IFN-gamma en pacientes con ITBL y con ETB ( $p=0,5$ ). Conclusiones: La concordancia global del Mantoux y Quantiferon es buena, siendo excelente en pacientes sin BCG, sanos y enfermos, y en expuestos a TB sin BCG. Sin embargo, es mala en pacientes con BCG y en pacientes diagnosticados de ITBL, por probables resultados falsos (+) de la PT. El estado nutricional y la edad no influyen en el resultado del QTF. Los niños con ETB presentan un cierto grado de inmunodepresión, observándose más resultados indeterminados en ellos. La cantidad de IFN-gamma es similar en ITBL y ETB, aunque si hemos observado correlación entre el tamaño de la induración del Mantoux y los niveles de IFN-gamma.

**Modalidad de presentación preferida:**  Oral  Póster

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**