

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: UTILIDAD DEL TEST QUANTIFERON-TB-GOLD IN TUBE (QFT) EN EL ESTUDIO DE NIÑOS CONTACTOS DE ENFERMOS TUBERCULOSOS.

Centro de trabajo: Hospital Sant Joan de Déu

Autores: E. Gargallo, J. Roca, C. Muñoz-Almagro, L. Rozas, JJ. García, J.Pou.

Texto: Objetivo: Analizar la utilidad del test QFT y las discordancias con la prueba de la tuberculina (PPD) en el estudio de niños contactos de enfermos tuberculosos. Material y métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron niños <5 años que fueron estudiados, en la Unidad de Referencia de Tuberculosis Infantil de nuestro centro (septiembre 2007-febrero 2009), por ser contactos de otros niños o adultos tuberculosos. A todos ellos se les practicó el PPD y el test QFT (cuantificación del Interferón-gamma (IFN) específico para M. Tuberculosis complex liberado por las células T tras incubación de una muestra de sangre total (antígenos micobacterianos (TbAg), fitohemaglutinina (control positivo o mitógeno) y heparina (control negativo)). Se consideraron valores de referencia del QFT según casa comercial (positivo, negativo, indeterminado). Se consideró PPD + una induración \geq 5 mm en no vacunados y \geq 10 mm en vacunados. Se realizó análisis de concordancia mediante el índice Kappa (buena >0.7 , moderada 0.4 a 0.7, pobre <0.4). Resultados: Se recogieron 47 casos con edad media de 37.85 meses (DS+18.37) (rango entre 1 y 66 meses). Eran niños el 57.5%. El 19.4% (9 casos) eran inmigrantes procedentes de países con alta endemia y habían recibido la BCG. De los autóctonos 15 tenían familia inmigrante. El caso índice fuente de contagio fue en el 70.2% (33 casos) bacilífero. A diferencia del QFT, el tener un contacto bacilífero se asoció de forma significativa a un mayor riesgo de PPD + ($p=0.029$) y a un mayor nº de casos de infección/enfermedad, con tendencia a la significación estadística ($p=0.065/p=0.057$). Ningún paciente requirió ingreso. 4 casos presentaron tos (finalmente sanos). No se obtuvieron muestras microbiológicas en ningún caso. El 29.8% de la muestra (14 casos) presentó un PPD +. Se obtuvieron 16 pacientes con QFT + (34%), 29 QFT negativos (61.7%) y 2 QFT indeterminados (4.3%). En 25 casos con PPD negativo al inicio se practicó un 2º PPD a las 8-12 semanas del 1º, existiendo dos casos conversores. Ambos casos presentaron un resultado de QFT + al inicio del estudio, siendo diagnosticados finalmente tras 2 meses, uno de infección latente (ITBL)(2ª Rx tórax normal) y otro de enfermedad activa (ETB)(2ª Rx tórax patológica). Un paciente inmigrante con BCG, PPD + y infiltrado pulmonar fue orientado al inicio del estudio de ETB. Tras evolución clínica y objetivar QFT negativo se orientó como una posible reacción vacunal. Fueron diagnosticados de ITBL un 8.5% de la muestra total y el 27.7% de ETB, todos ellos con correcta evolución clínica. Excluyendo a los pacientes con resultado QFT indeterminado, la concordancia entre el PPD y el QFT fue buena tanto en vacunados ($k=0.8$; $p<0.001$) como no vacunados ($p=0.875$; $p<0.001$). Conclusiones: Destacamos el elevado % de niños contactos con familia inmigrante (51,1%) y el % de infectados detectados (ITBL y ITB: 36.2%). El único factor asociado a PPD + fue ser contacto de un bacilífero. Los dos casos convertidores del PPD con QFT+ etiquetados al inicio como sanos expuestos, muestran como estos tests podrían ser predictores de una posible progresión de la infección/enfermedad, requiriendo más estudios longitudinales que permitan interpretar las discordancias presentadas. El QFT detecta falsos + del PPD por reacciones vacunales, permitiendo evitar tratamientos innecesarios y posibles efectos adversos. La concordancia entre el PPD y el QFT en el estudio de contactos es muy buena, siendo una herramienta útil sobretodo en vacunados con BCG y niños pequeños.