



[Setiembre 2019]

Grupo de Trabajo Infecciones respiratorias

Revisor

Cristina Calvo.

Referencia del artículo

van Esso DL, Valente AM, Vilà M, Casanovas JM, de Quixano M, Rodrigo C, Anton A, Pumarola T. Rapid Influenza Testing in Infants and Children Younger than 6 Years in Primary Care: Impact on Antibiotic Treatment and Use of Health Services. *Pediatr Infect Dis J.* 2019 Aug;38(8):e187-e189. doi: 10.1097/INF.0000000000002287.

Pregunta y tipo de estudio

Estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal.

El estudio se plantea comparar si el uso de test rápido de influenza en Atención Primaria, disminuye el consumo de antibióticos en los 10 días posteriores, en comparación con niños en los que no se realizó diagnóstico virológico. Secundariamente compara dos tipos de test de influenza.

Resumen

Antecedentes: el diagnóstico clínico de gripe, dada la inespecificidad de sus síntomas tiene una sensibilidad y valor predictivo positivos muy bajos (38% y 32% respectivamente). En ausencia de un diagnóstico microbiológico los niños son a menudo referidos a los hospitales, y se realizan exploraciones complementarias y tratamientos antibióticos innecesarios. Los test rápidos realizados a la cabecera del paciente, pueden obtener un diagnóstico de confirmación en 15-20 minutos, si bien la sensibilidad es muy variable entre las distintas técnicas, encontrándose por encima del 90% en las nuevas técnicas rápidas de inmunoensayo.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo en la temporada 2016-2017 en 4 centros de Atención Primaria de Barcelona, con 15 pediatras participantes. Se incluyeron niños < 6 años que presentaron fiebre > 38°C o temperatura entre 37.2 y 38°C con rinorrea, congestión nasal o tos con < 72 horas de evolución de los síntomas. Se les recogieron muestras de aspirado nasofaríngeo para realizar 2 test rápidos de influenza (Sofia Influenza A+B (Quidel), que es un test de inmunofluorescencia y Cobas Liat (Roche Diagnostics, Spain), que es una RT-PCR multiplex) ambos disponibles en 15-20 minutos. El restante de la muestra fue congelado y empleado para un test de confirmación de RT-PCR (Allplex; Respiratory Panel Assay, Seegene, South Korea) realizado en el hospital terciario de referencia. Los pacientes completaron un cuestionario de síntomas y uso

de recursos sanitarios y antibióticos en los 10 días siguientes. Los pacientes con diagnóstico confirmado de gripe (Grupo 1) fueron comparados con registros electrónicos de pacientes con sospecha de gripe no confirmada (Grupo 2) o con sospecha de infección viral inespecífica o fiebre sin foco (Grupo 3).

Resultados: Un total de 92 pacientes con gripe confirmada (de un total de 189 sospechas: 49%), fueron comparados con 166 pacientes del grupo 2 y 913 del grupo 3. Los pacientes del grupo 1 (gripe confirmada) presentaron una significativa disminución de las visitas adicionales a los servicios de Atención Primaria con respecto a los otros dos grupos. El uso de antibióticos fue menor en este grupo (4,4% vs 7,2% y 9,7% en los grupos 2 y 3), si bien no alcanzó la significación estadística. Ambos test rápidos presentaron una elevada sensibilidad y especificidad, próxima a la PCR de referencia realizada en el laboratorio, discretamente superiores para el test de PCR rápida respecto a la inmunofluorescencia.

Conclusión: los autores consideran que el uso de test rápidos para el diagnóstico de gripe con alta sensibilidad y especificidad en Atención Primaria conlleva importantes beneficios en el manejo de estos pacientes incluyendo la disminución de prescripción de antibióticos y la disminución de las consultas médicas en los 10 días siguientes.

Comentario del revisor: qué aporta e implicaciones clínicas y de investigación

El diagnóstico clínico de la gripe es poco específico y por lo tanto, a menudo los niños con síndrome febril fundamentalmente, son sometidos a exploraciones complementarias, derivados a Atención Hospitalaria o reciben tratamiento antibiótico por sospecha de infecciones bacterianas. El uso de test rápidos a la cabecera del paciente se perfila como una herramienta cada vez más útil por su rapidez y por la capacidad de evitar posteriores estudios innecesarios. El artículo comentado confirma que su uso disminuye las exploraciones complementarias. No tiene sin embargo potencia suficiente para demostrar la disminución de prescripción antibiótica, si bien roza la sensibilidad, lo que hace suponer que con un mayor tamaño muestral podría alcanzarse.

Se ha desestimado el empleo de test rápidos de gripe en años anteriores, por la supuesta baja sensibilidad que tenían las técnicas disponibles, pero hoy en día eso ha cambiado y los test rápidos disponibles son casi tan fiables como la PCR de los laboratorios de referencia de microbiología y cada vez más asequibles, lo que desde luego da lugar a que su empleo sea claramente rentable en términos de evitar tratamientos inadecuados o exploraciones complementarias innecesarias.

Los gestores deberán valorar la posibilidad de disponer de estas técnicas en los centros de Atención Primaria.