

EVALUACIÓN DE DOS TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS DE TUBERCULOSIS LATENTE EN PACIENTES CANDIDATOS A RECIBIR UNA TERAPIA BIOLÓGICA.

Navarro Sánchez-Ortiz MD*, Morilla Alcalá G. , Ramírez de Arellano E. , Domínguez Castellano A. y Rodríguez Baño J.
UGC de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.



I Congreso de Sanidad Militar
Granada 2014



INTRODUCCIÓN

Las nuevas técnicas IGRA (*interferon gamma release assays*) se basan en el principio de que las células T sensibilizadas de los individuos infectados, producen IFN- γ al reencontrarse con los antígenos de *Mycobacterium tuberculosis*. Un nivel elevado de IFN- γ es indicativo de infección tuberculosa. Los pacientes que precisan terapias biológicas tienen un elevado riesgo de desarrollar determinadas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis (TB). Antes de iniciar el tratamiento, es preciso evaluar los antecedentes personales de tuberculosis, el tratamiento realizado, o contactos recientes con personas que padezcan TB activa.

OBJETIVOS

Evaluar un protocolo para el diagnóstico de TB latente utilizando 2 métodos diagnósticos: PPD (Mantoux positivo >5 mm) y un IGRA (Quantiferon® TB Gold In- Tube [QFT]).

RESULTADOS

SERVICIOS	PATOLOGÍAS
Dermatología (109)	Psoriasis
Gastroenterología (182)	Enfermedad de Cröhn Colitis ulcerosa
Reumatología (28)	Artritis reumatoide

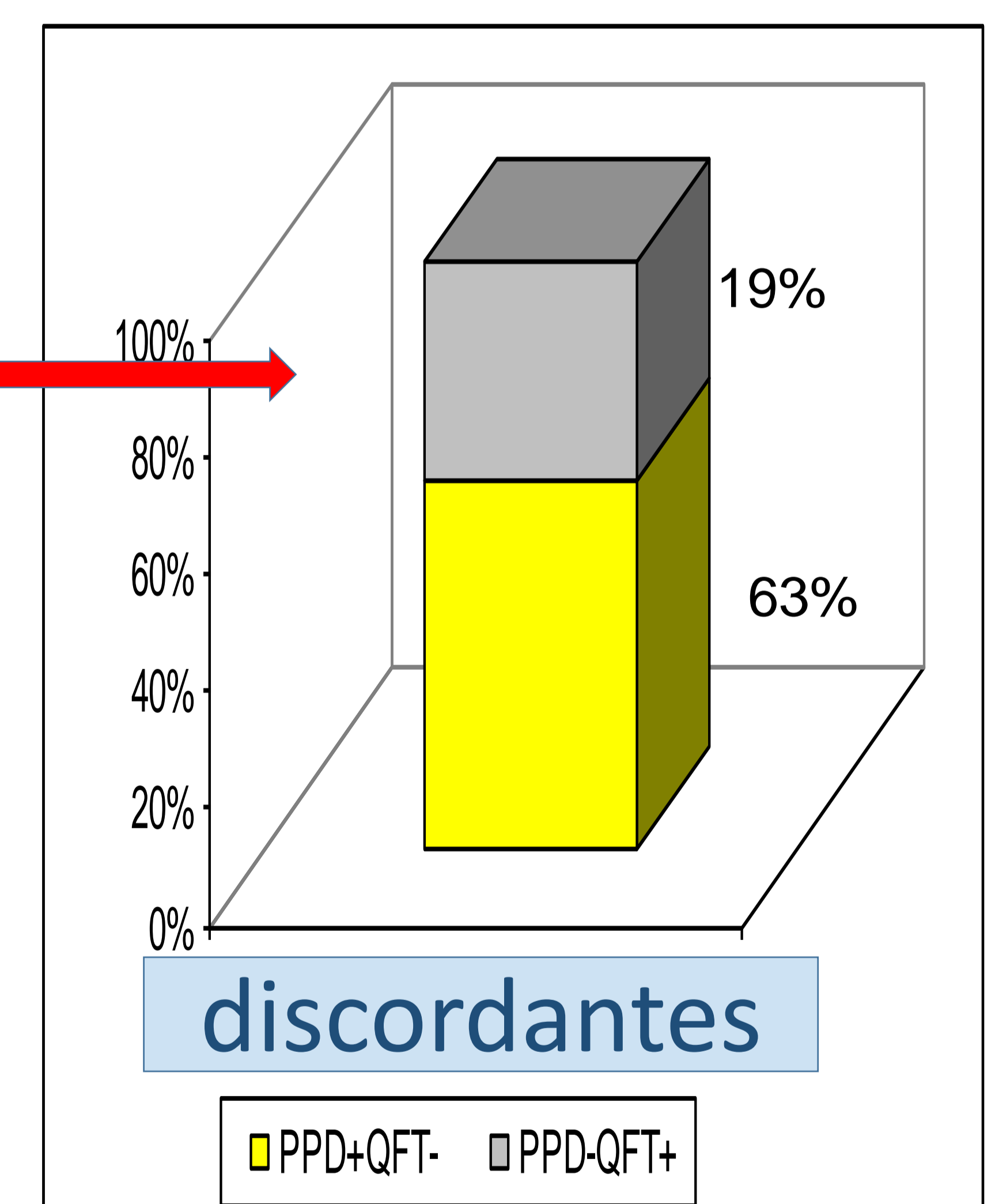
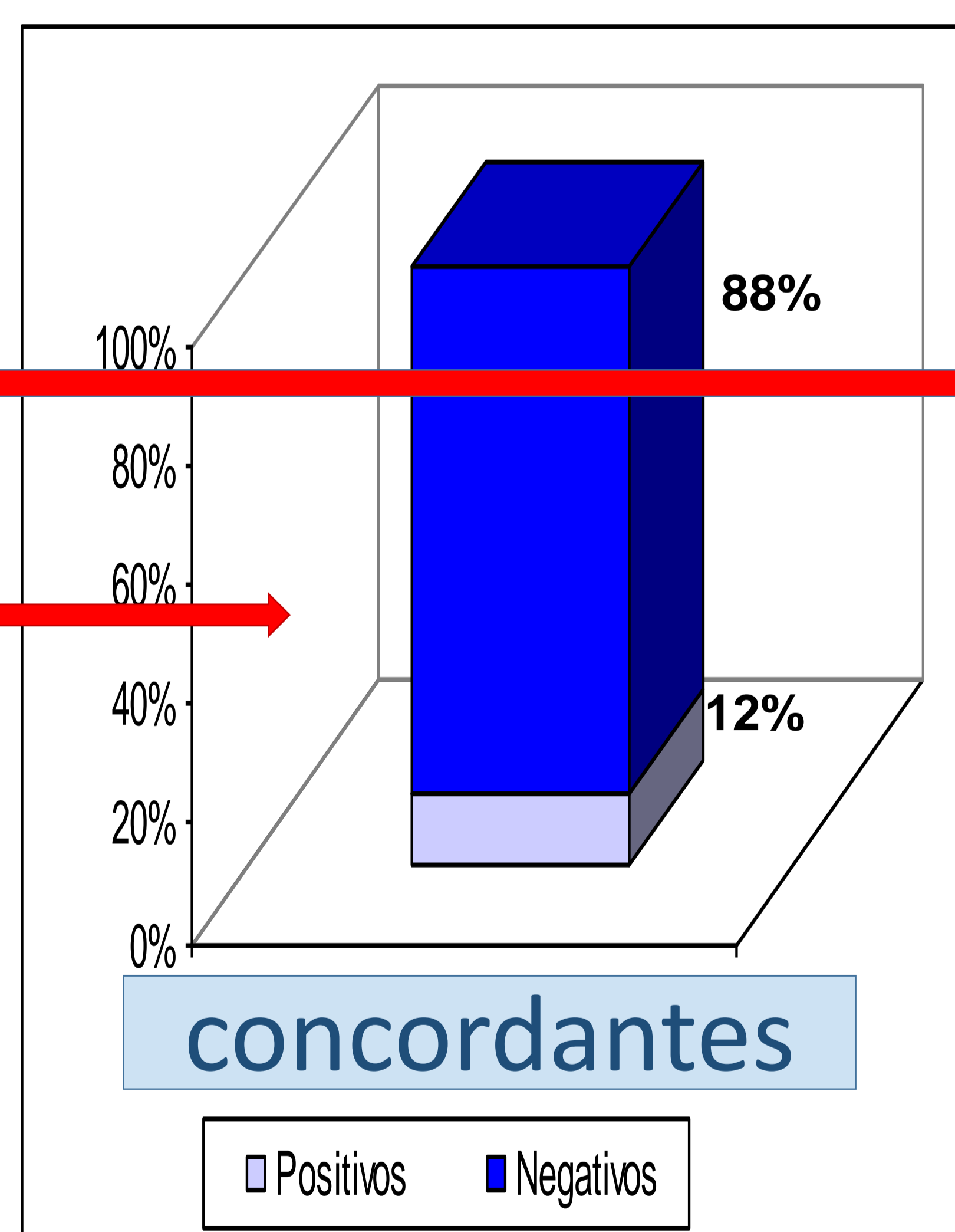
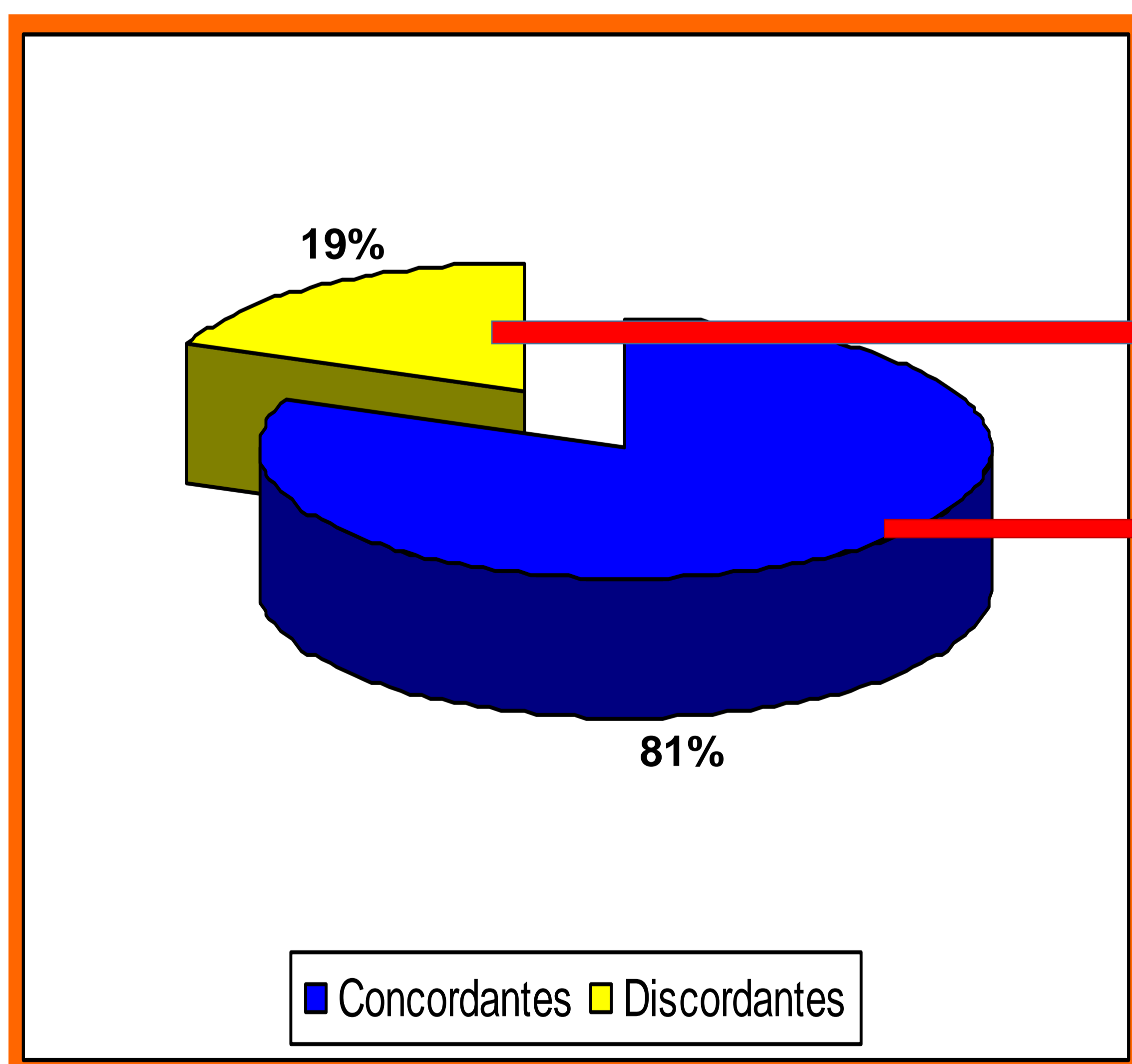
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS PARA DESCARTAR TBLATENTE
Anamnesis completa de síntomas y antecedentes
PPD
QFT
Rx torax
Baciloscopia (Ziehl Neelsen) (si procede)
Cultivo de micobacterias (si procede)

FEBRERO 2010-JULIO 2014: n=319

TRATAMIENTO

-Se administró trat^o a todos los pacientes en los que una ó ambas pruebas fueron Positivas

-Isoniacida B6 300mg/dia durante 9 meses



CONCLUSIONES

1. Encontramos un elevado porcentaje de concordancia (81%) entre ambas pruebas, lo que confirma que QFT podría ser la única prueba diagnóstica futura para descartar TB latente.
2. Los casos con discordancia (19%) pueden deberse a diversas circunstancias: los pacientes con (PPD + y QFT-) podrían ser debidos a vacunaciones previas ó infección por microbacterias atípicas, y en el caso contrario (PPD- y QFT+) pueden ser falsos negativos del PPD.
3. No obstante, y basándonos en publicaciones recientes, de momento hemos decidido tratar a todos los pacientes en los que existía discordancia, dado el alto riesgo de reactivación tuberculosa en estos enfermos.
4. No hemos encontrado hasta el momento ningún caso de TB activa entre los pacientes estudiados.