

Estudio de la significación de los valores límite de la técnica QuantiFERON-TB Plus (QT) en el diagnóstico de la infección latente tuberculosa (ILT).

E. Padilla¹, M. A. Ruiz¹, M. Navarro¹, E. Cuchí¹, X. Martínez Lacasa², J. Pérez¹.

¹ Área de Microbiología CATLAB (Viladecavalls), ² Servicio de Medicina Interna Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

P0723

INTRODUCCIÓN

Las técnicas *in vitro* de liberación de interferón gamma (IFN- γ) conocidas como IGRAs, se emplean como una opción alternativa o complementaria a la prueba cutánea de la tuberculina en el diagnóstico inmunológico de la infección tuberculosa.

Aunque los IGRAs se están utilizando ampliamente en los países desarrollados hay pocos datos sobre la precisión de sus resultados. Clínicamente, estos datos son esenciales porque las decisiones terapéuticas pueden verse afectadas por la interpretación de los resultados que se encuentran cerca del punto de corte. Además, es conocida la controversia que generan estos resultados por su implicación en el diagnóstico de la ILT.

Objetivos:

- Conocer el porcentaje de resultados con valor cercano al punto de corte.
- Conocer la variabilidad en los resultados repetidos y su evolución en el tiempo.
- Conocer si los resultados límite están relacionados con pacientes con enfermedad sistémica autoinmune, estudio de contactos u otras patologías.

MÉTODOS

Se revisaron retrospectivamente todos los informes de QFT emitidos en el 2017 y se seleccionaron para el estudio aquellos pacientes cuyo primer QFT había sido cercano al punto de corte. La interpretación se hacía de acuerdo con las instrucciones del fabricante. La interpretación se hizo de acuerdo con las instrucciones del fabricante. A todos los pacientes con este resultado se recomendaba un nuevo IGRA pasadas unas semanas del primero.

Definiciones:

- **Repetitividad:** es la precisión del test cuando repetimos la técnica de la muestra bajo condiciones idénticas (mínima diferencia de tiempo, mismo laboratorio, técnico y analizador).
- **Reproducibilidad:** es la precisión del test bajo distintas condiciones (intervalo de tiempo variable/amplio y diferente analizador).
- **Rango cercano al punto de corte:** son aquellos resultados con respuesta TB entre 0.25-0.80

RESULTADOS

En el 2017 se realizaron 2721 determinaciones de QFT, de estas 66 (2.3%) tenían un resultado cercano al punto de corte; se repitió la técnica de nuevo coincidiendo en la interpretación del resultado (positivo o negativo) en 54 (82%), en el 12% restante, el resultado cambiaba de negativo a positivo o viceversa. Se observó que aquellos resultados que cambiaban su interpretación después de la repetición mostraban valores de TB1 o TB2 incluidos en el intervalo 0.30-0.40.

Repetitividad de las muestras:

Secuencia de resultados	Total pacientes (n=66)
Concordantes	54 (82%)
Positivo / Positivo	30
Negativo / Negativo	14
Discordantes	12 (18%)
Positivo / Negativo	11 (91%)
Negativo / Positivo	2 (9%)

La mayoría de los resultados indeterminados fueron debidos a una respuesta baja del mitógeno (<0.5 UI/mL). Existe una variabilidad alta en el diagnóstico de los pacientes en los que se encontró resultado límite de QFT: 13 pacientes tenían diagnóstico de enfermedad autoinmune, 7 eran contactos de pacientes con tuberculosis y el resto se engloban en un grupo de miscelánea de diagnósticos.

Diagnósticos de los pacientes con resultados QFT en el punto de corte

Diagnóstico	Total pacientes (n=66)
Enfermedad sistémica autoinmune	20%
Contactos de pacientes con tuberculosis	10%
Sospecha TBC	6%
Sospecha TBC	4%
Sin especificar en petición	63%

CONCLUSIÓN

- Con estos datos hemos modificado la interpretación de nuestros resultados: hemos establecido el punto de corte en 0.40 y hemos definido una "zona gris" para los resultados incluidos en el intervalo entre 0.30-0.40. Recomendando realizar seguimiento de los pacientes con resultados en esta zona.
- La variabilidad de la técnica es un hecho a considerar y tiene importantes implicaciones en la interpretación de los resultados.
- Se hace necesario el seguimiento y estudio de los pacientes con valores límite, la interpretación debe realizarse con cautela para minimizar los tratamientos innecesarios de la ILT.

