



CONCORDANCIA ENTRE EL TEST QUANTIFERON-TB GOLD IN-TUBE Y EL TEST DE TUBERCULINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Cristobal Pavez Perales¹, Ana Quiles Rocher², Elena Grau Garcia¹, Marta De la Rubia Navarro¹, Samuel Leal Rodriguez¹, Roxana Gonzalez Mazario¹, Jorge Juan Fragio Gil¹, Cristina Alcañiz Escandell¹, Jose Ivorra Cortes¹, Inmaculada Chalmeta Verdejo¹, Luis Gonzalez Puig¹, Isabel Martinez Cordellat¹, Rosa Negueroles Albuixech¹, Jose Eloy Oller Rodriguez¹, Francisco Miguel Ortiz Sanjuan¹, Elvira Vicens Bernabeu¹, Carmen Najera Herranz¹, Ines Canovas Olmos¹ and Jose Andres Roman Ivorra^{1,2}

¹ Servei de Reumatologia, HUP La Fe, Valencia. ² Escuela de Medicina. UCV. Valencia.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con enfermedades reumáticas (ER) tienen mayor riesgo de reactivación de la infección tuberculosa latente (ITL). Detectar y tratarla antes de comenzar el tratamiento, especialmente cuando se usan terapias biológicas, disminuye el riesgo de reactivación. El diagnóstico se realiza a través del Test de Tuberculina (TdT) o los ensayos de liberación de interferón gamma (IGRAs). Los IGRAs podrían ser más específicos y sensibles.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es analizar la concordancia entre el QTF y el TdT para el diagnóstico de la ITL en pacientes con enfermedades reumáticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes diagnosticados con ER estudiados por ITL, tanto con TdT como QTF (2014-2018). Se recolectaron variables demográficas y clínicas durante el cribaje de ITL y el seguimiento. La concordancia entre ambos test fue estimada como variables categóricas utilizando el coeficiente Kappa de Cohen, se consideró “pobre” si era $\leq 0,20$; “bajo” $0,20 < k \leq 0,40$, “moderado” $0,40 < k \leq 0,60$, “substantial” $0,60 < k \leq 0,80$ y “óptimo” si era $k > 0,80$.

RESULTADOS

Se incluyeron 167 pacientes (57% mujeres) con una edad promedio de 52 ± 16 años. El 42% de ellos presentaba enfermedades sistémicas autoinmunes, el 22% espondiloartropatías y el 36% otras ER. 2 presentaban historia de tuberculosis activa (TA) en el pasado. En el momento del cribaje, 46.11% estaban siendo tratados con glucocorticoides (GC). La ITL fue diagnosticada en 35 pacientes: 15 presentaban ambos test, QTF y TdT, positivos, 16 sólo resentaban el QTF positivo, y 4 sólo el TdT positivo. 12 de los 31 pacientes con QTF Y 3 de los 19 pacientes con TdT positivo estaban siendo tratados con GC al momento del cribaje. Después del cribaje de ITL, 62 pacientes recibieron tratamiento biológico, 4 de ellos presentaban ambos test positivos, 6 sólo el QTF positivo, y 2 sólo el TdT positivo. 11 recibieron tratamiento para la ITL de acuerdo al protocolo del hospital (isoniazida por 6 a 9 meses). 10 completaron el tratamiento, 1 no lo completó por intolerancia. 1 paciente que sólo presentaba TdT positivo fue considerado un falso positivo y no recibió tratamiento. Durante el seguimiento no se reportó reactivación de la tuberculosis. 23 pacientes con ITL recibieron tratamientos distintos a la terapia biológica durante el seguimiento, de ellos 8 recibieron tratamiento para la ITL. No se reportó reactivación de tuberculosis durante el seguimiento. El índice de concordancia Kappa entre el QTF y TdT se estimó: moderado en toda la muestra, pobre en los pacientes tratados con GC al cribaje de ITL, y substancial cuando los pacientes tratados con GC fueron excluidos. Los resultados se muestran en la Tabla 1.

	TOTAL SAMPLE	PATIENTS WITH GC AT LTBI SCREENING	PATIENTS WITHOUT GC AT LTBI SCREENING
Number of coincidences (p_1)	147 (88.02%)	64 (83.12%)	83 (92.22%)
Number of randomly expected coincidences (p_e)	124.1 (74.28%)	62.9 (83.12%)	61.8 (68.62%)
Kappa=$p_1 - p_e / 1 - p_e$	0.534	0.117	0.752
IC 95%	(0.358-0.710)	(-0.154-0.305)	(0.579-0.926)

CONCLUSIONES

El QTF parece ser el test más apropiado para el estudio de las ITL en pacientes con ER tratados con GC. El estudio y tratamiento de las ITL en pacientes con ER tratados con o sin agentes biológicos fue efectivo reduciendo la reactivación de la tuberculosis.