

Uso de un test de diagnóstico rápido para la detección de VRS en la consulta de pediatría de AP

Teresa de la Calle Cabrera*, María Domínguez Villoria*, Claudia Sanchez-Villares Lorenzo*, Pilar Aparicio Rios*, Maria José Estevez Amores*, Nieves Gutierrez Zufiaurre**, Raquel Ruano García***.

*Pediatra de Atención Primaria, Salamanca.** Microbiología Hospital CAUSA Salamanca.*** Dirección Médica GAP Salamanca

INTRODUCCIÓN

- Pandemia por SARS-CoV-2: importancia del agente etiológico en las infecciones respiratorias.
- Test de Diagnóstico Rápido Microbiológico:

Rapidez
diagnóstica



Disminución
consumo de
antibióticos



Precisión
diagnóstica y
seguimiento



¿Aplicación en pediatría en la ola epidémica por Virus Respiratorio Sincitial?

OBJETIVOS:

1. Utilidad del test:
Sensibilidad y
Especificidad

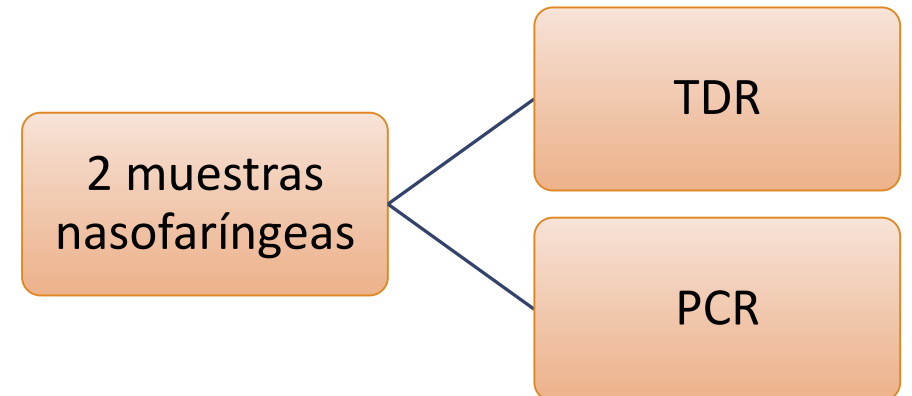
2. Características
clínicas niños VRS
positivos

3. Satisfacción del
padre

4. Satisfacción del
pediatra

MATERIAL Y MÉTODO:

- Estudio observacional prospectivo
- Consultas de pediatría de AP de Salamanca (26 médicos, 23 enfermeras)
- Criterios de inclusión:
 - fiebre sin foco en < 2 años
 - síntomas respiratorios y fiebre $> 37.5^{\circ}$
 - afectación de vía respiratoria inferior



Consentimiento, aprobación Comité Ética

ANÁLISIS DE LOS DATOS:



- Datos recogidos mediante cuestionario on-line. Software SPSS 25.0
- Análisis **descriptivo** de los datos.
- **Comparación resultados PCR y test:** Sensibilidad y Especificidad
- **Análisis** de la asociación variables clínicas- PCR para VRS positiva. Tablas de contingencia. **OR (IC 95%)**
- Satisfacción de los padres y los pediatras: **escala Likert (1-5)**

RESULTADOS:

- 180 niños (mediana edad 1.8 años, rango 1 mes-13 años).
- Detección de VRS positivo:

TDR
39 (21,7%)



PCR
81 (46%)

Sensibilidad 45%
(34,1-55,9)
Especificidad: 97%
(93,1-100)

RESULTADOS:

Síntoma/signo	VRS positivo (n 81)	VRS negativo (n 99)	p-valor	OR	IC 95%
Tos	100%	83%	<0.001	-	
Rinorrea	96%	84%	0.008	4.9	1.4-17.5
Odinofagia	21%	42%	0.003	0.3	0.2-0.7
Fiebre	78%	86%	0.14	0.5	0.2-1.2
Sibilancias	38%	18%	0.004	2.6	1.3-5.2
Taquipnea	27%	14%	0.04	2.2	1.1-4.6
Hipoxemia < 95%	17%	5%	0.01	3.7	1.3-10.9
Dolor torácico	3.7%	3.2%	0.84	1.2	0.2-6.1
Diarrea	12%	13%	0.79	0.8	0.4-2.1
Exantema	3.7%	1.1%	0.33	3.6	0.4-2.1
Cefalea	7%	22%	0.007	0.3	0.1-0.7

Asociación de las variables clínicas con la infección por VRS (por PCR)

RESULTADOS:

Grado de satisfacción de padres y pediatras

Grado Satisfacción	1	2	3	4	5
Padres	4%	2%	9%	<u>16%</u>	<u>65%</u>
Pediatras	4%	6%	8%	<u>18%</u>	<u>54%</u>

CONCLUSIONES:

1. Infección VRS: asociación a afectación de vía aérea inferior

➡ el conocimiento de la etiología puede disminuir el consumo de antibióticos y mejorar el seguimiento.

2. Baja sensibilidad: se precisan test con mejores características.

3. Altas tasas de satisfacción entre los padres y profesionales (¿padres > profesionales?)

PROBLEMAS

- Tamaño muestral pequeño
- Sesgo- criterios de inclusión
- Molestias por el diseño

BIBLIOGRAFIA

- Documento del Ministerio de Sanidad sobre estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19. Consultado el 10/10/2020. Disponible en www.msgob.es
- 2. De la Flor i Bru J, Mares Bermúdez J. Test de diagnóstico microbiológico rápido en la consulta de pediatría de Atención Primaria. *Pediatr Integral*. 2018; XXII (5): 246.e1-e9.
- 3. Smith Dk, Sealess S, Budzik C. Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis in Children. *Am Fam Physician*. 2017;95 (2):94-99.
- 4. Llor AC, Alkorta M, de la Flor J, Bernardez S. et al. Recomendaciones de utilización de técnicas de diagnóstico rápido en infecciones respiratorias en atención primaria. Documento de consenso. *AtenPrimaria*. 2017; 49(7) :426-437