

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

TIPO PRESENTACIÓN: Comunicación corta

Título: VALIDEZ DEL TEST RÁPIDO DE ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DE UNA URGENCIA PEDIÁTRICA

Autores: MUÑOZ LÓPEZ, MC¹ ; SANAVIA MORAN, E¹; ROMERO MORENO, L¹; GONZÁLEZ VIVES, ML¹; PÉREZ-MONEO AGAPITO, B¹; RIVAS GARCÍA, A²

Centros de trabajo: Hospital Universitario Infanta Leonor¹. Hospital Universitario Gregorio Marañón²

• INTRODUCCIÓN

- La faringoamigdalitis aguda es una de las enfermedades más comunes en la infancia.
- La etiología más frecuente es la vírica.
- Entre las bacterianas, el germen más frecuente es el Estreptococo del grupo A (SGA).
- Existen dos tipos de pruebas para la detección del SGA, el test de diagnóstico rápido (TRSGA) y el cultivo faríngeo.

• OBJETIVO

- Evaluar la validez del test rápido de Estreptococo grupo A (TRSGA) en la práctica clínica habitual en nuestro servicio de Urgencias
- Secundariamente compararla en función de las recomendaciones del documento de consenso de la AEP

MÉTODOS

- **Tipo de estudio:**

- Estudio observacional, descriptivo, transversal y unicéntrico

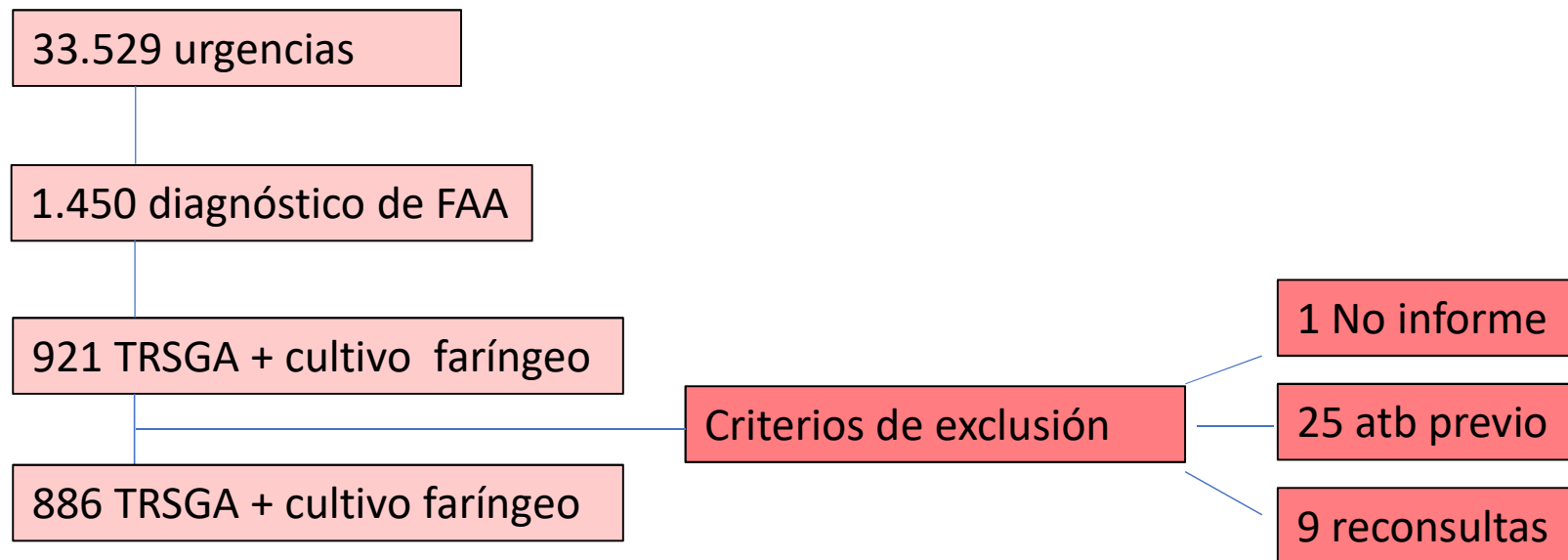
- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de 0-16 años
- Diagnóstico al alta de Urgencias de faringoamigdalitis aguda + TRSGA+ cultivo
- Entre enero y diciembre-2019.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con tratamiento antibiótico en el momento de la consulta
- Reconsultas dentro del mismo episodio
- No disponibilidad de informe clínico

RESULTADOS



RESULTADOS

Mediana de edad: 6 años (IQI: 3.9-9.1 años%)

Tiempo de evolución de los síntomas: 1 día (IQI: 1-2 días)

El % de infección por SGA: 41,8% (38,6- 45%)

Test rápido	Cultivo Faríngeo			
		POSITIVO	NEGATIVO	TOTAL
POSITIVO		241	36	277
NEGATIVO		129	480	609
TOTAL		370	516	886

VPP: 87%
(IC95%: 82,5-90,5%)

VPN: 78,8%
(IC95%: 75,4- 81,9%)

S : 65,1%
(IC: 95%: 60,2- 69,8%)

E: 93%
(IC95: 90,5-94,9%)

RESULTADOS

	% de infecciones SGA	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Síntomas virales	31,1% (IC95%:26,2-36,4%)	61,9% (IC95%:51,9-70,9%)	93,5% (IC95%:89,4-96,1%)	81,1% (IC95%:70,7-88,4%)	84,5% (IC95%:79,3-88,5%)
Edad < 3 años	8,3% (IC95%:4,6-14,7%)	50,0% (IC95%:23,7-76,3%)	96,4% (IC95%:91,0-98,6%)	55,6% (IC95%:26,7-81,1%)	95,5% (IC95%:89,9-98,1%)
Score MclSaac 0-1	24,1% (IC95%:12,2-42,1%)	85,7% (IC95%:48,7-97,4%)	90,9% (IC95%:72,2-97,5%)	75,0% (IC95%:40,9-92,9%)	95,2% (IC95%:77,3-99,2%)
Score MclSaac 2-3	34,1% (IC95%:29,8-38,8%)	63,4% (IC95%:55,4-70,1%)	95,7% (IC95%:92,7-97,5%)	88,5% (IC95%:80,9-93,3%)	83,5% (IC95%:79,0-87,2%)
Score MclSaac 4-5	52,4% (IC95%:47,0-57,7%)	64,0% (IC95%:56,7-70,7%)	89,9% (IC95%:84,3-93,7%)	87,5% (IC95%:80,7-92,2%)	69,4% (IC95%:62,8-75,3%)

CONCLUSIONES

- En aquellos casos con TRSGA negativo y Score Mc Isaac >2 debería solicitarse cultivo faríngeo, dada la baja sensibilidad que se ha encontrado en estos grupos.
- Replantear la necesidad de realizar pruebas microbiológicas en pacientes con síntomas virales y Score 0-1 dado que el % de infección estreptocócica en estos grupo es del 25-30%.

LIMITACIONES

- Sería necesario realizar estudios prospectivos para confirmar si son verdaderas infecciones o portadores del SGA.