

## Buena Práctica de Vigilancia de la Salud



### Realización de test IGRA en MIR y EIR de nueva incorporación

Noviembre 2021

#### Descripción de la tarea

Hasta ahora en la U.P.R.L. 1.4. del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano la enfermera del trabajo realizaba la prueba de la tuberculina a todos los Médicos Residentes (MIR) y Enfermeros Residentes (EIR) de nueva incorporación dada la importancia de determinar que estos trabajadores/as fueran negativos o positivos a la TBC antes de iniciar sus prácticas clínicas para detectar futuras conversiones y/o la necesidad de quimioprofilaxis.

#### Solución adoptada

Introducción: Durante los últimos 100 años, la PT ha constituido el único método disponible en la práctica clínica para determinar la infección tuberculosa.

Sin embargo, en los últimos años se han investigado y aprobado nuevos métodos diagnósticos basados en la cuantificación "in vitro" de la respuesta inmune celular. Estos métodos, denominados genéricamente con el acrónimo de IGRA (interferon - y release assays) detectan la liberación de interferon- y en respuesta a antígenos micobacterianos. Es decir, el Test IGRA mide el grado de reacción del sistema inmunitario de una persona ante las bacterias de la tuberculosis, mediante un análisis de sangre de laboratorio.

La mayor concordancia con el grado y duración de la exposición de estas nuevas técnicas con respecto a la PT permite un diagnóstico de infección más preciso y evita pautas de quimioprofilaxis innecesarias. Los IGRA son muy sensibles en la detección de una infección reciente y además su especificidad es superior a la de la tuberculina.

Solución: En consecuencia, en los años 2020 y 2021 la U.P.R.L. 1.4. ha optado por realizar el test IGRA a todos los MIR y EIR de nueva incorporación al Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

#### Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

Ventajas de haber implantado el test IGRA en vez de seguir utilizando la PT:

- Evita el pinchazo extra de la tuberculina (el test IGRA se realiza en la misma extracción sanguínea de rutina que se le hace a todos los MIR y EIR de nueva incorporación), con lo cual se minimiza el dolor y las molestias para estos trabajadores/as.
- Evita la visita de lectura, con lo cual todos los resultados son reales y avalados por el laboratorio. Antes (en algunas ocasiones) nos limitábamos a la información telefónica si los MIR o EIR no acudían personalmente a la lectura del Mantoux.
- Podemos realizar ESIN todos los días laborables de la semana, sin preocuparnos como antes de que la lectura del Mantoux pudiera coincidir con fin de semana.
- Evita el atraso en la vacunación de TV o Varicela si es pertinente (no hay que esperar 4 semanas después de la PT para vacunar).
- Es una prueba objetiva pues evita la subjetividad de la interpretación por parte de la enfermera del trabajo de la UPRL.
- Es fácil de estandarizar.

- Hay menos falsos positivos ya que tiene control interno positivo, que proporciona valiosa información a la hora de interpretar un test aparentemente negativo como verdadero negativo o indeterminado como resultado de errores técnicos o por la inmunosupresión.
- Es más específico, sobre todo en pacientes vacunados con BCG o en pacientes infectados o colonizados por micobacterias atípicas (no tuberculosas). El que el test IGRA tenga menos reacciones cruzadas con la vacunación BCG nos es muy útil ya que algunos de nuestros MIR y EIR de nueva incorporación son de otras Comunidades Autónomas, procedentes de otros países o mayores de 55 años y han sido vacunados de BCG.
- El test IGRA ha demostrado ser capaz de discriminar una infección reciente, lo que conlleva una mejor selección de los infectados que deben recibir tratamiento y la disminución en el número de quimioprofilaxis inadecuadas.

Inconvenientes del test IGRA sobre la tuberculina:

- Requiere un procesamiento de las muestras en el laboratorio, lo que a veces hace que el resultado tarde más de 3 días y demora el resultado final del ESIN.
- Las muestras de sangre deben ser extraídas por personal adiestrado y procesadas rápidamente después de la extracción. Los factores que disminuyen la exactitud de la prueba incluyen errores en la recolección y transporte de las muestras. Para solucionar el problema de una adecuada extracción, la enfermera del trabajo de la U.P.R.L. se formó en la técnica de cómo pinchar adecuadamente los tubos del TEST IGRA (momento de la extracción, orden de tubos por colores, tiempo de agitación, codificación, normas de transporte etc.). Por otra parte, el tiempo de demora no conlleva problema en nuestra U.P.R.L. ya que está cerca del laboratorio de referencia y las muestras no tardan demasiado en llegar, por lo que es difícil que se deterioren.
- Elevado coste. Hay que reconocer que la realización del TEST IGRA conlleva un elevado coste económico (alto precio de los tubos de extracción y de los reactivos de laboratorio, implicación del trabajo de más personal sanitario en su realización, etc.). Sin embargo, hay estudios que avalan mejor coste-efectividad de los IGRA con respecto a la prueba de la tuberculina y, a medio plazo, son más eficaces y rentables en una amplia gama de escenarios ya que pueden suponer un importante ahorro de recursos sanitarios, en cuanto disminuyen los falsos positivos y los gastos subsiguientes.

RESULTADOS: Durante el año 2020 se realizó el TEST IGRA durante su ESIN a 39 MIR y 1 EIR. Durante el 2021 también a 39 MIR y 6 EIR. En total han sido 85 TEST IGRAS realizados de los que 83 (el 97,7 %) han sido negativos y 2 (el 2,3 %) positivos. En estos dos casos se ha realizado el estudio posterior pertinente (placa AP y lateral de tórax, baciloscopia y quimioprofilaxis y/o estudio de contactos si era pertinente).

BIBLIOGRAFÍA:

- *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol.30. Supl.2. Pamplona 2007. "Diagnóstico de la infección tuberculosa". A. Cascante, I. Pascal, V. M. Eguía, J. Hueto. Servicio de Neumología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

- *Archivos de Bronco neumología. Revisión*. Vol. 47. Núm. 10. Páginas 521-530 (octubre 2011). "Avances en el diagnóstico de la infección tuberculosa". Miguel Arias Guillén. Servicio de Neumología, Hospital Universitario Central de Asturias-Instituto Nacional de Síncosis, Oviedo, España.

- *Procedimiento diagnóstico tuberculosis: Igra y Tuberculina*. 1 de diciembre del 2017. M.ª Remedios Guna, Amparo Esteban, Eduardo Canto. Hospital General Universitario de Valencia.

Estado en el que se encuentra la Buena práctica

Implementada y con carácter permanente.

Autoría: Rosa Esther Asenjo Orellana y Ana M<sup>a</sup> Moncada Ibañes  
U.P.R.L. 1.4. Distrito Sanitario Granada-Metropolitano