

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE INMUNOFLORESCENCIA DIRECTA (IFD) COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA INFLUENZA A (IA) H1N1, EXPERIENCIA LOCAL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO**

Acuña M.<sup>1</sup>, Benadof D.<sup>1</sup>, Elgueta A., Galaz M., Herrera P<sup>1</sup>.  
(1)Hospital Roberto del Río

**Introducción:** La emergencia sanitaria relacionada con la pandemia de influenza H1N1 planteó un desafío a los laboratorios de las Instituciones de Salud, que requirieron responder en forma oportuna y eficiente frente a la sospecha clínica de infección por este agente.

**Objetivos:** Comparar el comportamiento diagnóstico de la IFD para influenza A H1N1 en relación a la Biología molecular (RPC) como goldstandar.

**Material y método:** En el Hospital Roberto del Río, el laboratorio de microbiología realiza la IFD (reactivos Chemicon<sup>R</sup>) como técnica de identificación de virus respiratorios, a partir de la toma de muestra de aspirado nasofaríngeo. Para enfrentar la pandemia de IA se les tomó muestra a los casos sospechosos según la guía MINSAL vigente en ese momento, a los pacientes que consultaron en los Servicios de Urgencia o que estaban hospitalizados en el Hospital San José o en el Hospital Roberto del Río. Todas estas muestras fueron enviadas al ISP para estudio molecular. Posteriormente se compararon en forma independiente y ciega los resultados de todas aquellas IFD realizadas en el laboratorio del Hospital Roberto del Río que contaron con los resultados del ISP.

**Resultados:** Entre el 24 de Mayo y el 26 de Julio del 2009 se recolectaron 188 muestras de aspirado nasofaríngeo a las que se les realizó ambas técnicas. 155 muestras fueron obtenidas de pacientes pediátricos y 33 de pacientes adultos. Por RPC se confirmaron 97/188 IA H1N1, de las cuales 81 tuvieron IFD positivo para IA (Sensibilidad de 83,5%) y de las 91/188 que la RPC fue negativa, también todas fueron negativas por IFD (especificidad de 100%). No se detectaron IA por IFD que no fueran H1N1. Al hacer el análisis separado de las poblaciones pediátricas y de adultos encontramos que en estos últimos 15/33 muestras fueron positivas por RPC, de las cuales sólo 8 fueron positivas para IA por IFD (sensibilidad de 53,3%) y de las 18/33 PCR negativas todas fueron negativas por IFD (sensibilidad 100%), con una exactitud de 79%. En los niños 82/155 muestras fueron positivas por RPC, de estas 73 fueron también positivas para IA por IFD (sensibilidad de 89%). 73/155 muestras fueron negativas para IA H1N1 y todas ellas también negativas por IFD (especificidad: 100%), con una exactitud en este grupo de un 94%. El análisis mostró que el comportamiento de la IFD en los niños, en términos de exactitud de la prueba, difiere significativamente del que tiene en los adultos ( $p=0,015$ ).

**Conclusiones:** En nuestro universo la técnica de IFD para detección de IA pandémica demostró ser una buena herramienta diagnóstica, en particular para los pacientes pediátricos, rápida y de bajo costo; lo que permite reafirmar su uso sistemático en nuestro hospital. Sin embargo para los adultos no resultó ser una técnica buena en términos de sensibilidad y exactitud. La explicación de esta diferencia excede la calidad de la prueba y probablemente depende de una variable biológica como la menor excreción viral descrita en el grupo etario de los adultos y/o a la falta de experiencia en la toma del aspirado nasofaríngeo en ellos; por lo cual es necesario evaluar el rendimiento y el costo efectividad de otras técnicas rápidas para ellos, de modo de enfrentar de la mejor manera posible el curso de la pandemia.