

IMPACTO DE POINT OF CARE PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE VIRUS RESPIRATORIOS EN INVIERNO EN URGENCIA DEL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO

Dona Benadof^{1,3}; Mirta Acuña^{1,3}; Agustín Zamorano¹; Pascale Clement^{1,3}; Susan Castillo¹; Camila Astudillo¹; Barbara Muñoz²; Yennybeth Leiva³

1 Hospital de niños Roberto del Río

2 Académica de la Carrera de Kinesiología de la Pontificia Universidad Católica de Chile

3 Centro de Investigación Clínica Avanzada Universidad de Chile, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil sede Norte, Facultad de Medicina

Introducción: Las pruebas rápidas tipo point of care (POC) para virus respiratorios, están cada vez más disponibles en los servicios de Urgencia. Las infecciones respiratorias se asocian a morbimortalidad, que en temporada de invierno afectan a estos servicios.

Objetivos: Describir el impacto en Tiempo de respuesta (TAT) en la implementación de diagnósticos de infecciones respiratorias agudas por SpotfireR en niños que consultan en SU HRRIO entre mayo a julio 2024 y compararla con el mismo periodo 2023.

Material y método: Estudio comparativo, antes y después, considerando el período intervencional mayo a julio 2024 con introducción del método diagnóstico SPOTFIRE R/ST como estándar de cuidado bajo algoritmo de uso (Tabla 1) más PCR en tiempo Real de 8 patógenos Seagene respiratorios (implementada desde octubre de 2023) comparada con el mismo periodo 2023 durante el cual solo se tenía como método diagnóstico IFD por Light diagnostic Merck Millipore.

Resultados: Durante el periodo del año 2023 se procesaron 2507 muestras /pacientes, en estas el TAT promedio fue de 11,7 horas, con moda de 3,1 y mediana de 7,7. Con la estrategia de PCR multiplex Seagene de 8 patógenos se procesaron 1782 muestras/paciente. Positividad de VRS: 66,2% 2023 y 33% el 2024. Positividad de adenovirus: 3,3% el 2023 y 15% el 2024. TAT promedio 18.4 horas, con una moda de 6,5 y mediana de 16,4. El año 2024 por SpotfireR/ST se procesaron 766 muestras con TAT promedio de 2.2 horas, moda de 1,8 y mediana de 1,5. La diferencia de los TAT entre IFD y SPOTFIRE R/ST por un lado, y entre PCR 8V y SPOTFIRE R/ST fue estadísticamente significativo (Mann-Whitney $p < 0.000$ y $p < 0.000$, respectivamente).

Discusión: La disminución de positividad de VRS sería explicable por la estrategia de Nirsevimab el año 2024 y el aumento de % de positividad de adenovirus se explicaría por la sensibilidad de las técnicas. La diferencia de TAT favorece el uso de POC, permitiendo al clínico dar recomendaciones más precoces de manejo y seguimiento. A futuro se abordarán otros outcomes: tiempo de espera en urgencia, de estadía hospitalaria, hospitalizaciones, uso de antimicrobianos, de test diagnósticos complementarios y reconsulta.