

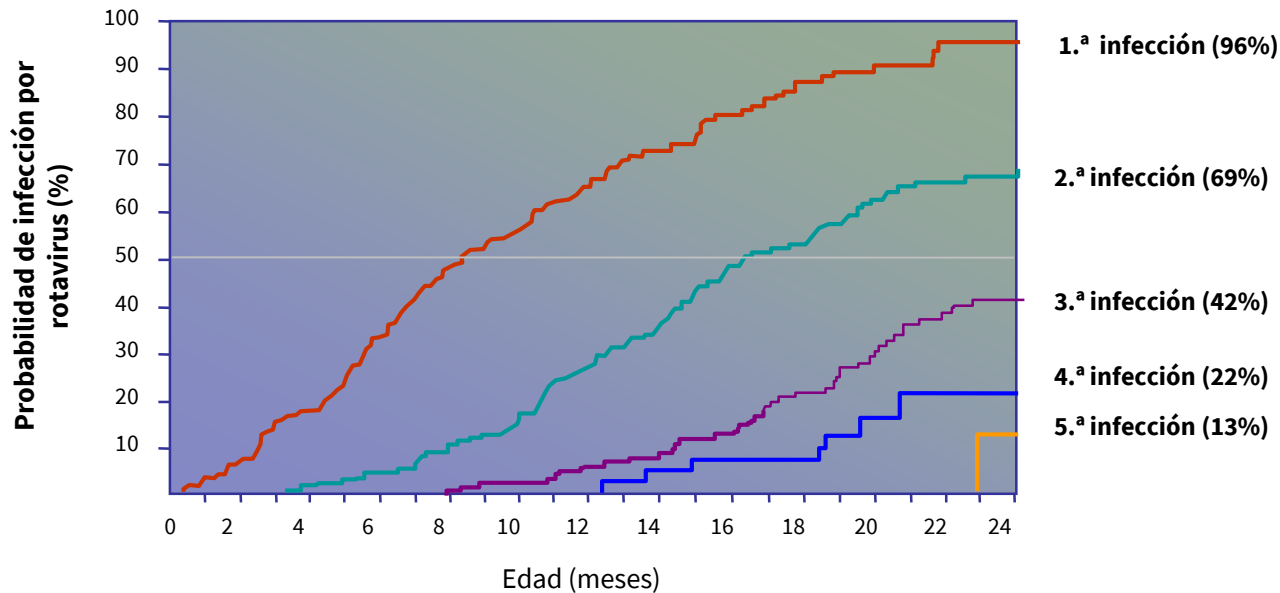
Pruebas de detección rápida de virus en heces en Atención Primaria

M.^a Isabel Lostal Gracia, Teresa Arana Navarro,
M.^a José Aldea Aldanondo

Septiembre 2018

La infección por rotavirus es inevitable

- Prácticamente todos los niños se habrán infectado por rotavirus al menos una vez a los 2-3 años de edad¹.
- Algunos más de una vez a la edad de 5 años².



1) Clark *et al.*, en *Vaccines*, 2004.

2) Clark HF, Offit PA, *Pediatr Ann*, 2004.

¿Por qué son útiles las Pruebas rápidas de detección de virus en heces?

- Instaurar el tratamiento adecuado.
- Evitar el uso innecesario de antibióticos.
- Evitar la transmisión comunitaria.
- Evitar la infección nosocomial.



García Magán C, de Castro López MJ, Llovo Taboada J, Curros Novo C, Puente-Puig M, Sánchez Fauquier A, *et al.* Caracterización microbiológica de las gastroenteritis agudas virales atendidas en un servicio de pediatría en un área de alta cobertura vacunal frente a rotavirus. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014;32:246-9.

Singh S, Prabhu KT, Laghawe A, Kaore N, Jain A. Utility of rapid antigen detection for diagnosis of rota viral infection in children <2 Yrs. *Int J Curr Microbiol App Sci.* 2017;6:1124-8.

¿Cuándo están indicadas?

Seleccionar de forma individualizada, los pacientes de más riesgo de complicaciones:

- Lactantes no vacunados.
- Pretérminos.
- Malnutrición.
- Déficits inmunitarios.
- Hospitalizaciones frecuentes.
- Circunstancias sociales desfavorecidas.
- Familiares inmunocomprometidos.
- Dificultad en acceder a servicios de urgencias.



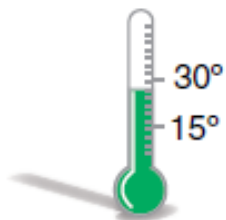
¿Qué datos hay que valorar?

- La inmunocromatografía (ICT) es una técnica sencilla y rápida.
- Alta sensibilidad (72,1-78,3) y especificidad (99,0-99,9), comparándola con técnicas moleculares (transcripción reversa-PCR).
- El CPP fue alto (36,8 a 224,4), y el CPN fue bajo (0,221 a 0,312), lo que permite *odds ratio* de diagnóstico altas.

Kaplon J, Fremy C, Pillet S, Mendes Martins L, Ambert-Balay K, Aho SL, *et al.* Diagnostic accuracy of seven commercial assays for rapid detection of group A rotavirus antigens. J Clin Microbiol. 2015;53:3670-3.

ROTAVIRUS-ADENOVIRUS

- 1** Llevar las muestras y reactivos a temperatura ambiente.



- 2** Destapar y recoger un muestra con el dispositivo recolector, manteniendo el vial en la posición indicada.



En muestras líquidas añadir 100µL

- 3** Volver a cerrarlo y agitar el tubo de dilución de muestras.



- 4** Romper la punta del tapón, manteniendo el tubo en la posición indicada.



- 5** Apretando el tubo de dilución de muestras, dispensar 5 gotas ó 150µL en el rectángulo derecho del test.



- 6** Leer los resultados a los 10 minutos:

10 minutos



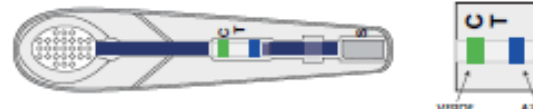
RESULTADOS

ROTAVIRUS POSITIVO



VERDE ROJO

ADENOVIRUS POSITIVO



VERDE AZUL

ROTAVIRUS-ADENOVIRUS POSITIVO



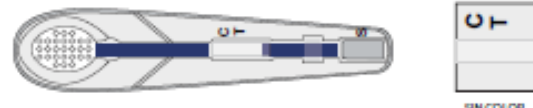
VERDE ROJO AZUL

NEGATIVO



VERDE

INVÁLIDO



SIN COLOR

En el caso de ausencia de bandas coloreadas en todas las zonas o en la zona C, se debe repetir el test con una nueva unidad.

Los resultados obtenidos DESPUÉS DE 10 MINUTOS de reacción NO TIENEN VALOR diagnóstico.

¿Cómo se interpretan?

- Respetar las instrucciones, no utilizar reactivos de otros envases.
- Todos disponen de un inmunorreactivo específico. Si hay virus en la muestra, la inmunorreacción produce una línea de color. Todos disponen de un control de otro color, que aparece también en test negativos, y que indica que la técnica se ha realizado correctamente.
- La sangre en heces puede ser causa de falso positivo.
- El exceso de muestra de heces, puede originar coloración marrón no valorable.
- La lectura hay que realizarla en el tiempo recomendado.

Cuaderno del pediatra

- Técnica rápida y sencilla.
- Mejora calidad asistencial.
- Selección individualizada.
- Realizarla en los primeros días de la clínica.
- La situación epidémica puede influir en la fiabilidad del test.
- Sensibilidad y especificidad altas.
- Resultados fiables.

