



Utilidad del Quantiferon® TB Gold en personal de salud

QFT utility in health personal

Sr. Editor:

Leímos con interés el artículo reciente enviado por Hernández y cols., en el que se evaluó la prevalencia de tuberculosis latente (TBL) en personal de salud usando Quantiferon® TB Gold In Tube (QFT), y encontraron una prevalencia de 26,3%¹. Considerando que Chile es un país con baja incidencia de tuberculosis, el uso de IGRAs (Interferon TB-*gamma release assays*) puede ser un método de pesquisa efectivo, situación que difiere en lugares con mayores prevalencias como Perú, donde la efectividad del IGRA no puede ser adecuada. Estudios muestran que la especificidad de los IGRAs en poblaciones vacunadas con BCG (> 95%), es similar a la especificidad de la prueba de tuberculina (PT) en poblaciones no vacunadas (97%)²⁻⁴.

Como bien indican los autores, el uso de QFT en personal de salud puede tener problemas con los puntos de corte. Un estudio menciona que usando los IGRAs como confirmación después de la PT > 5 mm se incrementa la sensibilidad ante la TB activa y latente⁵. Asimismo, se debe considerar que la PT reacciona diferente en pacientes con antecedente de haber sido vacunados con la BCG. En Chile, la cobertura de vacunación es casi 100% desde el año 1995 según los datos de la OPS⁶.

Los autores refieren que la información de la PT no era bien recordada, lo que podría indicar un posible sesgo de la información y podría explicar cierta discordancia con los resultados con IGRAs. Hubiera sido interesante saber cuántos de los que recuerdan haberse realizado una PT tenían BCG, para ver si parte de estas PT positivas podrían ser explicados por la exposición al BCG.

Finalmente, un aspecto que escapa de los resultados es la mayor positividad en aquellos que participan en procedimientos con pacientes o muestras. A pesar de los números pequeños, se puede inferir la confirmación del efecto dosis-respuesta en relación con la exposición con contactos. Además, el artículo es un estudio observacional con datos interesantes de cuatro instituciones; sin embar-

go, es difícil extrapolar estos resultados con el personal de salud en Chile dado el pequeño tamaño de muestra. Estudios de cohorte en poblaciones más grandes de personal de salud sería lo más indicado para poder evaluar la eficacia y costo-efectividad de esta intervención, así como la posibilidad de una intervención en dos pasos con otro tipo de prueba (tipo PT).

Referencias bibliográficas

- 1.- Hernández M, Casar M, García P, Morales V, Mamani N, Gómez-Cofré N, et al. Pesquisa de infección tuberculosa latente en personal de la salud en cuatro instituciones de salud en Santiago de Chile. *Rev Chilena Infectol* 2014; 31: 254-60.
- 2.- Pai M, Denkinger C M, Kik S V, Rangaka M X, Zwerling A, Oxlade O, et al. Gamma interferon release assays for detection of *Mycobacterium tuberculosis* infection. *Clin Microbiol Rev*. 2014; 27: 3-20.
- 3.- Metcalfe J Z, Everett C K, Steingart K R, Cattamanchi A, Huang L, Hopewell P C, et al. Interferon-gamma release assays for active pulmonary tuberculosis diagnosis in adults in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *J Infect Dis* 2011; 204 (Suppl 4): S1120-9.
- 4.- Sester M, Sotgiu G, Lange C, Giehl C, Girardi E, Migliori GB, et al. Interferon gamma release assays for the diagnosis of active tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J* 2011; 37: 100-11.
- 5.- Erkens C G, Dinmohamed A G, Kamphorst M, Toumanian S, van Nispen-Dobrescu R, Alink M, et al. Added value of interferon-gamma release assays in screening for tuberculous infection in the Netherlands. *Int J Tuberc Lung Dis* 2014; 18: 413-20.
- 6.- Organización Panamericana de la Salud. Chile-Coberturas de Vacunación, 1995-2013. Organización Panamericana de la Salud: Reporte OPS, 2014.

Milagros Ramos, Carol Paucar y Palmira Valencia

*Escuela de Medicina,
Universidad de Ciencias Aplicadas,
Lima, Perú.*

Correspondencia a:

Milagros Ramos U.
mrurrutia5@hotmail.com