

3. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Influenza por Virus A H1N1 [en internet]. Lima: MINSA; 2009 [citado 25 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.seit-h2m.org.pe/pdf/Guia.pdf>

BAJA SENSIBILIDAD DE LA PRUEBA DE INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA NUEVA INFLUENZA A H1N1

Dr. César Cabezas Sánchez¹

Introducción

La pandemia actual declarada por la Organización Mundial de la Salud, es causada por un nuevo virus de influenza, la A H1N1 (NIA-H 1N1), este virus es el producto de la recombinación del genoma de los virus de influenza porcina, aviar y humana. El primer caso en el Perú se confirmó el 14 de mayo de 2009. Las pruebas comercialmente disponibles no están diseñadas para la detección de la NIA-H1N1, por lo que es necesario conocer la sensibilidad de las pruebas disponibles para el diagnóstico de influenza A en nuestro medio.

Objetivo

Evaluar la sensibilidad y especificidad de la prueba de inmunofluorescencia indirecta (IFI) comparándola con la prueba de RT-PCR en tiempo real diseñada por el CDC.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, se evaluaron todas las muestras de pacientes con sospecha clínica de la NIA-H1N1 obtenidas por hisopado nasal y faringeo durante el mes de junio

de 2009 en el Laboratorio de Influenza y Biología Molecular del Instituto Nacional de Salud.

Se realizaron paralelamente, dos pruebas para la detección de la infección por la NIA-H1N1 en forma ciega, inmunofluorescencia indirecta y la prueba de RT-PCR en tiempo real estandarizada por el CDC (USA), y reconocida por la OMS. Se evaluó la sensibilidad, especificidad y los valores predictivos positivo y negativo con el paquete estadístico EPIDAT v.3.1.

Resultados

Se evaluó 1478 muestras, de ellas 677 (45,5%) fueron positivas por el RT-PCR en tiempo real y sólo 198 (13,3%) por IFI. De las 1290 muestras que fueron negativas por IFI, 495 (38,4%) fueron positivas por RT-PCR en tiempo real. Tomando como *gold standard* el RT-PCR en tiempo real, la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN para la prueba de IFI se puede mostrar en la Tabla 1.

TABLA 1. Resultados de la evaluación de validez de la prueba de inmunofluorescencia indirecta (IFI)

Indicador	%	IC 95%
Sensibilidad	26,9	(23,6 - 30,4)
Especificidad	98,0	(96,7 - 98,8)
VPP	91,9	(87,2 - 95,3)
VPN	61,3	(58,6 - 64,0)

Conclusión

La sensibilidad de la IFI frente al RT-PCR en tiempo real es baja para el diagnóstico de la nueva influenza A H1N1, por lo que el alto porcentaje de falsos negativos (73,1%) limita su aplicación tanto para la vigilancia, como para el diagnóstico individual de esta nueva infección.

¹ Subjefe del Instituto Nacional de Salud.