



Ensayo de liberación de γ interferón en personal de salud

Interferon-gamma release assay in healthcare workers

Señor Editor:

Agradecemos a los autores Ramos y cols. de Perú, su interés en los resultados de nuestro estudio.

En Latinoamérica, dentro de las limitantes para el uso extensivo de tuberculina en la población mayor de 15 años están por un lado la dificultad de su interpretación por las altas tasas de vacunación con BCG en la infancia y por otro lado, los altos índices de infección que se vivieron al final del siglo XX y que continúan afectando a muchos países, las cuales hacen difícil diferenciar con esta prueba, en adultos, las infecciones antiguas de las recientes. El impacto de la vacuna BCG en la lectura de la tuberculina en Chile se estima alto: actualmente en el país, se recomienda una sola dosis de vacuna BCG aplicada en el período de recién nacido. La revacunación a los 6 años (primer año escolar) y la tercera dosis de BCG (octavo año escolar) se abandonaron en el 2005 y alrededor de los años 80 respectivamente, por lo que el efecto de esta vacuna en las lecturas de tuberculina aun es importante, pudiendo explicar hasta 20% o más de las tuberculinas positivas del adulto¹. Igualmente, es necesario conocer el peso de las infecciones antiguas en los resultados positivos con tuberculina o IGRA en Chile, debido a que diversos estudios han mostrado que el riesgo versus beneficio de la quimioprofilaxis con isoniazida en una infección tuberculosa latente adquirida hace larga data, hace discutible su indicación en adultos inmunocompetentes². Destacamos que esta situación no es equiparable en el niño y adolescente, dado que el riesgo de progresión a enfermedad es en ellos más elevado³.

Uno de los mayores aportes de los IGRA radica en que sus resultados no se afectan por el antecedente de vacunación con BCG, de ahí que sean tan atractivas para su utilización en nuestra población, no obstante, su alto costo obstaculiza su uso extendido. Sin embargo, si bien son más específicos, los IGRA tampoco permiten diferenciar una infección tuberculosa latente antigua de una recientemente adquirida, por lo cual su uso como pesquisa en el personal de la salud de riesgo sólo está justificado si se enmarca dentro de un programa de chequeo periódico, de manera de poder encontrar virajes que indiquen infección reciente. Aun así, estudios recientes han revelado que la interpretación de los virajes de IGRA no está exenta de dificultades, ya que pueden ocurrir conversiones y reversiones inespecíficas a valores cercanos a los puntos de corte⁴.

Está claro que en los países con alta prevalencia de

tuberculosis, el objetivo primordial de la lucha contra esta enfermedad se debe centrar en la identificación temprana y el tratamiento oportuno de los casos bacilíferos. Sin embargo, en países como Chile que se encuentran con tasas cercanas a la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública, la importancia de estudiar adecuadamente todos los contactos o las personas en riesgo de infección reciente cobra mucha más fuerza³.

Compartimos con Ramos y cols., que resulta de interés explorar nuevas estrategias tal como la tuberculina seguida en forma secuencial por una prueba de IGRA en aquellos individuos con lecturas positivas en dicha intradermorreacción. Reconociendo que una de las limitantes mayores para la incorporación de estas nuevas pruebas es el costo, es clara la necesidad de conducir estudios de costo efectividad con datos locales para orientar su impacto en la lucha contra la tuberculosis en cada uno de los países latinoamericanos y en las diferentes poblaciones. Sin embargo, estamos convencidos de que cualquier estrategia de pesquisa de infección tuberculosa latente en el personal de salud en riesgo de exposición debe primordialmente formar parte de un programa de tamizaje desde el momento de ingreso al campo laboral.

Referencias bibliográficas

- 1.- Farhat M, Greenaway C, Pai M, Menzies D. False-positive tuberculin skin tests: what is the absolute effect of BCG and non-tuberculous mycobacteria? *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10: 1192-204
- 2.- Smieja M J, Marchetti C A, Cook D J, Smaill F M. Isoniazid for preventing tuberculosis in non-HIV infected persons. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; CD001363.
- 3.- Zelner J L, Murray M B, Becerra M C, Galea J, Lecca L, Calderon R, et al. Bacillus Calmette-Guérin and isoniazid preventive therapy protect contacts of patients with tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med* 2014; 189: 853-9.
- 4.- Slater ML, Welland G, Pai M, Parsonnet J, Banaei N. Challenges with Quantiferon-TB Gold assay for large-scale, routine screening of US healthcare workers. *Am J Respir Crit Care Med* 2013; 188: 1005-10.

Mariluz Hernández

*Facultad de Medicina, Universidad de Chile,
Santiago.*

Programa de Microbiología y Micología, ICBM.

Elvira Balcells

*Escuela de Medicina, Pontificia Universidad
Católica de Chile, Santiago.*

Departamento de Enfermedades Infecciosas.

Correspondencia a:

Mariluz Hernández
mariluzhdez@gmail.com