



CARTAS AL DIRECTOR

Técnicas antigénicas rápidas para estreptococo beta hemolítico en atención primaria

Rapid antigen tests for beta-haemolytic streptococcus in primary care

Sr. Director:

La cualidad de las pruebas derivadas de los estudios diagnósticos ha sido y es, en líneas generales, de moderada a baja¹. La conclusión del artículo de Llor et al² de recomendar el uso de la técnica antigénica rápida (TAR) para estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) en población (mayoritariamente adulta) con odinofagia y 2 o más de los criterios Centor en las consultas de atención primaria no está justificada debido, fundamentalmente, a la falta de resultados de salud de la población estudiada, a saber: duración de los síntomas, uso de antibióticos, costes (coste-efectividad), preferencias o satisfacción de los pacientes, reacciones adversas a los medicamentos, complicaciones a corto plazo de la enfermedad, etc.

Las limitaciones que se deben destacar de su estudio son el espectro de la enfermedad (un 65% de los pacientes incluidos presenta 3 o más criterios de Centor) y la inclusión de pacientes de entre 14 y 15 años (número no cuantificado), limitaciones que podrían explicar la alta incidencia de faringitis por EBHGA (el 22 frente al 5–15% de otros estudios o guías^{3,4}), y la alta sensibilidad estimada (el 95 frente al 80–90% de otros estudios o guías^{3,4}). Otros posibles sesgos podrían resultar de la época de realización del estudio, de la falta de constatación de estudio a ciegas por parte de los médicos encargados de las muestras y de la dificultad de procedimiento técnico inherente tanto en las TAR como en el cultivo.

La evaluación indirecta derivada de los parámetros de exactitud diagnóstica tampoco aporta suficiente cualidad de las pruebas o fuerza de recomendación para la aplicación de las TAR. Si consideramos una prevalencia de faringitis por EBHGA del 10% con la sensibilidad y la especificidad halladas en el estudio (95 y 93%, respectivamente), la probabilidad posprueba de un resultado positivo a la TAR, sin considerar los probables portadores (del 2,4 al 3,7%)⁵, es sólo de un 60%. Si bien la probabilidad posprueba de un resultado negativo es casi del 99%, habría que tener en cuenta su

aplicación en el 100% de los pacientes, la dudosa presunción de no haber consecuencias médicas por la infección de otros estreptococos, los posibles problemas en consulta al tratar paliativamente entre un 10 y un 30% de infecciones supuestamente no víricas y también la probable «medicalización» en que derivaría con el transcurso del tiempo la odinofagia como simple problema de salud.

Antes de recomendar la introducción de las TAR en la práctica clínica diaria, proponemos, de acuerdo con las actuales directrices de estudios diagnósticos⁶, evaluar las consecuencias clínicas del uso de las TAR por medio del ensayo aleatorizado controlado y analizar sus efectos en la práctica diaria a través de estudios de cohortes.

Bibliografía

1. Bossuyt PM, Reistma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al. The STARD statement for reporting studies of diagnostic accuracy: Explanation and elaboration. *Clinical Chemistry*. 2003;49:7–18.
2. Llor C, Hernández S, Gómez FF, Santamaria JM, Calviño O, Fernández Y, et al. Validación de una técnica antigénica rápida en el diagnóstico de la faringitis por estreptococo beta hemolítico del grupo A. *Aten Primaria*. 2008;40:489–96.
3. Snow V, Pilsen CM, Cooper RJ, Hoffman JR. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults. *Ann Intern Med*. 2001;134:506–8.
4. Neumer JM, Hamel MB, Phillips RS, Bona K, Aronson MD. Diagnosis and management of adults with pharyngitis. *Ann Intern Med*. 2003;139:113–22.
5. Gunnarsson RK, Holm SE, Soderstrom M. The prevalence of beta-haemolytic streptococci in throat specimens from healthy children and adults: Implications for the clinical value of throat cultures. *Scand J Prim Health Care*. 1997;15:149–55.
6. GRADE Working group. GRADE: Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ*. 2008;336:1106–10.

Joan Domènech Solé*, Leonardo Heredia Rodríguez, María Teresa Boix Donaire y María Díaz Macias

Área Básica de Salud n.º 7, Centro de Atención Primaria Prim, Mataró, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jdomenech.bnm.ics@gencat.cat (J. Domènech Solé).