



Diagnòstic de les malalties respiratòries causades per virus

Diagnòstic microbiològic en pacients amb símptomes d'IRA¹

Àmbit	Població	SARS-CoV-2	Grip	VRS	Altres virus respiratoris	Altres patògens	Comentaris
Comunitari	Vulnerable [†]	+	Si se sospita, en pacients que es beneficien d'oseltamivir				En cas d' un augment de proves cal considerar possibles dificultats logístiques i un risc de sobrecàrrega del sistema
	No vulnerable	+/-*					
Centres relacionats amb l'assistència sanitària [§]	Tots	+	Si se sospita	Si se sospita	Si hi ha un brot d'IRA no filiat	Segons el protocol d'actuació local	
Hospitalari	Pacient crític / UCI	+	+	+	+	Si hi ha pneumònia: • Antigen de pneumococ (± <i>Legionella</i>) • Hemocultius • Cultiu de mostra respiratòria baixa	Considerar també la possibilitat d' infeccions oportunistes
	Grans immuno-deprimits [#]	+	+	+	+		
	Resta de població hospitalària	+	Durant la temporada [‡] o si se sospita	Durant la temporada en població pediàtrica i geriàtrica [‡]	Si hi ha un brot d'IRA no filiat		

[†]Població vulnerable: malaltia pulmonar crònica (inclosa asma), cardiovascular, renal, hepàtica, hematològica, trastorns metabòlics o neurològics, embaràs, pacients institucionalitzats, immunodeprimits o ancians.

*Excepte impossibilitat tècnica hauria de realitzar-se estudi microbiològic específic de SARS-CoV-2 a tot individu amb símptomes d'IRA, independentment de la gravetat.

[§]Residències, centres de dia i centres extrahospitalaris.

[#]Grans immunodeprimits: receptors de trasplantament d'òrgan sòlid i de trasplantament alogènic de progenitors hematopoiètics, neutropènia profunda o perllongada, determinades formes de immunosupressió farmacològica.

[‡]En funció de l'incidència de grip / VRS identificada per la red de vigilancia epidemiològica.

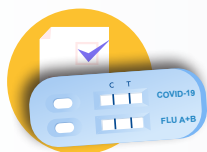
Es recomanen les proves ràpides combinades de detecció d'antígens de virus respiratòris?



Existeixen pocs estudis independents que demostrin la seva utilitat diagnòstica, pel que la seva implementació ha d'acompanyar-se d'**algoritmes diagnòstics que contemplin la confirmació dels resultats en els casos més rellevants²**.

A nivell hospitalari s'han de prioritzar les **proves moleculares multiplex**, especialment en les següents situacions²:

- Hospitalització i gestió de llits de pacients des de les àrees d'urgències.
- Maneig dels pacients immunocompromesos i d' alt risc amb possible indicació de tractament antiviral específic.



En altres situacions s'ha d' assegurar que s'utilitzin **proves que s'hagin validat en estudis independents²**.

IRA: insuficiència respiratòria aguda, SARS-CoV-2: coronavirus de la síndrome respiratòria aguda greu de tipus 2, UCI: unitat de cures intensius, VRS: virus respiratori sincitial.

Referències

1. Marcos MA, Navarro D, Paño JR, Retamar P. Estrategia diagnòstica de SARS-CoV-2 y otras infecciones respiratorias durante la pandemia Covid-19 [Internet]. Madrid (España): Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 14 oct 2020 [consultat 16 ene 2023]. 8 p. Disponible a: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-COVID19-EstrategiaDiagnostica.pdf>
2. García J, Junta Directiva de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Consideraciones SEIMC sobre test rápidos combinados de detección de antígenos de virus respiratorios [Internet]. Madrid (España): SEIMC; 28 nov 2022 [consultat 26 ene 2023]. 4 p. Disponible a: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2022-combo.pdf>