



Diagnóstico de las enfermedades respiratorias causadas por virus

Diagnóstico microbiológico en pacientes con síntomas de IRA¹

Ámbito	Población	SARS-CoV-2	Gripe	VRS	Otros virus respiratorios	Otros patógenos	Comentarios
Comunitario	Vulnerable [†]	+	Si se sospecha, en pacientes que se beneficien de oseltamivir				En caso de un aumento de pruebas hay que considerar posibles dificultades logísticas y un riesgo de sobrecarga del sistema
	No vulnerable	+/-*					
Centros relacionados con la asistencia sanitaria [§]	Todos	+	Si se sospecha	Si se sospecha	Si hay un brote de IRA no filiado	Según protocolo de actuación local	
Hospitalario	Paciente crítico / UCI	+	+	+	+	Si hay neumonía: • Antígeno de neumococo (± <i>Legionella</i>) • Hemocultivos • Cultivo de muestra respiratoria baja	Considerar también la posibilidad de infecciones oportunistas
	Grandes inmunodeprimidos [#]	+	+	+	+		
	Resto de población hospitalaria	+	Durante la temporada [‡] o si se sospecha	Durante la temporada en población pediátrica y geriátrica [‡]	Si hay un brote de IRA no filiado		

[†]Población vulnerable: enfermedad pulmonar crónica (incluido asma), cardiovascular, renal, hepática, hematológica, trastornos metabólicos o neurológicos, embarazo, pacientes institucionalizados, inmunodeprimidos o ancianos.

*Salvo imposibilidad técnica debería realizarse estudio microbiológico específico de SARS-CoV-2 a todo individuo con síntomas de IRA, independientemente de la gravedad.

[§]Residencias, centros de día y centros extrahospitalarios.

[#]Grandes inmunodeprimidos: receptores de trasplante de órgano sólido y de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos, neutropenia profunda o prolongada, determinadas formas de inmunosupresión farmacológica.

[‡]En función de la incidencia de gripe / VRS identificada por la red de vigilancia epidemiológica.

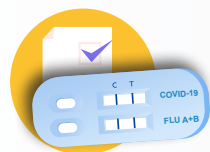
¿Se recomiendan las pruebas rápidas combinadas de detección de antígenos de virus respiratorios?



Existen pocos estudios independientes que demuestren su utilidad diagnóstica, por lo que su implementación debe acompañarse de **algoritmos diagnósticos que contemplen la confirmación** de los resultados en los casos más relevantes².

A nivel hospitalario deben priorizarse las **pruebas moleculares multiplex**, especialmente en las siguientes situaciones²:

- Hospitalización y gestión de camas de pacientes desde las áreas de urgencias.
- Manejo de los pacientes inmunocomprometidos y de alto riesgo con posible indicación de tratamiento antiviral específico.



En otras situaciones se deberá asegurar que se utilizan **pruebas que se hayan validado** en estudios independientes².

IRA: insuficiencia respiratoria aguda, SARS-CoV-2: coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2, UCI: unidad de cuidados intensivos, VRS: virus respiratorio sincitial.

Referencias

- Marcos MA, Navarro D, Paño JR, Retamar P. Estrategia diagnóstica 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 [consultado 16 ene 2023]. 8 p. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-COVID19-EstrategiaDiagnostica.pdf>
- 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 [consultado 26 ene 2023]. 4 p. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2022-combo.pdf>