

Flashes Pediátricos:

Test de Diagnóstico Rápido

Ponente: César García Vera

Pediatra de AP. Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández. Profesor Asociado Facultad Medicina. Zaragoza

Grupos de Patología Infecciosa, Investigación y de Pediatría Basada en la Evidencia de AEPap

Declaro no tener conflicto de intereses en relación con el tema que desarrolla la ponencia



EN

DE AP

REVIEW ARTICLE

Paediatrician and adolescents

María Aparicio Rodríguez

En APP los pediatras consiguen mejores tasas de **vacunación** (con menor inseguridad), conocen mejor la **evaluación y tratamiento** de los niños, y están más en consonancia con los padres **haciendo un uso de**

Acta Paediatrica. 2020;130(1):1-6

ACTA PEDIATRICA

Paediatrician and adolescents: a review

María Aparicio Rodríguez¹ y Esteban Buñuel Álvarez⁴

Los pediatras consiguen mejores tasas de **vacunación** (con menos dudas sobre su seguridad), conocen mejor la **evaluación y tratamiento** de los niños, y están más en consonancia con los padres **haciendo un uso de**

Test Detección Rápida (TDR) (Point of Care Testing):

“Pruebas de laboratorio clínico que se realizan **en el lugar donde se encuentra el paciente**, típicamente por personal clínico cuya formación primaria no es la de la práctica de laboratorio, o por el mismo paciente.

Deben ofrecer una gran **sencillez en la recogida y procesamiento** de las muestras, ser **poco invasivos** o molestos y ofrecer un **resultado rápido**, generalmente con demoras de minutos, permitiendo valorar el mismo generalmente sin necesidad de que el paciente salga de la consulta”

St John A. The Evidence to Support Point-of-Care Testing. Clin Biochem Rev. 2010 ;31:111-9.



Test Detección Rápida (TDR) (Point of Care Testing):

Nos ceñiremos a las pruebas de "laboratorio" para detectar enfermedades infecciosas.

Dejamos fuera procedimientos diagnósticos esenciales en nuestra consulta tales como dermatoscopia, otoscopia neumática, timpanometría, prick test, determinaciones de alergen tipo Inmunocap, refractometría bilateral, bilirrubinemia transcutánea, analizadores de Proteína C Reactiva ...

St John A. The Evidence to Support Point-of-Care Testing. Clin Biochem Rev. 2010 ;31:111-9.

Un clásico Test Rápido de Detección en consulta



Importancia de unos criterios precisos para la implantación y utilización de estas pruebas

Requisitos (NACB 2006):

1. ¿ La población de estudio es **comparable** a la del escenario dónde se utilizará la prueba ?
2. ¿ Existe la posibilidad de **sesgos** de reclutamiento o de randomización ?
3. ¿ Se contemplan aspectos de **cumplimiento en relación con el personal** que va a realizar la prueba ?
4. ¿ Se puede asegurar que el personal implicado va a realizar la prueba con el **mismo énfasis** que en el estudio **previo** ?
5. ¿Cuál es el **beneficio real**, o la **conveniencia de la prueba** ? ¿ existe algún peligro en relación con el retraso en la respuesta de confirmación del laboratorio ?

Nichols JH. Evidence-Based Practice for Point-of-Case Testing. Laboratory Medicine Practice Guidelines from The National Academy of Clinical Biochemistry. Ed.: Baystate Health. Springfield, Massachusetts. 2006

Importancia de unos criterios precisos para la implantación y utilización de estas pruebas



Mahutte NG, UpToDate

1. ¿ Se puede realizar la prueba de **forma confiable** ?
2. ¿ Se ha **evaluado** la prueba en una **población apropiada** ?
3. ¿ Se usó un “**patrón oro**” como referencia para evaluar la prueba ?
4. ¿ Se eligió un punto de corte apropiado para **optimizar sensibilidad y especificidad** ?
5. ¿Cuál es el **cociente de probabilidad positivo y negativo** ?
6. ¿ Hasta qué punto es **aplicable** la prueba en una **población específica** ?
7. ¿Cuál es el **balance** entre coste de la enfermedad y coste del test ?

Jiménez Alés R. Uso juicioso de pruebas complementarias en atención primaria. Vox Paediatrica. 2010;17:28-32.

Importancia de unos criterios precisos para la implantación y utilización de estas pruebas



Requisitos para el clínico

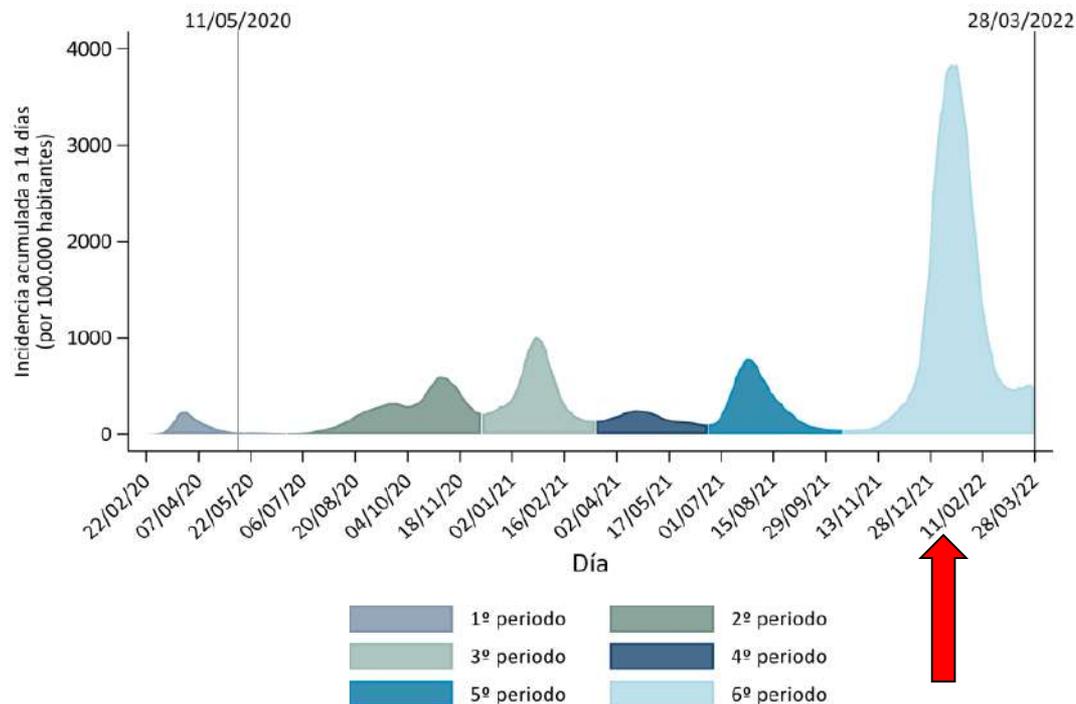
- **Fácil** de realizar
- **Rápido** de realizar
- **Barato**
- Que **discrimine con precisión** al enfermo y al sano
- **Útil** en la decisiones a tomar (también por la inmediatez): derivar o no, tratar o no, ampliar pruebas
- Utilidad **al clínico y al paciente** en el punto de atención concreto
- Sobre **problemas de salud prevalentes**

Dos ejemplos de su utilidad:

Control de la Pandemia COVID en España



Figura 1. Periodos epidémicos de COVID-19 en España hasta el 28 de marzo de 2022 para toda la población (1º-6º periodos pandémicos)



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Dos ejemplos de su utilidad:

Abordaje de la FAS en pediatría con TRDA



Comparando el abordaje entre los pediatras que disponían y utilizaban el test, con los que no

RAR: **29%** (IC 95%: 24 a 34%; $p < 0,001$)

Se prescribió significativamente más Penicilina V que Amoxicilina cuando se realizó test diagnóstico

RR: **1,30**; IC 95%: 1,10 a 1,55; $p = 0,004$)

García-Vera C, et al. **Test rápido de detección de antígeno estreptocócico en faringoamigdalitis: impacto sobre el uso de antibióticos.** Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:345:54.

Dos ejemplos de la utilidad de los TRDA

Abordaje de la FAS en pediatría con TRDA

Impact of Rapid Streptococcal Test on Antibiotic Use in a Pediatric Emergency Department

Steve Ayanruoh, MD, Muhammad Waseem, MD, Frances Quee, MD, Alyssa Humphrey, MD, and Toussaint Reynolds, MD

- **41,38 %** de pacientes con faringoamigdalitis en la fase previa a disponer el test recibieron AB
- En el periodo en que se dispuso de TRD **22,45%** lo recibieron (ORs, 0,27; IC 95: 0,24 a 0,30; $p < 0,001$). **Reducción en el consumo prácticamente del 50%**

Pediatr Emerg Care. 2009;25:748-50.

Dos ejemplos de su utilidad

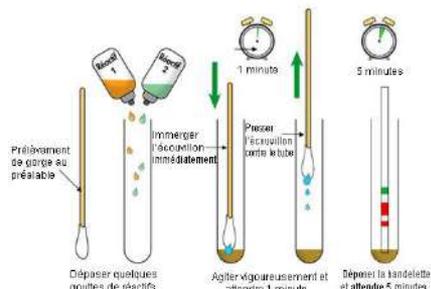
Abordaje de la FAS en pediatría con TRDA

Implantación TDRA estreptocócico en AP

¿Cuál es el cociente de probabilidad positivo y negativo?

En global, para niños el **CPP** del test de inmunocromatografía es de **21,50** (IC 95%: 17 a 21,75) y el **CPN** de **0,15** (IC 95%: 0,14 a 0,16)*.

En la revisión Cochrane** de Cohen la valoración de dichos test obtenía un **CPP** de **13,68** y un **CPN** de **0,15**



*Esparza Olcina MJ, et al. **¿Qué utilidad tiene el test rápido de detección del estreptococo en la consulta de Pediatría?** Evid Pediatr. 2016;12:3.

Cohen JF. **Rapid antigen detection test for group A streptococcus in children with pharyngitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD010502. DOI: 10.1002/14651858.CD010502.pub2.

Implantación TDRAs estreptocócicas en AP



UTILIDAD DEL TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENO ESTREPTOCÓCICO (TRDA) EN EL ABORDAJE DE LA FARINGOAMIGDALITIS AGUDA EN PEDIATRÍA.

García Vera C. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Utilidad del test rápido de detección de antígeno estreptocócico (TRDA) en el abordaje de la faringoamigdalitis aguda en pediatría. Enero 2014. [Disponible en: <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/>]

INTRODUCCIÓN

La faringoamigdalitis es, sin duda, una de las principales entidades dentro de los procesos infecciosos en la infancia. Entre ellas, las producidas por *Streptococcus* β-hemolítico del grupo A (SBGA), son de especial importancia porque serían prácticamente las únicas susceptibles de ser tratadas con antibióticos. Esta cuestión es debatida en la actualidad ya que dos guías de práctica clínica (NICE y SIGN)^{1,2} consideran innecesario tratarlas, salvo que produzcan una afectación importante del estado del paciente, mientras que el resto de guías de práctica clínica recientes basadas en la evidencia sobre este tema (hasta 8), prefieren hacer un diagnóstico etiológico, precisamente para reconocer las faringoamigdalitis estreptocócicas (FAS) dentro del total de faringoamigdalitis y tratarlas con antimicrobianos³⁻¹⁰.

En nuestro país, unos 16 millones de consultas médicas anuales en toda la población serían por odinofagia en general, siendo un 20% del total de las consultas pediátricas y dando cuenta del 55% del total de prescripciones antibióticas en este grupo de edad¹¹. Múltiples publicaciones han demostrado la falta de adecuación del tratamiento antibiótico en la faringoamigdalitis, con unas tasas excesivas de utilización. Un reciente metaanálisis establece que la etiología de la faringitis en países desarrollados sería por SBGA en un 37% de casos (IC 95%: 32% a 43%; 14 estudios, n = 68.731 niños) en niños menores de 18 años, y en un 24% (IC 95% 21 a 26%; 3 estudios, n = 964 niños) en niños menores de 5 años. Pero hay que considerar que en estas cifras está incluida la posibilidad de que se trate de niños portadores del germen (12% de

http://www.aepap.org/sites/default/files/gpi_utilidad_trda_estreptococico.pdf



SOLICITUD DE DOTACIÓN DEL TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENO ESTREPTOCÓCICO EN LAS CONSULTAS DE PEDIATRÍA

Documento elaborado por el Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [Disponible en: http://www.aepap.org/sites/default/files/carta_solicitud_trda.pdf]

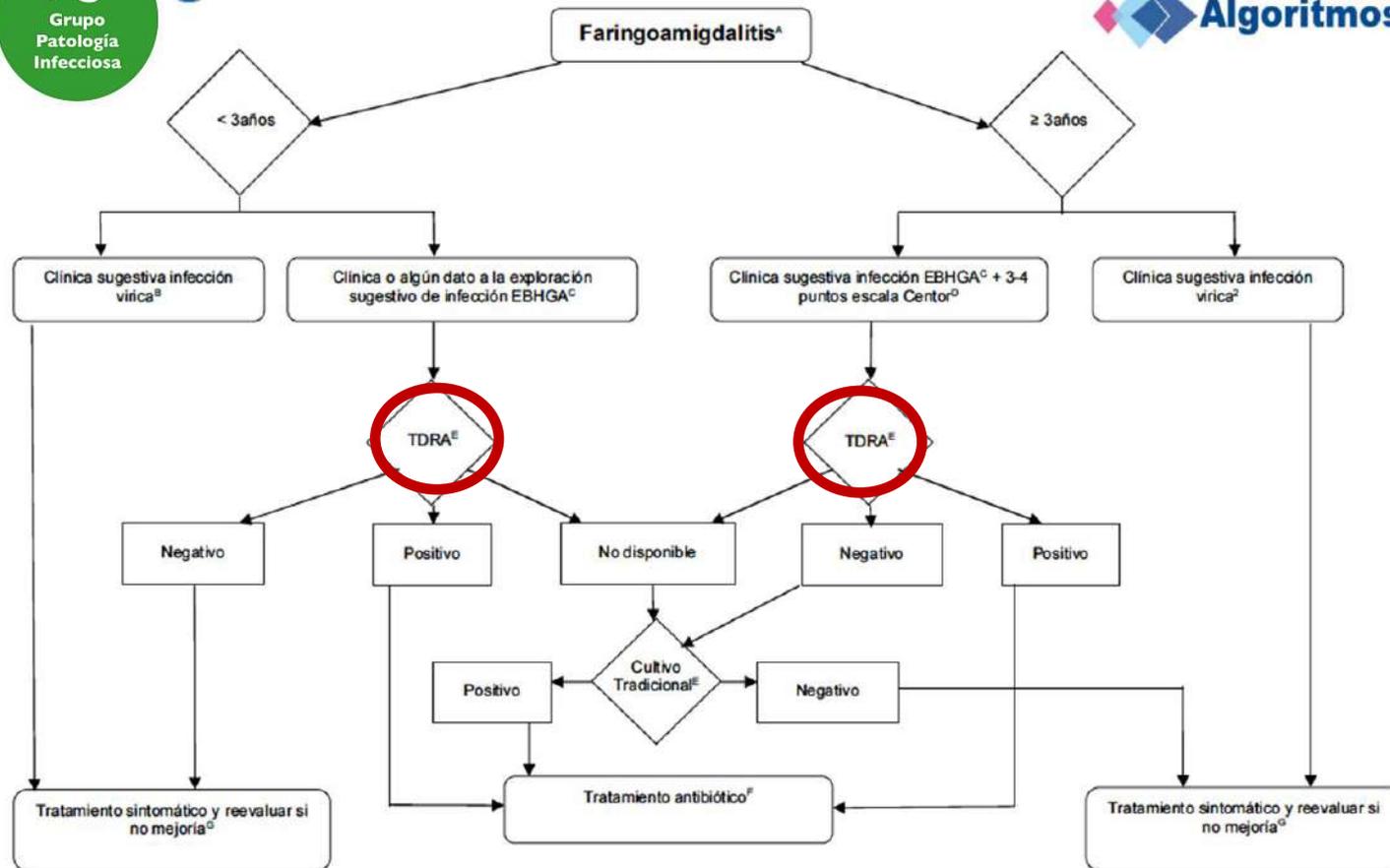
Con este documento pretendemos, según la evidencia científica disponible, concienciar a las autoridades sanitarias acerca de la utilidad de dotar a las consultas de pediatría de AP con el **test rápido de detección de antígeno del estreptococo beta hemolítico del grupo A (TRDA)**, en base a conseguir una disminución del consumo de antibióticos y una mejor adecuación de la prescripción de los mismos, una disminución del gasto sanitario y una asistencia de más calidad y más segura para el paciente. Estos objetivos figuran en las líneas estratégicas tanto del Sistema Nacional de Salud (SNS) como de los sistemas de salud de todas las Comunidades Autónomas (CCAA).

España es uno de los países europeos con mayor utilización de antibióticos¹² registrándose además una elevada inadecuación¹⁴ en la prescripción de los mismos y, consecuentemente, altas tasas de resistencias bacterianas⁵. Esto es un problema de especial relevancia en las consultas de Atención Primaria (AP) en general, por ser en ellas donde mayoritariamente se realiza esta prescripción⁶, y en la población pediátrica en particular, dado el mayor número de consultas relacionadas con infecciones en este grupo de edad⁷. De hecho en población pediátrica se registran unas tasas de resistencia bacteriana más altas que en la población general⁸. El uso racional de antibióticos es pues un reto para el pediatra de AP.

La faringoamigdalitis aguda es un diagnóstico muy frecuente puesto que aproximadamente un 20% de todas las consultas por enfermedad en pediatría estarían relacionadas con faringoamigdalitis. La mayoría son de etiología viral y sólo el 30% tienen su origen en el estreptococo beta hemolítico del grupo A (SBGA), siendo esta etiología mucho menos frecuente en menores de 3 años⁹.

La gran mayoría de guías de práctica clínica recomiendan que la faringoamigdalitis en pediatría solamente sea tratada con antibióticos

http://www.aepap.org/sites/default/files/carta_solicitud_trda.pdf





DOCUMENTOS DEL GRUPO

- DETECCIÓN RÁPIDA DE **SBGA**
- DETECCION RAPIDA DE VIRUS DE **GRIPE**
- DETECCION RAPIDA DE **VRS**
- DIAGNOSTICO VIRUS DE **EPSTEIN BARR**
- DIAGNÓSTICO **COVID-19**
- DIAGNÓSTICO *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*
- DIAGNÓSTICO ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA
- DETECCIÓN RÁPIDA DE *LEGIONELLA*
- DIAGNÓSTICO INFECCIONES POR **CMV**
- PRUEBAS DE **DIAGNÓSTICO DE ITU**
- **MANTOUX E IGRAs**

guía**ABE**

DOCUMENTOS GUIA ABE

- TDRs DE **GRIPE**
- TDRs DE **VRS**
- TDRs DE **GEAs**
- TDRs DE **SBGA**
- **MANTOUX e IGRAs**

<https://www.guia-abe.es/anexos>

<http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/documentos-del-gpi>

ORIGINAL

Acceso a pruebas complementarias para el diagnóstico de enfermedades infecciosas en las consultas de pediatría de atención primaria

517 encuestas (8%
pediatras AP) entre
abril y mayo de 2017

Disponibilidad TRDA por CCAA

■ Sí ■ No

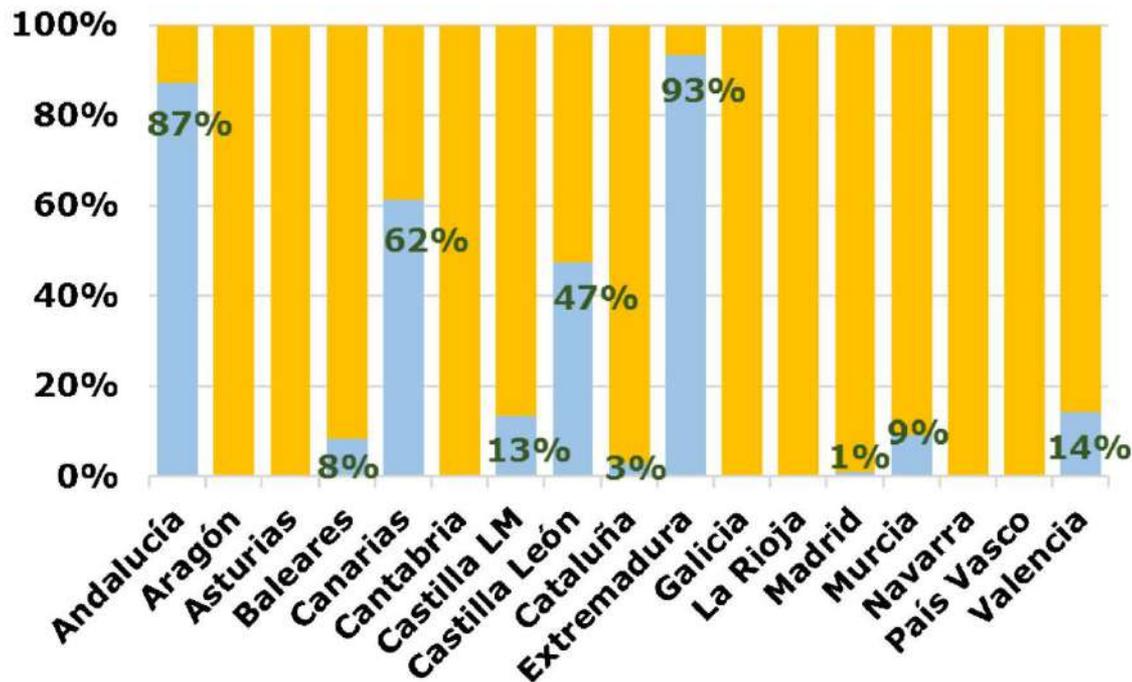


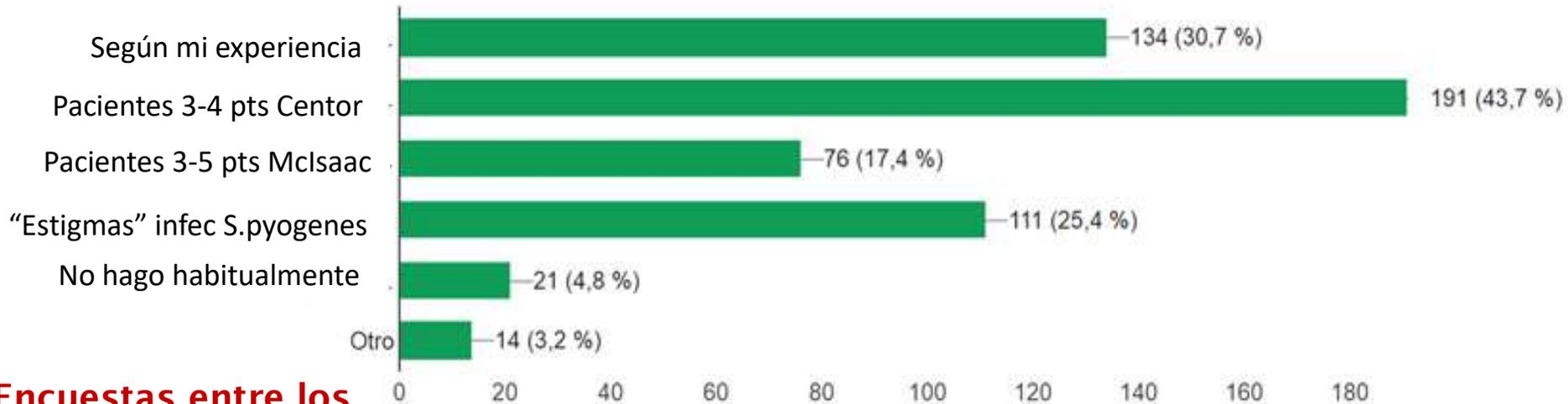
Figura 2 Disponibilidad de Test de Detección Rápida de Antígeno Estreptocócico en consultas de pediatría de AP.

Martín Peinador Y, et al; GPI de AEPap.. An Pediatr. 2021;94:82-91.



¿Para realizar test rápido o cultivo seleccionas a los pacientes mediante algunos criterios clínicos?

437 respuestas



Encuestas entre los que DISPONÍAN del test

Martín Peinador Y, et al; GPI de AEPap.. An Pediatr. 2021;94:82-91.



Objetivos pediatría AP:

Medidas comunes para **mejorar la prescripción:**

- **Implantación** de métodos de **diagnóstico rápido**
- Mejorar **disponibilidad de pruebas microbiológicas** y el acceso a resultados
- Conocer los datos de prevalencia de gérmenes y sus **resistencias “locales”**
- Disminución de la **presión asistencial** (tiempo para procedimientos diagnósticos y EPS)



Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
Objetivos de mejora prioritarios en Atención Primaria (Pediatría). Junio de 2017.)





Objetivos pediatría:

Factores que intervienen en el consumo de antibióticos y que **exceden a la responsabilidad del prescriptor:**

- Escasa y aleatoria disponibilidad de **TDR** y de métodos de **diagnóstico microbiológico**
- Acceso con horario restringidos a la petición de **pruebas microbiológicas** y a sus **resultados**
- Falta de acceso a **formación continuada** independiente
- Carencia de sistemas de ayuda en la **toma de decisiones** en la H^aC^a-e

Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
Objetivos de mejora prioritarios en Atención Primaria (Pediatría). Junio de 2017.)



Acciones para 2022-2024: Ayuda a la prescripción

- Impulsar que las CC. AA. Integren sistemas de guía o ayuda a la prescripción extrahospitalaria
- Formación tanto de profesionales sanitarios como de pacientes en el ámbito de la prescripción diferida
- Promover el **estudio, evaluación y empleo de PDR** en el punto de atención al paciente
- Colaboración con la **RedETS** en el proceso de **identificación, detección de necesidades** y elaboración de **informes de evaluación** tanto de **PDR** como de acciones específicas relacionadas con la RAM
- Crear un grupo de trabajo para adaptación de la estrategia AWaRe y difundir sus conclusiones

Utilització sistemàtica de tests de diagnòstic ràpid en una consulta de pediatria d'atenció primària

Josep de la Flor, Neus Parellada

Pediatrics Catalana. 2009;69:75-84.



TAULA VI

Canvis de conducta diagnòstica o terapèutica derivats de la pràctica de test en relació amb conductes empíriques utilitzades en absència de test

Test	Canvi de conducta	Percentatge
EBHGA (355)	237 →	67,43%
Adenovirus (105) →	1	0,95%
Grip (63) →	3	4,76%
Virus en femta (58) →	0	0
VRS (52) →	3	5,77%
PCR (46)	33 →	71,74%
Al·lèrgia (27)	24 →	88,89%
Paràsits en femta (15)	15 →	100%
Epstein-Barr (8)	6	75%
<i>Helicobacter pylori</i> (4)	1	25%
Celíaquia (4)	4	100%
Sang oculta en femta (2)	2	100%

Effect of Point-of-Care Testing for Respiratory Pathogens on Antibiotic Use in Children A Randomized Clinical Trial

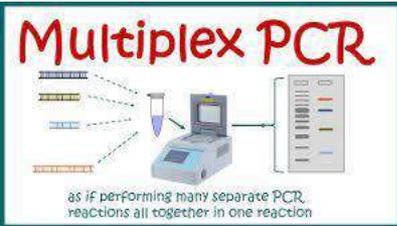
Suvi Mattila, MD; Niko Paalanne, MD, PhD; Minna Honkila, MD, PhD; Tytti Pokka, MSc; Terhi Tapiainen, MD, PhD

Estudio sobre 1243 niños en servicio de urgencias pediátrico Finlandés

- Un Multitest basado en PCR para patógenos respiratorios (18 virus y 3 bacterias*) no redujo la prescripción global de AB en un servicio de urgencias pediátrico:

27,3% de prescripciones en el grupo que utilizaba el test **28,5%** en el que no
(RR: 0,96; IC 95%: 0,79 a 1,16)

*Adenovirus, bocavirus, coronavirus 229E, coronavirus HKU1, coronavirus NL63, coronavirus OC43, human metapneumovirus A and B, influenza A, influenza A subtype H1N1/2009, influenza A subtype H1, influenza A subtype H3, influenza B, parainfluenza viruses 1 to 4, RSV A and B, rhinovirus-enterovirus, *Bordetella pertussis*, *Legionella pneumophila*, and *Mycoplasma pneumoniae*.

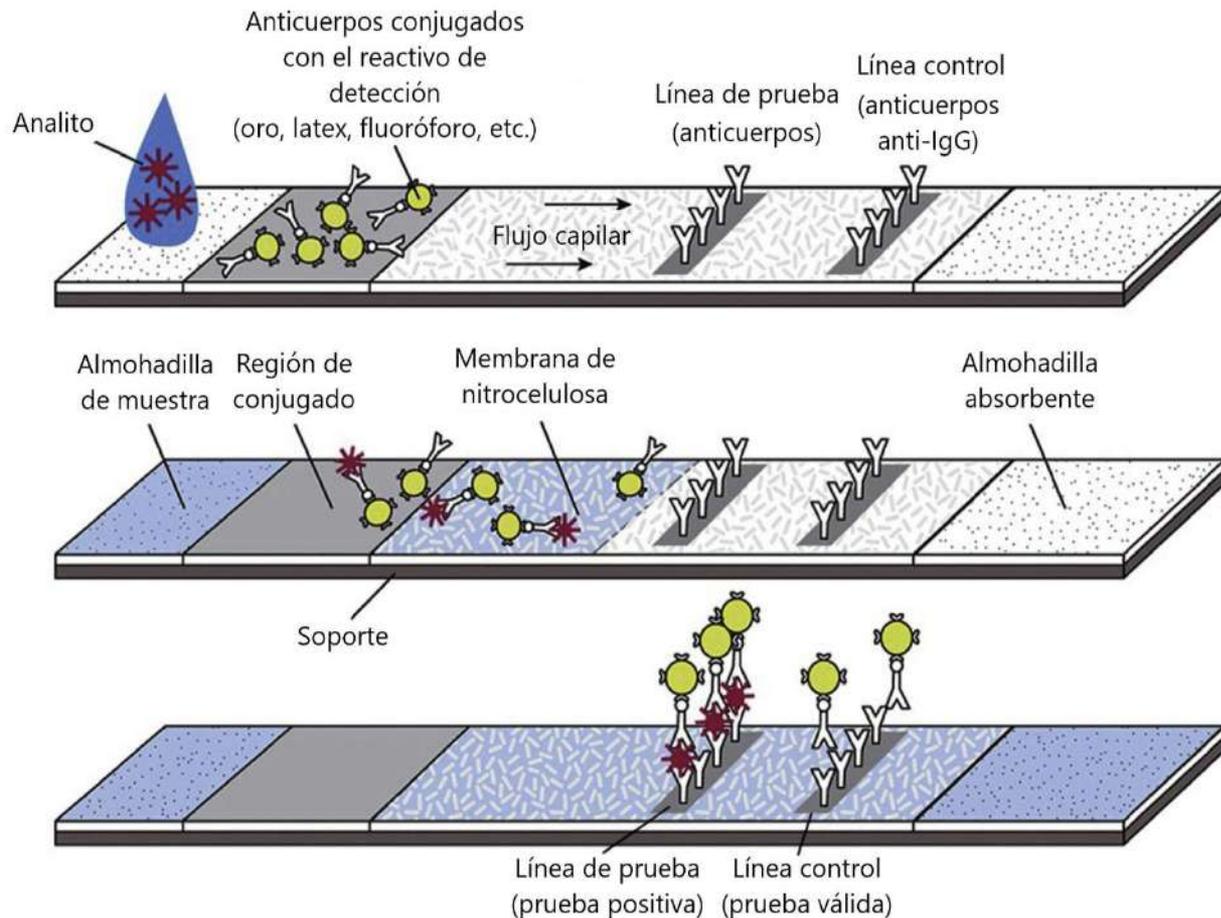


JAMA Netw Open. 2022;5:e2216162.

Tipos de TDR:

En la actualidad la mayoría detectan antígenos mediante técnica inmunocromatográfica

Pero también pueden detectar anticuerpos utilizando antígeno conjugado con el reactivo



Infecciones respiratorias (1)

Germen	Técnica	Espécimen
Infección SBGA	Detección antígeno	Exudado amigdalalar
Gripe (A/B)	Detección antígeno	Faringonasal
VRS	Detección antígeno IgM	Faringonasal Sangre
SARS-Cov-2	Detección antígeno Detección antígeno IgG/IgM	Faringonasal Saliva Sangre
Virus Epstein Barr	Detección antígeno Anticuerpos heterófilos	Faringonasal Sangre
Rubeola virus	IgG/IgM	Sangre
Enterovirus 71	IgM	Sangre
Enterovirus	Detección antígeno	Heces

Infecciones respiratorias (2)

Germen	Técnica	Espécimen
Coxsackie B	IgM	Sangre
Adenovirus	Detección antígeno	Faringonasal Exudado conjuntival
Herpes virus 1	IgG/IgM	Sangre
Herpes virus 2	IgG/IgM	Sangre
Neumococo	Detección antígeno	Orina
Legionella	Detección antígeno	Orina
Chl. pneumoniae	IgM	Sangre
Mycoplasma	IgM e IgG/IgM Antígeno	Sangre Nasofaríngeo/saliva
M. tuberculosis	Anticuerpos	Sangre

Resto enfermedades

Germen	Técnica	Espécimen
Rotavirus	Detección antígeno	Heces
Astrovirus	Detección antígeno	Heces
Adenovirus	Detección antígeno	Heces
Norovirus	Detección antígeno	Heces
Hepatitis A	IgM	Sangre
Hepatitis B	HBsAg	Sangre
	HBeAg	Sangre
	IgG anti HBsAg	Sangre
Hepatitis C virus	IgG/IgM	Sangre
VIH (1 y 2)	Anticuerpos	Sangre
	Antígenos/anticuerpos	Sangre
	Anticuerpos	Saliva
Viruela del Mono	Detección antígeno	Lesiones/sangre
	IgG/IgM	Sangre
Chikungunya	IgM e IgG/IgM	Sangre
Dengue	Detección antígeno	Sangre
	Ag + IgG/IgM	Sangre
Virus Zika	IgM	Sangre
Ébola	IgG/IgM	Sangre

Resto enfermedades

Germen	Técnica	Espécimen
Helicobacter pylori	IgG/IgM	Sangre
	Detección antígeno	Heces
Gonococo	Detección antígeno	Orina / Ex.cervical
Chlamydia trachomatis	Detección antígeno	Orina / Ex.cervical
Clostridium Tetani	Anticuerpos	Sangre
Treponema palidum	Anticuerpos	Sangre
Campylobacter	Detección antígeno	Heces
Salmonella enteritidis y Salmonella typhi	Detección antígeno	Heces
Shigella	IgG/IgM	Sangre
Listeria	Detección antígeno	Heces
Vibrio Cholerae	Detección antígeno	Heces
Clostridium difficile	Detección antígeno	Heces
	Detección toxinas	Heces
E. coli O157	Detección antígeno	Heces
E.coli enterohemorrágico	Detección verotoxina	Heces

Resto enfermedades

Germen	Técnica	Espécimen
Francisella tularensis	Anticuerpos	Sangre
Leishmania	IgG/IgM	Sangre
Brucella	Anticuerpos	Sangre
Filariasis	IgG/IgM	Sangre
Giardia Lamblia	Detección antígeno	Heces
Cryptosporidium	Detección antígeno	Heces
Leptospira	IgG/IgM	Sangre
Borrelia	IgG/IgM	Sangre
Toxoplasma	IgG/IgM	Sangre
Echinococcus gr.	Anticuerpos	Sangre
Entamoeba histolytica / dispar	Detección antígeno	Heces
Trypanosoma cruzi	Anticuerpos	Sangre
Malaria (P.falciparum y vivax)	Detección antígeno	Sangre

Prueba	Espécimen
Gripe A/B + SARS-CoV-2	Faringonasal
Gripe A/B + SARS-CoV2 + VRS	Faringonasal
Gripe A/B + SARS-CoV-2 + VRS + Adenovirus	Faringonasal
Gripe A/B + VRS + Adenovirus	Faringonasal
Neumococo + Legionela pneumophila	Orina
Rotavirus + Adenovirus	Heces
Rotavirus + Adenovirus + Norovirus	Heces
Rotavirus + Adenovirus + Astrovirus	Heces
Norovirus + Rotavirus + Adenovirus + Astrovirus	Heces
Herpes virus 1 + Herpes virus 2	Sangre
HBsAG + Anti HBsAG	Sangre
HBsAG + HIV Ag + VHC Ag + Treponema Palidum Ag	Sangre
Crypto + Giardia + Entamoeba histolytica	Heces
Malaria PanAG (p. falciparum, vivax, ovale, malariae)	Sangre

Algunos Test
Combinados

La realidad actual

Encuesta a coordinadores de la Red de Investigación en Pediatría de AP:

CC.AA.	S.Pyogenes	COVID	Gripe A/B	VSR	Adenovirus
Andalucía	X	X			
Aragón	X	X			
Asturias	X	X			
Baleares	X	X			
Canarias	X	X	X	X	
Cantabria	X	X	X		
Castilla la Mancha	X	X	X		
Castilla y León	X	X	X	X	X
Cataluña	X	X	X	X	X
Extremadura	X	X			
Galicia	X	X			
La Rioja	X	X			
Madrid	X	X			
Murcia	X	X	X	X	
Navarra	X	X			
País Vasco	X	X			
Valencia	X	X			

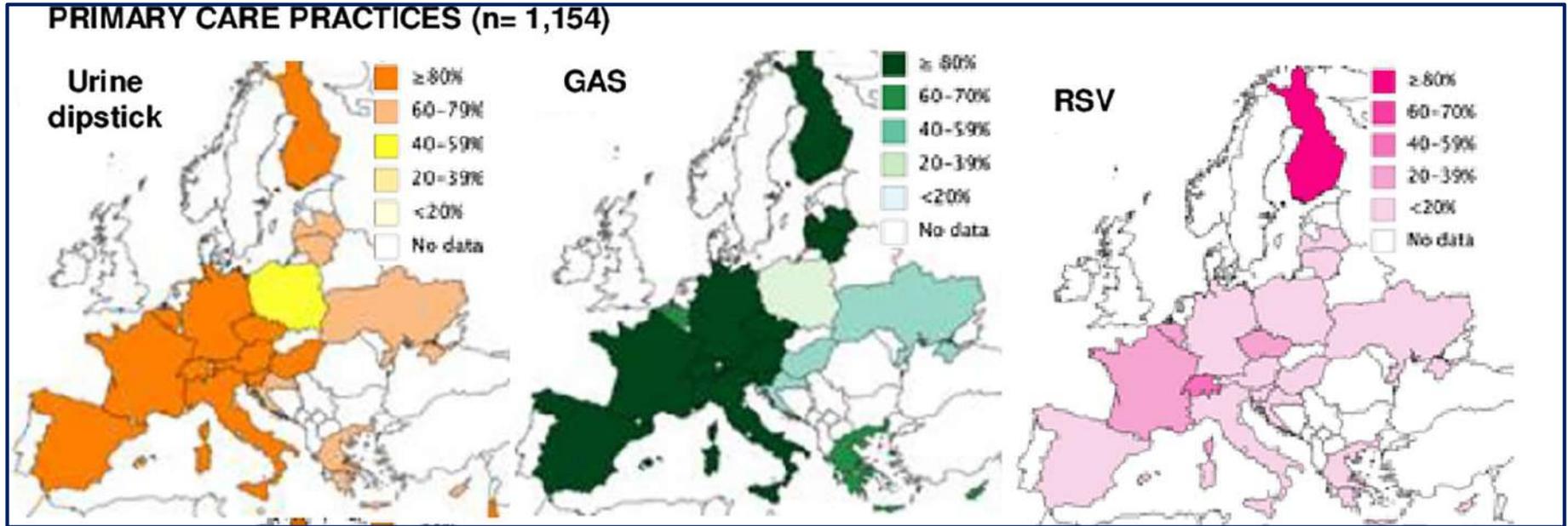
La realidad en APP

CC.AA.	Combinado
Canarias	Gripe A + Gripe B + SARS-CoV-2 + VSR
Cantabria	Gripe A + Gripe B + SARS-CoV-2
Castilla y León	Gripe A + Gripe B + SARS-CoV-2 + VSR + Adenovirus
Cataluña	Gripe A + Gripe B + SARS-CoV-2 + VSR
Murcia	Gripe A + Gripe B + SARS-CoV-2 + VSR

**Encuesta enero
2023 a
coordinadores de
la Red de
Investigación en
Pediatría de AP:**

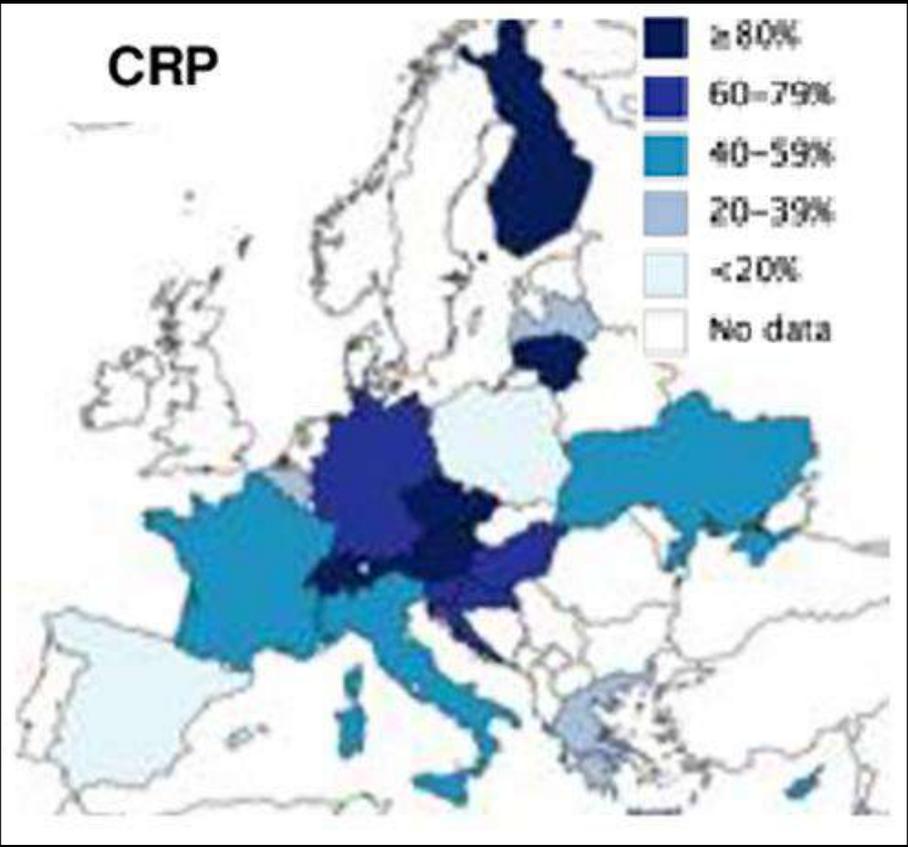
**Solicitado y DENEGADO en: Andalucía, Aragón, Galicia, Madrid, País Vasco,
Navarra e inicialmente en Cantabria**
En TRÁMITE: Baleares y Valencia

La realidad, encuesta europea (1.154 pediatras de AP de 19 países):



Dewez JE,. *Availability and use of rapid diagnostic tests for the management of acute childhood infections in Europe: A cross-sectional survey of paediatricians.* PLoS One. 2022 Dec 20;17(12):e0275336.

La realidad, encuesta europea (1.154 pediatras de AP de 19 países):



Dewez JE,. *Availability and use of rapid diagnostic tests for the management of acute childhood infections in Europe: A cross-sectional survey of paediatricians.* PLoS One. 2022 Dec 20;17(12):e0275336.

Apéndice:

Grupo de trabajo, propuesta de inclusión en cartera de servicios en el Sistema Nacional de Salud, pruebas diagnósticas para realizar en AP

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre

2.1.1 *Procedimientos diagnósticos básicos realizados en atención primaria, incluyendo entre otros:*

- a) *Anamnesis y exploración física.*
- b) *Espirometría, medición del flujo espiratorio máximo y pulsioximetría.*
- c) *Exploraciones cardiovasculares: electrocardiografía, oscilometría y/o doppler.*
- d) *Exploraciones otorrinolaringológicas: otoscopia, laringoscopia indirecta y acumetría cualitativa.*

Apéndice:

Grupo de trabajo, propuesta de inclusión en cartera de servicios en el Sistema Nacional de Salud, pruebas diagnósticas para realizar en AP

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre

2.1.1 *Procedimientos diagnósticos básicos realizados en atención primaria, incluyendo entre otros:*

- e) Medición de la agudeza visual y fondo de ojo.*
- f) Determinaciones analíticas **mediante técnica seca**, incluyendo la reflectometría.*
- g) Obtención de muestras biológicas.*
- h) Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida*

Apéndice:

Grupo de trabajo, propuesta de inclusión en cartera de servicios en el Sistema Nacional de Salud, pruebas diagnósticas para realizar en AP

- f) Pruebas de diagnóstico **rápido** en consulta **propuesta grupo**:
 - Glucemia capilar
 - INR (razón normalizada internacional) capilar
 - Bilirrubinometría transcutánea
 - **¿Proteína C reactiva capilar?**
 - **Pruebas alérgicas:** prick test, Immunocap rapid
 - Test de embarazo
 - Marcadores cardíacos
 - Detección de tóxicos

Apéndice:

Grupo de trabajo, propuesta de inclusión en cartera de servicios en el Sistema Nacional de Salud, pruebas diagnósticas para realizar en AP

f) Pruebas de diagnóstico **rápido** en consulta **propuesta grupo** para la determinación de:

- **Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios (¿incluyendo? gripe, covid, adenovirus, virus respiratorio sincitial, virus de Epstein-Barr)**
- Detección rápida de *Streptococcus pyogenes*.
- **Tira de orina**

Apéndice:

Grupo de trabajo, propuesta de inclusión en cartera de servicios en el Sistema Nacional de Salud, pruebas diagnósticas para realizar en AP



The screenshot shows a web page from 'redacción médica'. At the top, there is a search bar and a navigation menu. Below the search bar, the breadcrumb trail reads 'Portada > Secciones > MEDICINA FAMILIA'. The main headline is 'Acuerdo para dotar a toda la Atención Primaria de test de gripe'. Below the headline, a sub-headline reads 'Sanidad, comunidades autónomas y sociedades científicas cierran la inclusión de nuevas pruebas de diagnóstico rápido'.

redacción médica

Portada > Secciones > MEDICINA FAMILIA

Acuerdo para dotar a toda la Atención Primaria de test de gripe

Sanidad, comunidades autónomas y sociedades científicas cierran la inclusión de nuevas pruebas de diagnóstico rápido

Redacción Médica. 4 de Noviembre 2022.

Concluyendo:

¿De dónde venimos ?

- Tira de orina
- Detección de *S. pyogenes*.
- **Detección Ag SARS-CoV-2**



¿A dónde vamos?

- Test multiantígeno
- Test moleculares multipack



Concluyendo:

¿De dónde venimos ?

- Tira de orina
- Detección de *S. pyogenes*.
- **Detección Ag SARS-CoV-2**

¿A dónde vamos?

- Test multiantígeno
- Test moleculares multipack
- ...

- Reivindiquemos los **mejores recursos** para una PAP de calidad
- Colaboración con la **RedETS** en el proceso de **identificación, detección de necesidades** y elaboración de **informes de evaluación de TDR (PRAN)**
- **Pruebas más útiles en el nivel asistencial adecuado**



Flashes Pediátricos:

Test de Diagnóstico Rápido

Ponente: César García Vera

Pediatra de AP. Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández. Profesor Asociado Facultad Medicina. Zaragoza

Grupos de Patología Infecciosa, Investigación y de Pediatría Basada en la Evidencia de AEPap

Declaro no tener conflicto de intereses en relación con el tema que desarrolla la ponencia

