

# Influenza (Flu): Pruebas de detección rápida

**Angelisa Bonilla  
de Franceschini, MD**

Patóloga clínica y anatómica  
Director Médico Laboratorios Borinquen.

Directora Dpto. de Patología,  
Universidad Central del Caribe.



**H**ay varios factores vinculados a la influenza que pueden preocuparnos: la enfermedad, los enfermos, el contagio, la epidemia, el tratamiento, las pruebas de laboratorio para discernimiento, las pruebas positivas para influenza, la vacuna o los individuos vacunados.

La evidencia científica destaca la importancia de la vacunación. A pesar de esto, estadísticas publicadas recientemente indican que, en la temporada hasta finales de 2017, el 85% de la población no había sido vacunada. Vacunarse no es garantía de no contraer influenza, pero la data sugiere que la enfermedad sería más leve. Además, el lavado de manos, cubrir la boca al toser, no acudir al lugar de trabajo o escuela con síntomas de enfermedad son algunas de las precauciones mínimas para evitar el contagio.

## Pruebas de diagnóstico

Las pruebas de diagnóstico rápido para detectar influenza A y B (antígenos nucleoproteínicos) han adquirido importancia en el manejo clínico, en especial por disponibilidad de fármacos antivirales. Además, ayudan a disminuir las hospitalizaciones, los costos de hospital y el uso de antibióticos.

La prueba diferencia el tipo A del B. El tipo A es por lo general más prevalente y se asocia a epidemias más serias. Un resultado negativo en la prueba rápida es solamente presuntivo y de haber una sospecha clínica de enfermedad se debe confirmar con cultivo celular o una prueba molecular aprobada por FDA. En base a una prueba rápida negativa no descartamos influenza ni se deben tomar decisiones terapéuticas. La detección por el método rápido depende de la concentración del virus de influenza. Se recomienda hacerla en el día 4 de la enfermedad o del inicio de síntomas para tener un alto grado de detección.

Sobre el tratamiento hay algunos factores de controversia en pacientes con resultados positivos:

-la efectividad del tratamiento con medicamentos antivirales es menor luego de 72 horas del inicio de los síntomas lo que se opone a hacer la prueba al cuarto día; -los síntomas pueden manifestarse horas y días después del contagio lo que nos lleva a preguntar la razón de la prueba y la indicación del tratamiento de tener un resultado positivo. El juicio clínico del médico será decisivo.

La ejecución de las pruebas de detección rápida cuando emergen nuevos subtipos de influenza no la podemos establecer y es un tema de discusión cuando surgen pacientes con síntomas consistentes con la enfermedad y una prueba rápida negativa. Se puede repetir la prueba rápida en días posteriores ó hacer las pruebas moleculares (RT-PCR).

La muestra óptima para las pruebas de detección de influenza es una muestra nasofaríngea del tracto respiratorio. Esta muestra no se puede tomar en infantes y muchos pacientes de edad avanzada no permiten se les haga tal muestra. La alternativa es combinar un hisopo nasal y de garganta ó hacer un aspirado para lograr una muestra representativa que de mayor probabilidad de identificar el virus.

Además, debemos tomar en cuenta que las pruebas más sensitivas y certeras para detectar el virus de influenza son las pruebas moleculares o pruebas de magnificación de ácido nucleico (RT-PCR)

## Comentario

En el caso de influenza y de acuerdo con la sintomatología y la evaluación clínica se pueden solicitar algunas pruebas de laboratorio. 

## Referencia

- 1) <https://www.cdc.gov/>
- 2) OraSure QuickFlu®. Resultados de la prueba anual.
- 3) BinaxNOW®. Instrucciones del producto.