XXVIII Congreso Nacional seimc Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
2025 Málaga 22-24 mayo www.seimc2025.org

Diagnóstico de infecciones Virales del Tracto Respiratorio en España: Encuesta nacional y panel de consenso Delphi

Raúl Ortiz-de-Lejarazu[1], Mireia Sagué[2], José M Eiros[1] ,Josep de la Flor [3], Felipe Villar-Álvarez[4], Maria Fernández-Prada[5], Ana-Belén Jiménez-Jiménez[6], Francisco Sanz[4], Julio-Javier Gamazo [7], Lucrecia Yáñez[8], Auxiliadora Gómez[9], Pilar Rodríguez-Ledo[10], Jesús Ortega[10], José M. Molero[10], Jordi Reina[11], Oriol Solà-Morales[2].

[1]Servicio de Microbiología, National Influenza Center (WHO/GISRS) Valladolid. [2]Fundació HiTT, Barcelona. [3]Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria, Madrid. [4]Pneumology Department, IIS Función Jiménez Díaz, CIBERES, Universidad Autónoma de Madrid, Sociedad Española de Neumología Cirugía Torácica, Barcelona. [5]Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Publica y Administración Sanitaria, Madrid. [6]Sociedad Española de Pediatría, Madrid. [7]Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias , Madrid. [8]Sociedad Española de Hematología Hemoterapia, Madrid. [9]Sociedad Española de Oncología Médica, Madrid. [10]Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Madrid. [11]Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Madrid.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las infecciones respiratorias constituyen la segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial[1,2,3]. En los últimos años, y especialmente como consecuencia de las pandemias, el diagnóstico molecular ha adquirido un papel fundamental en la identificación etiológica de estas infecciones. No obstante, en el contexto español no se ha establecido un consenso sobre la utilización de técnicas moleculares para el diagnóstico de las infecciones respiratorias de origen viral. El objetivo de este trabajo es establecer un consenso que permita optimizar dicho diagnóstico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Entre febrero y mayo de 2024 se contactaron un total de 11 Sociedades Científicas y 4 profesionales a título individual, de los cuales 14 respondieron positivamente. Se conformó un panel de especialistas pertenecientes a diversas Sociedades Científicas españolas, con el objetivo de realizar un estudio Delphi. Se llevaron a cabo tres rondas sucesivas; tras cada una de ellas, los datos fueron recopilados y analizados utilizando Microsoft Excel. Finalmente, se celebró una reunión de cierre en la que se presentaron los resultados y se discutieron entre los expertos los puntos con menor consenso.

RESULTADOS

Participaron 14 expertos, Se alcanzó un consenso claro en la mayoría de las afirmaciones evaluadas(nivel de acuerdo ≥8; desviación estándar <2) .Hubo una alta concordancia respecto a la importancia del diagnóstico molecular temprano mediante PCR para la detección de virus respiratorios clave (virus de la gripe, VRS, SARS-Cov-2) en pacientes sintomáticos, especialmente en personas mayores, inmunodeprimidas o con comorbilidades. Asimismo, se reconoció el papel fundamental del diagnóstico viral en la reducción del uso innecesario de antibióticos. Los expertos subrayan también la necesidad de formar e informar a profesionales no especialistas sobre la relevancia del diagnóstico viral.

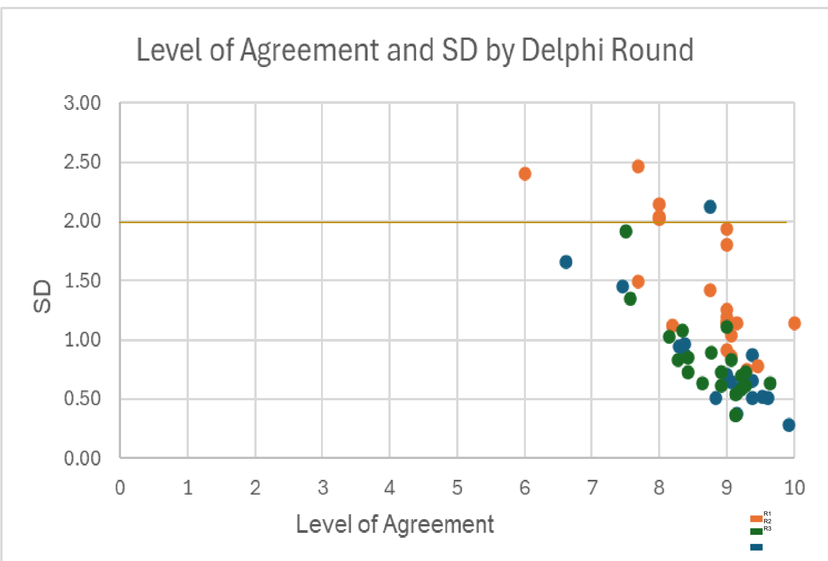

Figura 1. Nivel de acuerdo y desviación estándar por ronda de Delphi.

Tabla 1. Resultados del panel Delphi para la ronda 3

Afirmaciones	Ronda 3 (N=14) LoA Promedio	Ronda 3 (N=14) DS
Sección 1-Epidemiología de las Infecciones del Tracto Respiratorio en España		
P.1: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son principalmente causadas por virus.	**9,14**	0,53
P.2: Los virus Influenza, VRS, SARS-CoV-2, metapneumovirus humano y rinovirus, son los principales responsables de las IRA.	**9,14**	0,36
P.3: Los síntomas clínicos causados por los diferentes virus respiratorios no permiten diferenciar con certeza un virus respiratorio de otro.	**9,14**	0,36
P.4: Es importante identificar el virus responsable de la infección, puesto que el tratamiento es diferente. Aunque los factores de riesgo sean parecidos, existen diferencias entre las IRA que respaldan la necesidad de una identificación específica.	**8,14**	1,02
P.5: La causa más común de IRA con medidas terapéuticas de impacto en España son el SARS-CoV e influenza.	**8,92**	0,73
P.6:El VRS, SARS-CoV-2 e Influenza son los principales causantes de las IRA más frecuentemente asociadas a peores resultados en pacientes vulnerables con factores de riesgo.	**9,07**	0,82
P.7: La evidencia sugiere que las coinfecciones son cada vez más probables y que aumentarán más la carga sobre los sistemas de salud, estando además asociadas con resultados más pobres en pacientes de alto riesgo. Por lo tanto, la detección de los tres virus causantes de las IRA más comunes contribuye al manejo adecuado de los pacientes en riesgo.	**8,78**	0,89
P.8:Teniendo en cuenta sus características epidemiológicas y la falta de síntomas clínicos diferenciadores, es recomendable el diagnóstico molecular para la detección simultánea de los 3 virus más comunes responsables de las IRA cuando sea relevante clínicamente determinar la causa.	**9**	1,10
Sección 2- Efectividad clínica		
P.9: Las pruebas de antígeno y las pruebas de flujo lateral han demostrado tener una baja capacidad de detección de infecciones en etapas tempranas en comparación con los tests PCR. En el entorno clínico las pruebas moleculares deben realizarse.	**8,42**	0,85
P.10: El diagnóstico etiológico en niños que consultan a su médico de cabecera por síntomas respiratorios puede basarse en pruebas rápidas.	**8,35**	1,08
P.11: En el entorno hospitalario, todos los pacientes sintomáticos hospitalizados deben ser sometidos a una PCR que detecte SARS-CoV-2, VSR e Influenza.	**9,28**	0,72
P.12: La detección temprana y precisa de SARS-CoV-2, Influenza A/B y VSR correlaciona con un aumento general de la supervivencia en pacientes de alto riesgo: a) pacientes inmunocomprometidos en todos los entornos b) niños con factores de alto riesgo en Atención Primaria c) mujeres embarazadas en todos los entornos d) pacientes ancianos que viven en residencias	a) 14 b)13 c) 8 d)12	
P.13:En pacientes inmunocomprometidos, pacientes graves y pacientes en la UCI, se deben realizar paneles moleculares respiratorios que detecten otros virus además de SARS-CoV-2, Influenza A/B y VSR como segunda línea en pacientes con IRA que son negativos para SARS-CoV-2, Influenza A/B y VSR.	**8,42**	0,72
P.14: Las terapias dirigidas mejoran el pronóstico del paciente y reducen la probabilidad de complicaciones no infecciosas adicionales.	**8,28**	0,82
P.15: La obtención de resultados en un tiempo más corto permite la identificación temprana y la terapia antiviral dirigida, lo que mejora los resultados del paciente.	**8,92**	0,61
P.16:Es necesario concienciar más a los profesionales no especializados sobre la relevancia del diagnóstico viral específico, en términos de su posible beneficio y cuándo y quién debería recibirlo.	**9,28**	0,61
Sección 3- Impacto en la administración de antimicrobianos		
P.17: El diagnóstico molecular mejora el uso adecuado de las terapias antivirales.	**9,21**	0,57
Q.18: Antibiotic pressure would decrease with the identification of the virus responsible for the respiratory tract infection	**9,64**	0,63
Sección 4-Costes y eficaciade las pruebas moleculares.		
P.19:En atención primaria, el uso de pruebas rápidas de PCR para el diagnóstico de las IRAs reduce costes en casos de IRA.	7,5	1,91
P.20:La identificación molecular temprana de virus respiratorios mejora el flujo del paciente (duración del paciente en el sistema sanitario) y reduce el riesgo de casos secundarios en entornos	**9,21**	0,69
P.21:En centros de cuidado de larga duración, la detección temprana de virus previene la propagación y los casos secundarios.	**8,64**	0,63
P.22: La identificación molecular de virus respiratorios ha demostrado ser más coste-efectiva que los métodos de antígenos en pacientes en entornos hospitalarios.	7,57	1,34

CONCLUSIONES

Este estudio[4] constituye, hasta donde conocemos, el primer consenso nacional en España sobre el diagnóstico etiológico de las infecciones respiratorias agudas (IRA) de origen viral. **Los resultados respaldan el uso sistemático de pruebas moleculares en pacientes sintomáticos hospitalizados y fomentan su progresiva incorporación en otros niveles asistenciales**. La estandarización de los protocolos diagnósticos contribuirá a una atención clínica más precisa, a la **reducción del uso inapropiado de antibióticos y a una gestión más eficiente de los recursos sanitarios**.

1. Yu et al.(2024),doi: 10.1016/j.ijid.2024.107268; 2. GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators (2016), doi:10.1016/S1473-3099(18)30310-4; 3. Bender et al. (2024), doi:10.1016/S1473-3099(24)00176-2; 4. Ortiz-de-Lejarazu et al. (2025), doi: https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2025.116831

jmeiros@uva.es