

UNA MANERA FÁCIL DE IMPLEMENTAR PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

UN RESUMEN DE LA EVIDENCIA PARA MINISTERIOS DE SALUD, INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, RESPONSABLES DE PROGRAMAS Y EJECUTORES DE LOS MISMOS.



RESUMEN

El diagnóstico de las enfermedades infecciosas es difícil sin las pruebas apropiadas. El tratamiento presuntivo puede poner en peligro al paciente y, provocar la aparición de resistencia a los medicamentos, y la propagación de estas enfermedades. Las pruebas de laboratorio generalmente son caras, requiere un personal altamente entrenado, y establecimientos especializados. Esta búsqueda sistemática encontró que las Pruebas Simples de Diagnóstico Rápido (PSDRs) están disponibles para diferentes enfermedades transmitidas por vectores (ETVs) y para otras enfermedades infecciosas relacionadas con la pobreza, pero su utilidad varía de acuerdo al contexto. Por lo tanto, antes de implementar las PSDRs es recomendable, para evitar errores costosos, una evaluación pragmática de su rendimiento, costes, aceptabilidad, factibilidad, y sustentabilidad de acuerdo al contexto representativo. Una vez que se haya implementado las PSDRs, es necesario monitorizar su impacto, correcto uso, calidad y sustentabilidad a largo plazo.

ASPECTOS DESTACADOS

- Las PSDRs se implementan en diferentes contextos
- El rendimiento e impacto de las PSDRs son altamente variables dependiendo del contexto.
- Las PSDRs deben evaluarse en su contexto antes de implementarse.
- La implementación de las PSDRs enfrenta desafíos que van desde cuestiones culturales hasta administrativas.
- Una vez que las PSDRs se han implementado, es necesario una medición continua de la calidad, del impacto, de los costos, de la adopción y de la sustentabilidad.

EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de esta investigación fue sintetizar la evidencia y hallazgos de investigación relacionada con la validación e implementación de PSDRs para ETVs y otras enfermedades infecciosas en áreas urbanas. Se efectuó una búsqueda sistemática y encontramos que la mayor parte de la evidencia sobre la utilidad de las PSDRs se refiere a malaria y tuberculosis y aplica en menor medida a otras enfermedades tropicales desatendidas. El rendimiento de las PSDRs es altamente variable dependiendo del contexto, y la implementación enfrenta desafíos que van desde aspectos culturales a administrativos.

RESULTADOS

En nuestro estudio se incluyeron un total de 180 documentos. Mas de la mitad de los estudios revisados se llevaron a cabo en África (n=99), seguido por Asia (n=42), América (n=34) y Europa (n=3). La mayoría de los estudios investigaron la malaria (n=100) y la tuberculosis (n=47). Se identificaron menos estudios para la Leishmaniasis visceral (n=10); Filariasis y Leptospirosis (n=5 cada una); Fiebre Entérica o Tifoidea y Esquistosomiasis (n=3 cada una); Dengue y Lepra (n=2 cada una); y Enfermedad de Chagas, Tripanosomiasis Humana Africana y Cólera (n=1 cada una).

RENDIMIENTO DE CAMPO

Hay PSDRs comerciales y no comerciales. El rendimiento de estas PSDRs se evaluó en 113 estudios. La sensibilidad fue altamente variable, y las especificidades generales fueron elevadas (>80%), excepto para Esquistosomiasis y Cólera (Tabla 1).

Tabla 1

ENFERMEDAD	SENSIBILIDAD Personas con la enfermedad que mostraron una PSDRs positiva	ESPECIFICIDAD Personas sin la enfermedad que mostraron una PSDRs negativa
Malaria	30 – 100%	Cercano al 100%
Tuberculosis	28.2 – 100%	> 93%
Leishmaniasis visceral	72.4 – 87.6%	86 – 98%
Leptospirosis	33 – 93.3%	25 – 95%
Filariasis	87 – 94%	84 – 100%
Fiebre Tifoidea o entérica	27.3 – 69%	> 88%
Esquistosomiasis	59 – 97%	47 – 91%
Dengue*	> 90%	14.3 – 74%
Enfermedad de Chagas	>96%	> 97%
Cólera	91.7%	72.9%

Los estudios sobre Tripanosomiasis Humana Africana y Lepra no reportaron sensibilidad y especificidad.

*Este estudio sobre el Dengue fue realizado durante la epidemia de la cepa DENV2.

Las razones para la variación en el rendimiento de las PSDRs se reportaron para Malaria, Tuberculosis y Leishmaniasis visceral. Éstos incluyeron ámbito de estudio, área geográfica, pruebas de referencia usadas como estándar para comparación, edad, estado de embarazo, condición de pacientes VIH, entre otras (Figura 1).

Figura 1. Ejemplo de variación en la especificidad de la PSDRs para malaria, de acuerdo con la estación del año.

Antes de la estación lluviosa.



©IRD – Frédéric Cazenave

Durante la estación lluviosa.



©IRD – Laure André

Después de la estación lluviosa.



©IRD – Laure André

Resultados de la implementación

Los estudios evaluaron más frecuentemente la implementación que la precisión (Tabla 2); la mayor parte de estos estudios fue en Malaria y Tuberculosis; el resto en Leishmaniasis visceral, Lepra y Filariasis.

Tabla 2. Resultados evaluados de la implementación de PSDRs por enfermedades.

RESULTADO	MALARIA	TUBERCULOSIS	LEISHMANIASIS VISCERAL	FILARIASIS	LEPRA
Aceptabilidad Percepción de que las PSDRs son agradables y satisfactorias.	14	2	1	1	1
Adopción Utilización de la PSDRs en la práctica.	12	2			
Oportunidad Ajuste percibido de las PSDRs para un contexto dado.	6			1	
Factibilidad La medida en que las PSDRs se pueden utilizar con éxito con los recursos disponibles.	3	1			
Sustentabilidad La medida en que las PSDRs pueden ser mantenidas exitosamente en el tiempo.	2				
Costes Esfuerzo económico de la estrategia de implementación.	10	3	1		

*No se reportaron los resultados de implementación para Leptospirosis, Esquistosomiasis, Enfermedad de Chagas, Fiebre tifoidea, Trypanosomiasis Humana Africana y Cólera.

La aceptabilidad de las PSDRs es el resultado de implementación más reportado. Esta es la clave para el éxito de la intervención; tener en cuenta las creencias de la comunidad y del proveedor de servicios, la confianza en la precisión de la prueba y la carga de trabajo de los proveedores.

La factibilidad y la sustentabilidad han sido evaluados en algunos estudios sobre pruebas diagnósticas para Malaria, destacando que una cadena de suministro adecuada, entrenamiento sostenible y garantía de calidad, entre otros factores son esenciales para la implementación de las PSDRs.

Impacto

Las pruebas de diagnóstico rápido para ETVs y otras enfermedades relacionadas con la pobreza han sido usadas en el contexto urbano con un impacto demostrado en la detección de casos, uso racional de medicamentos e incluso disminución de la mortalidad.

CONCLUSIÓN

Existen varias Pruebas Diagnóstica rápidas para ETVs y otras enfermedades relacionadas con pobreza. No hay suficiente evidencia para recomendar una PSDRs sobre otra. Los decisores políticos deben considerar las opciones disponibles en sus áreas, los costes y las fuentes potenciales de variación en el rendimiento de campo de las pruebas diagnósticas para decidir su implementación en sus propios contextos. Para garantizar el éxito de estas políticas sanitarias, es necesaria la evaluación pragmática del desempeño de las PSDRs en el terreno, durante y después de su implementación.

FUENTES RECOMENDADAS

El informe completo del estudio está disponible en:

<https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-018-0474-8>



©IRD – Francois Carlet-Soulages

RECOMENDACIONES

Basadas en los resultados de nuestra revisión, para el éxito de la implementación de PSDRs recomendamos:

- 1^e Determinar la enfermedad objetivo y la población, sistema sanitario y características epidemiológicas en su área y los resultados que espera obtener con la implementación de las PSDRs.
- 2^e Comprobar la disponibilidad, costos y resultados anteriores de las PSDRs en su área.
- 3^e Llevar a cabo una rápida investigación operativa para comparar diferentes opciones de PSDRs. Si fuese necesario, verificar cuales PSDRs trabajan bajo condiciones rutinarias y son bien aceptadas por los proveedores de servicios y los pacientes; confirmar también que la PSDRs es factible de implementar en un contexto representativo antes de ser lanzada.
- 4^e Una vez tomada la decisión de implementar una PSDRs, asegurar una cadena de suministros y una estrategia de entrenamiento adecuado del personal.
- 5^e Una vez que la PSDRs ha sido implementada, monitorizar el impacto, coste-efectividad, uso correcto, calidad y sostenibilidad a largo plazo.