

Dado que como decía el Maestro Ignacio Chávez Sánchez (1897-1979), “La ciencia sola, no basta para llenar la actividad del científico, sino que debe completarla con la cultura humanística. De ella dependerán sus valores éticos, su capacidad de comprensión y simpatía y su espíritu de cooperación social”¹ y, dado que no es infrecuente que se publiquen comentarios sobre la terminología médica correcta,^{2,3} convendría que en la revista existiera una sección fija para tratar estas cuestiones. Quizá, para empezar, se podrían reproducir (con las debidas autorizaciones correspondientes) artículos como los que aparecen en el *Laboratorio del Lenguaje del Diario Médico*⁴ o, los que se publican en el Dicciomed.eusal.es.⁵

REFERENCIAS

1. Chávez I. Humanismo médico, educación y cultura. Conferencias y discursos. UNAM, 1991:17.
2. Posada-Arévalo SE. En relación con “Readmisión hospitalaria de pacientes diabéticos...”. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011;49(2):120.
3. Ruiz-Reyes G, Ruiz-Argüelles GJ, Ruiz-Delgado GJ. Carta al Editor. Med Int Méx 2009;25(4):330.
4. http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n32_tribuna_zarate.pdf
5. <http://dicciomed.eusal.es/>

Guillermo Murillo-Godínez
tlmx2167747@prodigy.net.mx

Detección temprana de infección por VHC en sujetos donadores de sangre rechazados por algún factor de riesgo

Israel Parra-Ortega,* Briceida López-Martínez**

* Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

** Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Después de leer detenidamente el artículo presentado por Cruz-Guillén AA y col. En Med Int Mex 2011; 27(3):238-243, queremos hacer mención a una serie de situaciones que consideramos importantes:

El referir en el título “Detección temprana de infección por VHC” y sólo realizar un inmunoensayo en una muestra sanguínea de origen capilar es sugestivo y no se tiene la evidencia analítica que respalde dicha información, ya que no refieren las características de la prueba.¹ Por otro lado, consideramos que es importante aclarar que las recomendaciones del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de EUA, el anticuerpo para VHC que se realiza por medio de un ensayo inmunoenzimático debe ser utilizado como una prueba de escrutinio para el diagnóstico de infección del VHC y que, basándose en estos resultados, deberán realizarse pruebas complementarias como el ensayo de inmunoblot recombinante (RIBA) y la investigación de ácidos nucleicos del VHC por estudios moleculares.²

De acuerdo con los procesos de verificación de métodos analíticos y evaluación del desempeño, es necesario que en las pruebas diagnósticas cualitativas y cuantitativas se realice un protocolo que someta a evaluación el desempeño analítico de la prueba o metodología a utilizar para el diagnóstico por laboratorio. Es fundamental conocer los valores de desempeño analíticos y nosográficos de la prueba utilizada, siendo los mínimos indispensables: precisión, sensibilidad, especificidad, valor de corte, límite de detección, zona de no confiabilidad o zona gris, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, falsos positivos, falsos negativos. En su estudio no refieren alguna de estas características en el inmunoensayo utilizado ya que lo

utilizaron como única herramienta diagnóstica es necesario conocer su desempeño analítico.^{2,3} Aunado a la validación de los métodos analíticos es necesario considerar las nuevas propuestas de interpretación de la prueba de anticuerpos anti-VHC realizado por la Dra. Contreras Navarro y colaboradores considerando en la validación de los resultados algunas características como: el tipo de inmunoensayo, la generación y el Índice S/CO (del inglés signal to cutoff).⁴

En 2007 se publicó un artículo en la revista de *Salud Pública de México*³ en el que se refiere un algoritmo de diagnóstico muy detallado que muestra una congruencia con lo realizado en otros países y que puede ser referencia en la realización de estudios epidemiológicos. Analizar a la población rechazada con factores de riesgo para VHC, requiere realizar con mucho detalle la forma en la cual integran el diagnóstico pues al ser una población seleccionada los resultados y conclusiones pueden estar sesgados por las características de la prueba diagnóstica utilizada (una prueba rápida de inmunoensayo para detección de VHC).

Información de contacto

QC. Israel Parra-Ortega
i_parra29@hotmail.com

Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Secretaría de Salud
Prolongación Carpio 470, colonia Santo Tomás
Miguel Hidalgo, 11340, México. D. F.
Tel 53 41 46 89; 53 42 75 50 Ext. 229, 368

REFERENCIAS

1. Cruz-Guillén AA, Reyes-Zermeño MG, Ramos-Gómez MV, García-Méndez S, y col. Detección temprana de infección por VHC en sujetos donadores de sangre rechazados por algún factor de riesgo que acuden al banco de sangre del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. *Med Int Mex* 2011;27(3):238-243.
2. Alter MJ, Kuhnert WL, Finelli L. Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for laboratory testing and result reporting of antibody to hepatitis C virus. *Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep* 2003;52(RR-3):1-13-15.
3. Rabenau HF, Kessler HH, Kortenbusch M, Steinhilber A, Raggam RB, Berger A. Verification and validation of diagnostic laboratory tests in clinical virology. *J Clin Virol* 2007;40:93-98.
4. Contreras-Navarro AM, Tornero-Romo CM, Orozco-Hernández A, Hernández-Lugo MI, y col. Redescubriendo el anticuerpo a hepatitis C. Nuevas estrategias de escrutinio y diagnóstico. *Gac Méd Méx* 2007;143 (2):3-12.
5. Valdespino JL, Conde-González CJ, Olaiz-Fernández G, Palma O, Kershenobich D, Sepúlveda J. Seroprevalencia de la hepatitis C en adultos de México: ¿un problema de salud pública emergente? *Salud Publica Mex* 2007;49 supl 3:S395-S403.

Detección temprana de infección por VHC en sujetos donadores de sangre rechazados por algún factor de riesgo

Alex Arturo de la Cruz Guillén,* Miriam Gabriela Reyes Zermeño,** Mayra Virginia Ramos Gómez,** Sergio García Méndez,*** Guadalupe Quintero Aguilar,** Paulo Roberto Rojas Macuil,** Margarita Yvón Valdez Morales****

* Médico adscrito al servicio de Gastroenterología, Hospital General Dr. Daniel Gurría Urgell, ISSSTE, Villahermosa, Tabasco.

** Departamento de Gastroenterología, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

*** Jefe de servicio, Unidad de Banco de Sangre, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

**** Maestra en docencia, servicio preuniversitario, Universidad Autónoma de Chiapas.

RESPUESTA A LA CARTA AL EDITOR:

Antes que nada es muy grato saber que se puede dialogar sobre estos temas que son de mucho interés en nuestro medio sobre todo cuando sabemos que el VHC es un problema de salud pública a nivel mundial y no solo en nuestro país.

Si bien es cierto que una prueba de inmunoensayo no es el estándar de oro para diagnóstico de VHC que como bien se ha comentado en la carta al editor se necesitan pruebas de mayor sensibilidad y especificidad como la RIBA y el PCR. También es cierto que el estudio no va encaminado a determinar la confiabilidad de dicha prueba rápida de inmunoensayo, ya que el estudio que nosotros presentamos no es un estudio de **PRUEBA DIAGNOSTICA**; es decir no estamos comparando con ningún estándar de oro; obviamente que estas pruebas son necesarias como confirmatorias.

Por otro lado lo que nosotros queremos demostrar en este estudio es la prevalencia de la enfermedad en nuestro centro médico que como ya se ha observado en otros estudios en nuestro medio el porcentaje de infección es muy bajo comparado con otros países, además de ello queremos demostrar cuáles fueron los factores de riesgo más frecuentemente involucrados en la detección de infección por VHC y sobre todo en población donadora susceptible.

Información de contacto

Dr. Alex Arturo de la Cruz Guillén
Av. 27 de febrero 1803, colonia Atasta, Villahermosa,
Tabasco. Correo electrónico:
delacruzalex77@hotmail.com cel: 9611926529.