Gac Sanit. 2026;40(S4):148

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

410 - VALIDEZ DE LA DEFINICIÓN DE CASO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE BASADA EN CÓDIGOS CIE-10 AL INGRESO EN TRES COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2022-2024

M. Lozano, A.S. Lameiras Azevedo, L. Imaz, A. Moya, M. López Torrijos, P. Latasa, C. Ruíz, S. Monge, O. Núñez

CNE-ISCIII; EIDUNED; CIBERESP; DGSP Valencia; Osasun Saila, EJ; ASPCAT; CIBERINFEC.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia sindrómica de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) se basa frecuentemente en el uso de códigos diagnósticos CIE-10-ES. El objetivo es evaluar la validez de definiciones de caso (DC) de IRAG formadas por distintos conjuntos de códigos CIE-10-ES asignados en el momento del ingreso hospitalario en 29 hospitales de Cataluña, Comunidad Valenciana y País Vasco entre las semanas 40/2022 y 39/2024.

Métodos: Se incluyeron inicialmente todos los pacientes con alguno de los siguientes códigos CIE-10-ES en cualquier posición diagnóstica: infecciones del tracto respiratorio (J00 a J99), COVID-19 (U07, B97.2) y VRS (B97.4). Se recogieron las pruebas PCR realizadas frente a SARS-CoV-2, gripe y VRS, cuyo resultado positivo fue el estándar de oro para la validación. Se excluyeron los códigos sin pacientes con PCR positiva. Para cada patógeno, se ajustó un modelo de regresión logística penalizada (Lasso) para seleccionar la DC (conjunto de códigos) con mayor capacidad explicativa del resultado virológico, con o sin interacción por la edad. Se realizaron 200 iteraciones usando el 80% como muestra de adiestramiento, calculando la sensibilidad y la especificidad en la muestra de validación (20% restante). Se obtuvieron las DC formadas por los códigos seleccionados y se calculó la media de la sensibilidad (Se) y la especificidad (Sp) de todas las iteraciones.

Resultados: Para gripe la mejor DC incluyó J09, J09.X, J10.0, J10.1, J10.8, J11.1 (Se = 76,0%; Sp = 99,8%), sin diferencias por edad. Para SARS-CoV-2, la mejor DC incluyó únicamente el código U07.1 (Se = 80,7%; Sp = 99,8%), sin diferencias por edad. Para VRS, la mejor DC varió según la edad, incluyendo J21.0 en todos los grupos, J20.5 en todos excepto 5-14 años y J12.1 y J06.9 solo en ? 65. En el grupo de 0-4 años, la mejor DC incluyó además B97.4, J18.0, J20.9, J21.8, J21.9, J40, J45.90 y J96.0 (Se = 72,0%; Sp = 94,1%). Para capturar cualquiera de los tres virus, la mejor DC incluyó los códigos ya mencionados para cada patógeno, además de J12.89 y J12.9 (Se = 73,6%; Sp = 94,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mejores DC incluyeron tanto códigos específicos de cada patógeno como inespecíficos. En gripe y SARS-CoV-2 se alcanzaron buenos niveles de sensibilidad y especificidad, mientras que para VRS los códigos con mayor validez variaron según el grupo de edad, reflejando la heterogeneidad clínica de la infección de VRS y su inespecificidad en algunos grupos etarios.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados