

P-023

VALIDACIÓN DEL SISTEMA S201 PARA DETECCIÓN GENÓMICA COMBINADA DE LOS VIRUS VHB, VIH1, VIH2 Y VHC EN UN CENTRO DE TRANSFUSIÓN

M.I. González Fraile, E. Moreno, M. Andrés, A. Gutiérrez, M. Gómez, M. S. García, M.D. Blanco y L. Barbolla

Introducción: En nuestro Centro realizamos PCR VHC desde enero/04, PCR VIH desde febrero/05 y desde mayo/05 hemos comenzado a trabajar con el sistema s201 TaqScreen MPX (Roche Diagnostics) que realiza detección genómica combinada y totalmente automatizada de VHB, VHC y VIH1/2. La incorporación de este sistema ha requerido validación interna para su incorporación a la rutina de trabajo.

Objetivos: Un problema fundamental de la técnica empleada anteriormente (test Ampliscreen, Roche Diagnostics) es la extracción manual y por tanto se ve muy influida por errores de pipeteo. Nuestro objetivo en este trabajo es demostrar la disminución en la necesidad de repetición de muestras con el Sistema s201, debido a la minimización de errores humanos que supone la automatización total.

Material y métodos: Para la realización del estudio comparamos los resultados obtenidos con el test AmpliScreen para PCR VHC /VIH en pools de 24 muestras (extracción manual y amplificación y detección automatizadas en el Cobas Amplicor, Roche) con aquellos obtenidos con el Sistema s201 (Roche Diagnostics), en pools de 6 muestras (extracción, amplificación y detección automatizadas). Para ello se analizaron muestras en forma paralela en ambos sistemas. Inicialmente trabajamos con tubos de EDTA de 6 cc, posteriormente cambiamos a tubos de EDTA de 10 cc debido a los problemas de bajo volumen que presentaban los primeros.

Resultados: Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 1. El porcentaje de muestras invalidadas, y que por tanto han de repetirse, es mínimo con el sistema s201 utilizando muestras de 10cc.

Tabla 1: Muestras invalidadas con cada uno de los métodos usados.

	AMPLISCREEN	s201 tubo 6 CC	s201 tubo 10 CC
Muestras analizadas	7.043	2.916	1.296
Muestras invalidadas	480 (7%) *	342 (12%) **	30 (2%) ***

*: Posibles errores humanos de pipeteo **: Errores por escaso volumen de muestra ***: Errores humanos por mal manejo de muestras extraídas.

Además el sistema automatizado no supuso ahorro de tiempo total de procesamiento de muestra, pero sí ahorro de trabajo empleado en la técnica por el TEL, que puede dedicarse a otras tareas.

Conclusiones: El porcentaje de muestras invalidadas ha disminuido notablemente desde la introducción del sistema automatizado. Además es previsible que dicho porcentaje baje aún más a medida que aumenta la experiencia del personal. Por otro lado, la técnica no exige dedicación exclusiva del TEL que puede dedicarse a otras tareas. Una desventaja ha sido la necesidad de cambio del volumen de muestra para PCR extraído a los donantes, que ha pasado de 6 cc a 10 cc.