

La muestra enviada en este control correspondía a un portaobjetos con una impronta de pulmón procedente de la necropsia de un paciente seropositivo para el VIH y afecto de sida con un proceso neumónico agudo. Se había teñido con el método de Giemsa, que es una tinción poco utilizada en Microbiología para el diagnóstico de *Pneumocystis carinii*. Sin embargo, es una tinción muy adecuada para distinguir los trofozoítos, tanto intra como extraquísticos, y que debe ser reconocida por los que nos dedicamos a la Microbiología Clínica.

En este control se enviaron un total de 200 muestras, de las que se recibieron 162 hojas de respuesta, lo que supone un porcentaje de participación real del 81,5%. De los que responden, 155 (95,1%), identifican la forma parasitaria como *P. carinii*; 3 laboratorios (1,8%) no observan ningún parásito; uno lo identifica como *Toxoplasma gondii* y otro más como perteneciente al género *Criptosporidium*. Por último hay un laboratorio que observa promastigotes de *Leishmania*, circunstancia imposible, habida cuenta que la muestra procedía de un tejido, y otro centro informa de la existencia de dos parásitos en la muestra: *P. carinii* y *T. gondii*. Los resultados se resumen en la tabla siguiente.

Identificación	Número	Porcentaje
<i>P. carinii</i>	155	95,1
Género <i>Criptosporidium</i>	1	0,6
<i>T. gondii</i>	1	0,6
<i>P. carinii</i> + <i>T. gondii</i>	1	0,6
Género <i>Leishmania</i>	1	0,6
No observan parásitos	3	1,8

Llama la atención que, aún siendo una preparación considerada "difícil", sólo dos centros (1,2%) utilizan un laboratorio de referencia, lo que supone un nivel de autosuficiencia diagnóstica en Parasitología, incluso en condiciones que no son las rutinarias para cada laboratorio. Un centro comenta que no realiza la identificación porque su forma habitual de diagnóstico de *P. carinii* es la inmunofluorescencia directa, lo cual no tiene sentido como respuesta, puesto que presuponen que se trata de *P. carinii* y, sin embargo, no lo buscan en la preparación enviada.

Las formas quísticas maduras con cuerpos intraquísticos son las formas más frecuentemente observadas por los participantes en el control y así lo informan 97 centros (62,2%), seguido de los trofozoítos extraquísticos, en 16 ocasiones (10,3%), y de la combinación de quistes y trofozoítos en 13 laboratorios (8,2%). A continuación se resumen los resultados remitidos.

Forma parasitaria	Número	Porcentaje
Quistes maduros	97	62,2
Trofozoítos	16	10,3
Quistes + trofozoítos	13	8,3
Esporozoítos	4	2,6
Prequistes	2	1,3

Entre los comentarios de los participantes cabe destacar que 9 de ellos (5,5%) refieren que la tinción no es la más adecuada y sugieren, como alternativa, la tinción de plata-metamina (6 de ellos). Tres laboratorios sugieren realizar inmunofluorescencia directa y 1 de ellos comenta que existe escasa cantidad de quistes en la muestra, lo que dificulta su observación.