

En este control se envió una preparación de una extensión de sangre de una paciente de 29 años, originaria de Guinea, que fue remitida al hospital para el estudio de un cuadro de ascitis de tres años de evolución. Se realizaron tres paracentesis sucesivas con reposición de albúmina. El líquido ascítico presentaba abundante células de origen mesotelial y escasas células inflamatorias, siendo el diagnóstico de hiperplasia mesotelial reactiva, con ausencia de lesiones malignas. El cultivo bacteriológico fue negativo, así como la serología de las hepatitis B y C. La ecografía abdominal mostraba una hepatomegalia de carácter congestivo, con dilatación de las venas suprahepáticas y cava inferior infrahepática, con esplenomegalia asociada. Se observaba también una gran dilatación de la aurícula derecha, con implantación normal de los velos tricuspídeos. La paciente presentaba eosinofilia, una ligera anemia y las enzimas funcionales hepáticas eran normales. El diagnóstico final fue de fibrosis endomiocárdica con insuficiencia cardíaca congestiva y ascitis secundaria. El estudio parasitológico de la sangre permitió establecer el diagnóstico etiológico. Se **solicitaba la identificación** del parásito(s) implicado(s), así como **formular los comentarios** oportunos.

El centro que actuó como referencia observó en las preparaciones la existencia de una parasitación doble por *Loa loa* y por *Mansonella perstans*. El grado de parasitación por esta última era superior que el de *L. loa*. Sin embargo, el hecho de que se haya implicado a la especie *L. loa* en procesos de fibrosis endomiocárdica, llevó a la conclusión de que podía ser la responsable del cuadro clínico. El proceso de preparación de la muestra (tras lisis y concentración con saponina al 2%) y la mayor parasitación por *M. perstans* hace que en algunas preparaciones se observe sólo dicha microfilaria. La tinción utilizada fue el método de Giemsa, técnica habitual en la mayoría de los laboratorios de Microbiología Clínica para el diagnóstico de los hemoparásitos, y que en el caso de las filarías permite el diagnóstico diferencial mediante el estudio morfométrico cuidadoso, sin necesidad de realizar tinciones específicas de la vaina. A juicio de los responsables del Control de Calidad, la identificación de una microfilaria, con independencia de la especie, sería un resultado aceptable, vistas las limitaciones de las preparaciones individuales remitidas a cada participante.

Se recibieron 169 cuestionarios de los 185 enviados, lo que supone un porcentaje de participación del 91,4 %. De los 169 centros que responden, cuatro no realizan el control pues comentan que su extensión estaba deteriorada. (Cuando eso ocurra, se aconseja contactar la secretaría de la SEIMC y se repondrá una nueva muestra rápidamente). Los resultados se resumen en la tabla siguiente:

Identificación	Nº	%
<i>Mansonella perstans</i>	72	43,6
Especie de microfilaria	33	20,0
<i>Loa loa</i>	23	14,0
No se observan parásitos	12	7,3
<i>Wuchereria bancrofti</i>	6	3,6
<i>Trypanosoma brucei</i>	3	1,8
<i>Trypanosoma cruzi</i>	2	1,2
Género <i>Toxoplasma</i>	2	1,2
Género <i>Leishmania</i>	2	1,2
Género <i>Plasmodium</i>	2	1,2
<i>Plasmodium vivax</i>	2	1,2
<i>Leishmania donovani</i>	1	0,6
<i>Mansonella streptocerca</i>	1	0,6
Género <i>Mansonella</i>	1	0,6
Género <i>Trypanosoma</i>	1	0,6
T. <i>brucei</i> + <i>M. perstans</i>	1	0,6
<i>M. perstans</i> + <i>L. loa</i>	1	0,6
Total	165	100,0

Sólo 2 centros (1,2%) remitieron la muestra a un laboratorio de referencia, cuya respuesta fue *M. perstans* en ambos casos. El centro que informa de la presencia simultánea de las dos microfilarias da prioridad al hallazgo de *M. perstans* sobre el de *L. loa* desde el punto de vista de la significación patógena. Cabe destacar que 12 participantes (7,3%) no encuentran en la preparación ninguna forma parasitaria, así como que algunos de los participantes hacen referencia a la calidad de la preparación enviada. Es preciso hacer notar que el método de concentración utilizado genera numerosos restos celulares que pueden inducir a confusión si no se tiene en cuenta las características bi o tricromáticas de las células sanguíneas (citoplasma, núcleos o pigmento). Probablemente, esto justifica el que algunos centros informasen de la presencia en la muestra de parásitos de los géneros *Toxoplasma*, *Trypanosoma*, *Leishmania* o *Plasmodium*.

Sin embargo, el nivel de identificación es superior al que en un principio cabría esperar con este tipo de preparaciones, lo que indica el elevado grado de preparación de los participantes en este control que, a diferencia de otros, no necesita de gran tecnología y sí de un nivel de conocimientos microbiológicos elevado. Los criterios para llegar a la identificación (en los centros que lo especifican) se basan fundamentalmente en la presencia o no de una vaina externa, tamaño de la microfilaria, disposición de núcleos y procedencia geográfica. Se ha de señalar que la tinción de Giemsa no es la más adecuada para detectar la presencia de la vaina parasitaria.

Entre los comentarios que hacen algunos participantes hay una recomendación muy generalizada sobre la conveniencia de repetir la toma de la muestra, teniendo en cuenta la periodicidad de la parasitemia, como criterio adicional para la identificación de la microfilaria y procurar hacer otra tinción más apropiada para la observación de la vaina.