

Se remitió a los distintos laboratorios una muestra de orina procedente de un niño de 9 años, emigrante de Gambia, que acudió al Servicio de Urgencias pediátricas por presentar fiebre elevada y astenia, hepatomegalia y esplenomegalia. En la muestra de sangre de este paciente, **no enviada como muestra objeto de control**, el laboratorio que actuó de referencia observó formas compatibles con *Plasmodium falciparum* y en la orina, **muestra que sí fue remitida**, huevos de *Schistosoma haematobium*, claramente identificables por su morfología y detectables incluso sin la concentración de la muestra. El laboratorio que realizó el diagnóstico se encargó de recoger un volumen de muestra suficiente para distribuir a los participantes. Todas las alícuotas fueron revisadas previamente, existiendo huevos de *S. haematobium* en todas ellas. Se requería la identificación del parásito en la muestra de orina enviada, así como comentarios.

En este control se enviaron 182 muestras, habiéndose recibido 167 hojas de respuesta, lo que supone un porcentaje de participación del 91,8%. De los que respondieron, un total de 152 (91,0%) observaron huevos de *S. haematobium* y 11 (6,6%) identificaron un parásito del género *Plasmodium*, de los cuales 4 no identifican la especie, otros 5 la identifican como *P. falciparum*, 1 como *Plasmodium malariae* y 1 como *Plasmodium vivax*. Hay 2 laboratorios (1,2%) que lo encuadran dentro del género *Babesia* y 4 (2,4%) responden que no se observan parásitos en la muestra; uno de estos últimos comenta, además, que la muestra no es la adecuada para diagnosticar *Plasmodium*, suponiendo *a priori* el parásito que debía observar por la descripción del caso clínico. Hay 2 laboratorios (1,2%) que informan dos parásitos (*S. haematobium* y *Plasmodium*) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los resultados de identificación del parásito.

Identificación	Número	Porcentaje
<i>S. haematobium</i>	150	89,8
<i>S. haematobium</i> + Género <i>Plasmodium</i>	1	0,6
<i>S. haematobium</i> + <i>P. falciparum</i>	1	0,6
<i>P. falciparum</i>	4	2,4
<i>Plasmodium malariae</i>	1	0,6
<i>Plasmodium vivax</i>	1	0,6
Género <i>Plasmodium</i>	3	1,8
Género <i>Babesia</i>	2	1,2
No se observan parásitos	4	2,4
Total	167	100,0

Hay que destacar que los que identifican *Plasmodium* como único parásito hacen constar que utilizan como método de identificación la tinción de Giemsa, y no la historia clínica adjuntada con el control, como se podría presuponer inicialmente. De forma similar, un laboratorio que informa la observación de dos parásitos, identifica *S. haematobium* mediante el examen en fresco del sedimento, mientras que con la tinción de Giemsa, observa *P. falciparum* en los hematíes presentes en el sedimento. Por el contrario, aquél que informa la doble parasitación por esquistosoma y plasmodio (sin determinar la especie), indica que, para identificar este último, se basó en los datos clínicos del paciente. No hace falta insistir en que el diagnóstico del paludismo se hace sobre una muestra de sangre periférica. **El laboratorio de referencia no ha sido capaz de observar este parásito, mediante ningún tipo de tinción, en los hematíes del sedimento de orina.** Lo que sí ha observado es una gran cantidad de artefactos que, junto con la evidencia clínica, quizá haya inducido al diagnóstico de esta parasitosis. También es sorprendente que pueda llegarse a la identificación de la especie de este protozoo si nos ceñimos a la muestra remitida para control. Lo mismo podría decirse de la identificación de *Babesia*.

Respecto a los métodos de identificación utilizados, 145 centros (86,8%) utilizan el examen directo de la muestra y, de estos, 44 especifican que la observación microscópica se realizó tras técnicas de concentración y examen del sedimento. En 14 laboratorios (8,4%) se realizan técnicas tintoriales, con predominio de la tinción de Giemsa, seguida de la tinción con lugol. Hay 8 laboratorios (4,8%) que no especifican el método de identificación, siendo dos de éstos los que no habían observado parásitos en la muestra y otros dos que identifican especies de *Plasmodium* (Tabla 2).

Tabla 2. Métodos de identificación utilizados.

Método	Número	Porcentaje
Examen en fresco	145	86,8

Tinción de Giemsa	10	6,0
Tinción con lugol	4	2,5
Sin especificar	8	4,8
Total	167	100,0

Hay varios centros que utilizan técnicas adicionales. Así, tres centros realizan la tinción de Ziehl-Neelsen o Kinyoun, con resultado negativo; otros tres, indican que llevan a cabo una tinción de Giemsa (uno de ellos es el que identifica *P. vivax* como único parásito, y otro *P. falciparum* como segundo parásito); por último, un participante realiza una prueba de viabilidad de los huevos de *S. haematobium*.

Llama la atención que ningún participante de los 167 utiliza laboratorio de referencia para la identificación, lo que en principio podría interpretarse como un alto nivel de autosuficiencia diagnóstica.

Entre los comentarios de los participantes hay que destacar que 44 centros (26,3%) refieren la existencia de una doble parasitación por *S. haematobium* y *Plasmodium*, basándose en la historia clínica, lo que puede considerarse como positivo, teniendo en cuenta que el porcentaje de respuestas que incluyen comentarios es, por ahora, minoritario. Como aspecto negativo de la presentación de una historia real de paludismo con manifestaciones clínicas compatibles, y confirmado por el centro que actuó de referencia (en una muestra de sangre no remitida para control), junto con la observación de *S. haematobium* en la orina de dicho paciente (remitida para control), cabe pensar que ha podido inducir a algunos centros a una respuesta predeterminada obviando, de ese modo, el examen correcto de la muestra remitida.