

Se remitió a los participantes dos portaobjetos preparados con una muestra de aspirado nasofaríngeo y fijados con acetona, solicitando identificación del virus causante del caso clínico que acompañaba al control, así como la realización de comentarios y sugerencias.

Se trataba de un varón de 78 años que acudió a Urgencias por presentar fiebre alta (39,7°C) y confusión. También refería mialgias, fundamentalmente en los miembros inferiores, artralgias, malestar general, cefalea, escalofríos y mareos. En la exploración, el paciente estaba desorientado, pero con los reflejos bien conservados, y con enrojecimiento facial y ocular. Las mucosas nasal y faríngea eran eritematosas y con poco exudado. No había lesiones cutáneas, pero se palpaban los ganglios de las cadenas cervicales. Tanto la auscultación como la radiografía de tórax fueron normales. Una semana antes, la hija y el nieto presentaron un cuadro similar, pero mucho más leve.

Se enviaron un total de 46 cuestionarios y, en esta ocasión, para favorecer la diversificación de las respuestas, 23 casos correspondían a virus gripe (influenza) B, 11 casos a virus gripe A y en 12 casos no existía virus en la muestra. En este control, el laboratorio de referencia utilizó para su identificación técnicas de IFD con anticuerpos monoclonales de la marca Chemicon® (Cormédica).

Se recibieron 23 respuestas, lo que supone un índice de participación del 50%. Tres laboratorios enviaron el cuestionario en blanco, alegando en dos ocasiones que no realizaban la técnica, mientras que el tercero comentó que en ese laboratorio se utilizaba la serología para realizar ese diagnóstico. Por lo tanto se han evaluado las respuestas de 20 centros.

En total, 18 laboratorios (90%) dieron una respuesta correcta, coincidiendo con el virus que se les había enviado. Solo dos centros que recibieron portaobjetos correspondientes a virus Influenza B no lo detectaron (tabla 1).

**Tabla 1.- Resultados de la identificación**

Virus enviado	Influenza A	Influenza B	Negativa
Influenza A	3	-	-
Influenza B	-	10	2
Negativo	-	-	5
Total	3	10	7

Con respecto a los métodos utilizados, en 13 ocasiones (65%) informan el uso de la inmunofluorescencia directa (IFD) y en 7 centros (35%) citan que han usado una técnica indirecta (IFI). Puede suponerse que estos últimos emplearon anticuerpos monoclonales no marcados, con posterior utilización de un conjugado marcado con fluoresceína. Sin embargo, no existe correlación entre lo que algunos centros informan y los reactivos usados. Para unificar criterios y poder evaluar mejor los resultados, se recomienda para otros controles que se responda que se ha realizado detección directa de antígeno por inmunofluorescencia directa si se han utilizado anticuerpos específicos marcados, o indirecta se utiliza un segundo anticuerpo marcado.

En cuanto a las marcas comerciales de los reactivos utilizados para la identificación fueron: Chemicon en diez ocasiones (43,5%), Dako en cuatro (17,4%), Vircell y Argene-Biosoft en tres (13%), Pasteur en dos (8,7%) y Sanofi en una ocasión (4,3%). Un centro utiliza tres marcas comerciales (Chemicon, Sanofi, Vircell) y otro centro dos (Dako, Pasteur).

El 55% de los centros (11 casos) han utilizado otros anticuerpos monoclonales frente a diferentes microorganismos para completar el diagnóstico. En todos los casos la respuesta fue negativa, es decir, no detectaron ningún otro virus (o bacterias) distintos al de la gripe. Los microorganismos estudiados se resumen en la tabla 2.

**Tabla 2.- Otras determinaciones.**

Microorganismo	Número
Adenovirus	11
Parainfluenza 1,2,3	9
Virus respiratorio sincitial	8
Enterovirus	3
Citomegalovirus	1

De los 20 laboratorios participantes, cinco han enviado diversos comentarios, indicando en dos ocasiones la existencia de escasas células infectadas; un centro informa su sospecha de infección por adenovirus aunque su identificación, tras el uso de diferentes anticuerpos monoclonales, fue negativa (recibió dos portaobjetos sin muestra vírica); otro centro, que identifica correctamente la presencia de virus gripe B, aconseja la realización de cultivo bacteriológico para descartar *Streptococcus pyogenes*.

Los resultados de este control indican que son pocos centros los que tienen esta metodología disponible, pero los que responden presentan un índice de aciertos muy elevado, presuponiendo un buen nivel diagnóstico y de calidad de los reactivos comerciales utilizados.