

CONTROL DE CALIDAD DE PARASITOLOGÍA (P-2/02)

En el presente control se envió a los distintos laboratorios participantes una imagen microscópica de un corte histológico de tejido gástrico en la que se podía observar una estructura redondeada de unos 300 µm de calibre rodeada de un infiltrado eosinofílico, muy sugestiva de un nemátodo, que el laboratorio de referencia identificó como perteneciente al género *Anisakis*. La imagen se acompañaba de un supuesto clínico de una hemorragia digestiva alta de 12 h de evolución en un paciente de 54 años, cocinero de profesión y sin otros antecedentes de interés. Presentaba hematemesis y melenas en ausencia de dolor abdominal. En la exploración, el paciente tenía palidez cutáneo-mucosa, hipotensión y mareo. Los análisis demostraron un hematocrito del 30% y signos de inestabilidad hemodinámica. Tras administrarle dos unidades de concentrado de hemáties se le realizó una endoscopia digestiva, encontrándose el foco de sangrado gástrico. Por dicho motivo, se decidió intervenirlo quirúrgicamente para realizarle una resección gástrica en cuña. La pieza quirúrgica fue remitida a Anatomía Patológica. En algunos de los cortes histológicos realizados se observó la imagen microscópica enviada por el Programa de Control de Calidad. Los patólogos consultaron con Microbiología para confirmar la sospecha diagnóstica e identificar el parásito.

Se solicitó a los participantes la identificación del parásito implicado en este caso y la formulación de los comentarios que considerasen oportunos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La imagen fotográfica fue enviada a 233 laboratorios, de los que 213 remitieron la hoja de respuesta, lo que supone un porcentaje de participación real del 91,4%, ligeramente superior al de otros controles. De los 213 que responden, 202 (94,8%) indican que no necesitan recurrir a ningún laboratorio externo para realizar la identificación, ocho (3,7%) no informan acerca de esta necesidad y tres (1,4%) sí dicen utilizarlo, aunque dos de ellos (0,9%) parcialmente. En cuanto a la identificación del parásito, se aceptaron como respuestas válidas por parte del Programa de Control de Calidad las respuestas informadas como *Anisakis simplex* y género *Anisakis*. De acuerdo con esta premisa, son 208 (97,6%) los centros que emitieron una respuesta válida, de ellos el 8,9% identificó el nemátodo como *Anisakis simplex* y el 88,7% como género *Anisakis*. En cuanto al resto de los laboratorios, tres (1,4%) identifican al parásito como *Ancylostoma duodenale*, uno (0,5%) como *Strongyloides stercoralis* y otro (0,5%) como *Ascaris lumbricoides*. Así pues, a la vista del alto índice de diagnósticos correctos se puede concluir que la identificación por la imagen, junto con los datos clínicos, no ofreció especiales dificultades para la mayoría de laboratorios participantes. Los datos se especifican en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de la identificación parasitológica.

Identificación	Número	%
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1	0,5
<i>Ancylostoma duodenale</i>	3	1,4
<i>Anisakis simplex</i>	19	8,9
Género <i>Anisakis</i>	189	88,7
<i>Strongyloides stercoralis</i>	1	0,5
Total	213	100,0

Con respecto al método utilizado para la identificación, el 98,6% (210 participantes) la realiza a través de la fotografía remitida, como era de esperar. Tres participantes (1,4%) declaran haber llegado al diagnóstico parasitológico exclusivamente a través de los datos clínicos remitidos junto a ésta.

En cuanto a los elementos parasitarios observados, 152 laboratorios no especifican este dato, lo que supone el 71,4% de los participantes. De los que sí lo hacen, 60 informan de que lo que observan en la imagen son larvas (28,2%) y uno dice observar huevos (0,5%), este último a pesar que el corte se correspondía con el de una larva. Los datos se resumen en la tabla número 2.

Tabla 2. Elementos parasitarios observados.

Método comercial	Número	%
Larvas	60	28,2
Huevos	1	0,5
No informa	152	71,4
Total	213	100,0

COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES

En el presente control se analizaron 69 hojas de respuesta de participantes que efectuaban algún comentario (32,4%), a veces varios, por lo que el número total de comentarios fue de 128. Como siempre, algunos fueron muy extensos, lo que obligó a sintetizarlos por parte del Programa de Control de Calidad SEIMC, siempre tratando de no desvirtuar la idea que pretendían transmitir. Los comentarios técnico-parasitológicos se resumen en la tabla 3 y los clínico-terapéuticos en la 4.

Tabla 3. Comentarios técnicos efectuados por los participantes.

Comentario	Número	%^a
Se observan los cordones laterales, la cutícula ancha y lumen en Y	17	24,6
Los cordones laterales se ven mal en la fotografía	1	1,4
Se trata de un nemátodo (género <i>Anisakis</i>)	12	17,4
Característico encontrar infiltrado/granuloma eosinofílico acompañante	11	15,9
Se trata del estadio larvario III	3	4,3
Se trata del estadio larvario IV	1	1,4
Para la identificación de especie se necesitan más cortes	2	2,9
Búsqueda de larvas y huevos en heces	1	1,4
Estudio de heces innecesario: no se eliminan larvas/huevos en éstas	2	2,9
Es recomendable realizar un estudio serológico	4	5,8
Las pruebas cutáneas ayudan al diagnóstico	2	2,9
Sólo infecta al hombre en el estadio larvario	1	1,4
Realizar diagnóstico diferencial con <i>A. duodenale</i>	1	1,4
Encuentro el control remitido poco útil	1	1,4
Control remitido muy rebuscado	1	1,4
Total comentarios técnico-microbiológicos	60	86,9

^aSobre las 69 respuestas con comentarios.

Los comentarios más frecuentes que se realizan de tipo técnico-microbiológicos son los referentes a la estructura larvaria de este nemátodo del género *Anisakis* (los cordones laterales, la cutícula ancha y el lumen o luz intestinal en Y). Además, algunos remarcan que la reacción eosinofílica acompañante es muy característica de la infestación por este parásito. Un laboratorio recomienda la realización de un estudio parasitológico en heces para buscar huevos o larvas. Por el contrario, dos laboratorios comentan expresamente que el estudio de las heces es innecesario, ya que éstos elementos no se eliminan por heces. Un participante comenta que sólo infecta al hombre cuando el nemátodo está en estadio larvario, otro que se trata de un estadio larvario IV y otros tres, que es un estadio larvario III. Dos participantes refieren que para la identificación de especie necesitarían más cortes histológicos.

Hay dos comentarios relacionados con la pertinencia de este control. Así, un participante dice encontrar poco útil el control remitido mientras que otro lo encuentra muy rebuscado. Desde el Programa de Control de Calidad se intenta que de todos los controles remitidos se obtenga el máximo beneficio, considerando todos los campos de la Parasitología Clínica igual de importantes, aunque su frecuencia sea menor. Del mismo modo, se remarca la importancia a la hora de asesorar como especialistas a otros profesionales en las dudas microbiológicas que puedan surgir, tal como sucedió en el caso planteado. Por otra parte, hay que resaltar que el caso era real, al igual que las circunstancias relacionadas en la historia clínica adjunta.

Tabla 4. Comentarios clínicos y terapéuticos realizados por los participantes.

Comentario	Número	%^a
Ingestión de pescado crudo, poco hecho, ahumado o en vinagre	24	34,8
Relación con la profesión del paciente (manipulación de pescado)	2	2,9
Parasitación relacionada con la comida japonesa	1	1,4
Suele cursar con cuadro de abdomen agudo u obstrucción intestinal	6	8,7
Afectación gástrica aguda	3	4,3
Las manifestaciones clínicas y la epidemiología ayudan al diagnóstico	2	2,9
Manifestaciones clínicas compatibles con infección por género <i>Anisakis</i>	2	2,9
Raro que curse en ausencia de dolor abdominal	1	1,4
Eliminación larvas: cocción >60°C o congelación -20°C durante 72 h	3	4,3
La cocción con microondas no alcanza temperatura suficiente	1	1,4
Tratamiento: extracción de la larva por endoscopia o resección quirúrgica	20	29,0
Tratamiento: antihelmínticos 1-2 semanas	2	2,9
El tratamiento farmacológico no es eficaz	1	1,4
Total comentarios clínico-terapéuticos	68	98,5

^aSobre las 69 respuestas con comentarios.

La mayoría de los participantes que comentan la pauta terapéutica recomiendan la extracción de las larvas por endoscopia o la resección en cuña de la zona afectada, como sucedió en el caso que nos ocupa. Sólo dos participantes recomiendan el uso de antihelmínticos para el tratamiento, sin acompañamiento de otras medidas. Por el contrario, un participante dice que el tratamiento farmacológico no es eficaz. Por lo que se refiere al género *Anisakis*, comentan que es un patógeno que afecta al hombre, el cual se infecta a través de las larvas que se encuentran en el pescado crudo o poco hecho y que la afectación digestiva puede producir abdomen agudo, afectación gástrica aguda e incluso obstrucción intestinal. Del mismo modo, apuntan que la única forma de erradicar al parásito del alimento es mediante cocción a una temperatura mayor de 60 °C o congelación a -20°C durante al menos 72 h, pero no con microondas, ya que no se alcanza la temperatura necesaria.