

## CONTROL DE CALIDAD DE PARASITOLOGÍA (P-2/07)

En el presente control se envió una extensión de sangre teñida mediante el método panóptico rápido perteneciente a la paciente a la que se refería el caso clínico acompañante. El laboratorio de referencia informó parasitación por *Plasmodium vivax* mediante examen microscópico. La detección del antígeno de *Plasmodium* (especie distinta de *Plasmodium falciparum*) con una técnica comercial inmunocromatográfica fue positiva. Mediante amplificación por PCR se detectó genoma específico de *P. vivax*, descartándose la presencia de una parasitación múltiple. La historia clínica correspondía a un varón de 37 años de edad y de nacionalidad ecuatoriana, procedente del medio rural, que había inmigrado a nuestro país hacía tres semanas. Acudió a urgencias por la aparición súbita de un cuadro de escalofríos, fiebre de 39°C, artromialgias, malestar general, intensa cefalea y náuseas. Estos síntomas se habían repetido en dos ocasiones en los últimos cuatro días y, cuando cesaban, se seguían de una fase de sudoración profusa que finalizaba con el descenso de la temperatura y la mejoría del paciente. En la exploración se observó una ligera esplenomegalia y el análisis de sangre reveló anemia. Se tomaron muestras de sangre fresca para examen parasitológico.

Se solicitó a los participantes la identificación del parásito implicado en este cuadro clínico, así como la formulación de los comentarios que considerasen oportunos.

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE IDENTIFICACIÓN

La muestra fue enviada a 260 laboratorios, de los cuales remitieron hoja de respuesta 231, lo que supone un porcentaje de participación del 88,8%; similar al de otros controles. En todas las ocasiones se observó un parásito en la muestra. Se aceptaron como respuestas válidas las que identificaron *P. vivax*. Dada la dificultad de distinguir la especie de parásito y las limitaciones de la manufactura rápida de un elevado número de preparaciones, el Programa de Control de Calidad consideró aceptable la identificación *Plasmodium ovale*, por lo que el porcentaje de aciertos fue del 81,4% (188 respuestas). Como muestra la tabla 1, se obtuvo un total de 239 identificaciones, ya que ocho centros informaron de una infección mixta por dos especies diferentes del mismo parásito, siete de ellos además de *P. vivax* informaron *P. falciparum* y el restante *P. vivax* y *Plasmodium malariae*. En 16 ocasiones se identificó género *Plasmodium* (6,9%), y seis centros identificaron un parásito cuya identificación distaba bastante de la aceptada por el control (2,6%). Los datos se detallan en la tabla 1.

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

Identificación	Número	% <sup>a</sup>	% <sup>b</sup>
<i>Plasmodium vivax</i>	182	76,1	78,8
Género <i>Plasmodium</i>	16	6,7	6,9
<i>Plasmodium falciparum</i>	19	7,9	8,2
<i>Plasmodium malariae</i>	10	4,2	4,3
<i>Plasmodium ovale</i>	6	2,5	2,6
Género <i>Babesia</i> / <i>Babesia microti</i>	4	1,7	1,7
Género <i>Leishmania</i>	1	0,4	0,4
<i>Tripanosoma cruzi</i>	1	0,4	0,4
Total	239	100,0	103,5

<sup>a</sup>Respecto del total de parásitos detectados (n=239).

<sup>b</sup>Respecto del total de centros (n=231).

En cuanto a los métodos utilizados para realizar la identificación de los parásitos la única opción era la observación microscópica de la extensión teñida mediante técnica de panóptico rápido a los participantes. Así, 194 participantes (84,0%) informan dicha circunstancia frente a 37 (16,0%) que no rellenan esta casilla, seguramente asumiendo que no existía otra posibilidad diagnóstica.

**Tabla 2. Métodos utilizados en la identificación parasitológica.**

Método	Número <sup>a</sup>	% <sup>a</sup>
Examen microscópico sin especificar	134	58,0
Tinción panóptica rápida	60	26,0
No informa del método	37	16,0

<sup>a</sup>Respecto del total de centros (n=231).

### ELEMENTOS OBSERVADOS EN LA IDENTIFICACIÓN

Otra de las características del envío a evaluar era que los participantes informaran los elementos parasitarios observados en el examen microscópico de la muestra, aunque la gran mayoría de los centros no aportó información acerca de esta cuestión (88,7%). Los resultados se resumen en la tabla 3.

**Tabla 3. Elementos observados en la identificación.**

<b>Elemento observado</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Trofozoitos	10	4,3
Trofozoitos y gametocitos	6	2,6
Trofozoitos, esquizontes y gametocitos	9	3,9
Esquizontes	1	0,4
No informa	205	88,7
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

### COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES

En el presente control, se analizaron 44 hojas de respuesta de participantes que efectuaban algún tipo de comentario, a veces varios. Los comentarios más frecuentes se refieren al índice de parasitación que presentaba el paciente, alrededor del 0,5%. Otros comentarios en relación con la muestra remitida fueron la observación, por parte de alguno de los laboratorios de una parasitación mixta; respecto a esta última opción muchos informaron sólo infección por *P. vivax* pero recomendaron el uso de técnicas de PCR para descartar una doble parasitación con *P. falciparum*.

En cuanto al tratamiento, comentan que a la cloroquina habría que añadirle primaquina. Por último, bastantes centros informan que la observación de *P. vivax* es frecuente en la zona geográfica de donde procede el paciente (Ecuador), lo que en alguno de los casos les sirve para decantarse por esta especie.

### UTILIZACIÓN DE LABORATORIO EXTERNO

Por lo que respecta a la necesidad de utilizar un laboratorio externo para la identificación parasitológica, obtenemos los siguientes datos: 219 (94,8%) laboratorios dicen no utilizarlo, 5 sí que lo utilizan (2,3%) y 7 (3,2%) no lo informan. En general, los laboratorios de Microbiología participantes presentan suficiente capacitación para la identificación de parásitos, como ya sucede en otros controles.