

CONTROL DE CALIDAD DE PARASITOLOGÍA (P-1/08)

En el presente control se envió una extensión de sangre teñida mediante el método panóptico rápido perteneciente al paciente al que se refería el caso clínico acompañante. La historia clínica correspondía a un varón de 28 años de edad, natural del área mediterránea y ex usuario de drogas por vía parenteral. Ingresó en la Unidad de Enfermedades Infecciosas de su hospital por presentar un cuadro de fiebre, astenia, anorexia, pérdida de peso, temblores, escalofríos, adenopatías y esplenomegalia. En el hemograma presentaba disminución de las tres series hemáticas, con anemia grave. La serología de *Toxoplasma*, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y de las hepatitis B y C fueron negativas, resultando positivo para el VIH-1. Las radiografías de tórax y abdomen fueron anodinas, y los cultivos de orina y de secreciones respiratorias, negativos. Se le realizó un aspirado de médula ósea en donde, tras la realización de las tinciones adecuadas y su observación microscópica, se detectó el microorganismo implicado en el cuadro clínico del paciente.

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

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE IDENTIFICACIÓN

El laboratorio de referencia observó en las preparaciones la existencia de amastigotes de *Leishmania infantum* (perteneciente al complejo *Leishmania donovani*). El grado de parasitación era muy elevado, observándose gran cantidad de formas amastigote, tanto intra como extracelulares. La tinción utilizada fue el método de panóptico rápido, técnica habitual en los laboratorios de Microbiología Clínica para el diagnóstico de los hemoparásitos.

La muestra fue enviada a 263 laboratorios, de los cuales remitieron hoja de respuesta 257, lo que supone un porcentaje de participación muy alto (97,7%). En todas las ocasiones se observó un único parásito en la muestra. Se aceptaron como válidas por parte del control las respuestas con la identificación mínima del género *Leishmania* o de las especies *L. infantum* y *L. donovani* dado que, como es conocido, para la identificación precisa de la especie son necesarios estudios genómicos o de zimodema. Como muestra la tabla 1, se obtuvo un total de 257 identificaciones. El porcentaje de aciertos fue del 98,4% (253 respuestas). De los 171 participantes que identificaron el parásito sólo como género, hay que tener en cuenta que 15 indicaron en sus comentarios que, probablemente, se trataba de *L. infantum*, principalmente por las manifestaciones clínicas y la procedencia geográfica del paciente.

Tabla 1. Resultados de la identificación parasitológica.

Identificación	Número	%
Género <i>Leishmania</i>	171	66,5
<i>Leishmania donovani</i>	37	14,4
<i>Leishmania infantum</i>	35	13,6
Complejo <i>L. donovani</i>	9	3,5
<i>L. donovani infantum</i>	1	0,4
<i>Leishmania tropica</i>	1	0,4
<i>Entamoeba coli</i>	1	0,4
Género <i>Babesia</i>	1	0,4
<i>Plasmodium falciparum</i>	1	0,4
Total	257	100,0

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. Así, 198 participantes (77,0%) informan dicha circunstancia, frente a 58 (22,6%) que no rellenan esta casilla, seguramente asumiendo que no existía otra posibilidad diagnóstica. Un centro (0,4%) informa que su método diagnóstico fue el *copropack*.

COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES

En el presente control, se analizaron 52 hojas de respuesta de participantes que efectuaron algún tipo de comentario, a veces varios. Los comentarios más frecuentes se referían, como ya se ha mencionado antes, a la especie diagnóstica más probable, sugiriendo *L. infantum*, *L. donovani*, o ambas. Otros comentarios fueron acerca de las características microscópicas de la preparación, como un predominio de formas extracelulares o la observación de parásitos con kinetoplasto y núcleo, sin flagelo visible. Algunos centros comentaron que el diagnóstico del paciente del caso era una leishmaniasis visceral, seguramente uniendo las manifestaciones clínicas con el diagnóstico microscópico.

Sólo seis centros participantes realizan comentarios con respecto al tratamiento, recomendando antimonio de meglubina (Glucantime®) o anfotericina B liposomal.

UTILIZACIÓN DE LABORATORIO EXTERNO

Por lo que respecta a la necesidad de utilizar un laboratorio externo para la identificación parasitológica, obtenemos los siguientes datos: 232 (90,3%) laboratorios dicen no utilizarlo, un centro sí que lo utilizó (0,4%) y 24 (9,3%) no lo informaron. En general, los laboratorios de Microbiología participantes presentan suficiente capacitación para la identificación de parásitos, como ya sucede en otros controles.