

## CONTROL DE CALIDAD DE PARASITOLOGÍA (P-2/09)

En el presente control se envió a los participantes un tubo que contenía una alícuota de 0,25 ml de una muestra de broncoaspirado con SAF que contenía el parásito objeto de este control, en el que el laboratorio de referencia detectó larvas de *Strongyloides stercoralis*. Se acompañaba de una historia clínica que correspondía a un paciente varón de 78 años de edad, procedente de un medio rural de la costa de Valencia, que ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar un grave deterioro de su estado general, fiebre de 38°C y un cuadro de insuficiencia respiratoria que requirió ventilación mecánica. Como antecedentes importantes, presentaba una enfermedad de Crohn por la que, recientemente, había recibido tratamiento con corticoides.

A las pocas horas de su ingreso, presentó un deterioro gasométrico y un aumento de las secreciones respiratorias, por lo que se tomaron muestras de broncoaspirado que fueron remitidas al laboratorio de Microbiología para tinción de Gram y cultivo bacteriológico. Al realizar dicha tinción, el microbiólogo de guardia observó el parásito objeto de este control y decidió conservar las secreciones en SAF. A pesar de instaurarse el tratamiento adecuado, el paciente falleció a los 5 días del ingreso a causa de una sepsis grave.

Se solicitó a los participantes la **identificación** de/los parásito/s implicado/s 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 250 laboratorios, de los cuales remitieron hoja de respuesta 233, lo que supone un porcentaje de participación del 93,2%, ligeramente superior al del último control, que fue del 91,2%. Todos los participantes informaron un solo parásito en la muestra remitida. La mayoría de los centros identificaron correctamente el género y la especie del parásito remitido en este control (223 centros, el 95,7%), mientras que otros dos laboratorios informaron sólo el género del mismo (0,9% de los centros). Otras identificaciones minoritarias, aunque significativas desde el punto de vista cualitativo, fueron *Pneumocystis jiroveci* (1,7% de los centros) y *Ascaris lumbricoides* (1,3% de los centros). Por último, un centro informó género *Toxocara* (0,4%). Estos datos quedan reflejados en la tabla 1.

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

Identificación	Número de centros	%
<i>Strongyloides stercoralis</i>	223	95,7
<i>Pneumocystis jiroveci</i>	4	1,7
<i>Ascaris lumbricoides</i>	3	1,3
Género <i>Strongyloides</i>	2	0,9
Género <i>Toxocara</i>	1	0,4
Total	233	100,0

Como era de esperar, el método utilizado con más frecuencia para realizar la identificación del parásito fue la observación microscópica de la muestra en fresco (232 ocasiones, el 99,6% de los laboratorios que lo especifican), bien directamente o tras tinción con lugol. Un centro realizó únicamente una inmunofluorescencia directa para *P. jiroveci*.

### COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES

Los comentarios más frecuentemente realizados por los participantes se referían a explicar que el cuadro que había sufrido el paciente era un síndrome de hiperinfestación, que se presenta en pacientes inmunodeprimidos (en este paciente, favorecido por el uso crónico de corticoides); y que la causa de la muerte fue, probablemente, debida a una sepsis por bacilos gramnegativos (30 participantes). Otros comentarios han sido acerca de recomendaciones terapéuticas, principalmente con ivermectina o albendazol (9 centros); o que las comarcas rurales de la costa valenciana son zonas endémicas de este parásito (6 participantes).

### UTILIZACIÓN DE LABORATORIO EXTERNO

Por lo que respecta a la necesidad de utilizar un laboratorio externo para la identificación parasitológica, 219 laboratorios (94,0%) dicen no utilizarlo, uno sí que lo utiliza (0,4%), y 13 (5,6%) no informan al respecto. En general, y aunque los diagnósticos discrepantes con el de referencia alcanzan un 4,3%, se puede concluir que los centros participantes presentan una buena capacitación técnica para la identificación del parásito en cuestión.