

CONTROL DE CALIDAD DE PARASITOLOGÍA (P-1/12)

En el presente control se envió a los participantes un tubo que contenía un concentrado de heces con el parásito objeto de este control, en el que el laboratorio de referencia detectó abundantes quistes de *Giardia intestinalis* (*Giardia lamblia*). Se acompañaba de una historia clínica que correspondía a un niño de 6 años, sin antecedentes personales de interés, exceptuando que había viajado a Méjico junto a sus padres hacia aproximadamente un año. El niño fue llevado a su pediatra por presentar un cuadro de diarrea de 7 días de evolución, sin fiebre ni vómitos pero con pérdida de apetito, distensión abdominal y flatulencia. Las heces presentaban una consistencia pastosa, aunque inicialmente fueron acuosas. A la exploración, el paciente presentaba buen aspecto general, normohidratado y normocoloreado; tan solo se objetivaba un aumento de ruidos aéreos intestinales sin otros signos de interés. La madre relataba que la defecación sucedía preferentemente después de las comidas y que en ocasiones se acompañaba de náuseas, y que algún niño del colegio había sufrido molestias gastrointestinales similares en las últimas semanas. Se recogieron muestras de heces que fueron remitidas al laboratorio de Microbiología para realizar un estudio bacteriológico, virológico (ambos resultaron negativos) y parasitológico. Este último permitió la identificación del parásito que fue objeto del control.

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 244 laboratorios, de los cuales remitieron hoja de respuesta 230, lo que supone un porcentaje de participación del 94,3%, moderadamente superior al del último control, que fue del 91,5%. Todos los participantes identificaron, al menos, un parásito en la muestra remitida, con lo que hubo 230 respuestas valorables.

El número de diferentes parásitos observados por los centros participantes comprendió desde un solo parásito (226 centros, el 98,3%), hasta dos parásitos distintos (4 centros, el 1,7%). Estos datos quedan reflejados en la tabla 1. En total, el número de parásitos informados por los 230 participantes fue de 234 (tabla 2).

Tabla 1. Número de parásitos distintos observados en la muestra.

Nº de parásitos	Nº de centros	%
1	226	98,3
2	4	1,7
Total	230	100,0

Tabla 2. Resultados de la identificación parasitológica.

Identificación	Número	% sobre	
		Total parásitos (n=234)	Total centros (n=230)
<i>Giardia intestinalis</i>	228	97,5	99,1
<i>Blastocystis hominis</i>	1	0,4	0,4
<i>Entamoeba coli</i>	1	0,4	0,4
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	0,4	0,4
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	1	0,4	0,4
Género <i>Entamoeba</i>	1	0,4	0,4
<i>Microsporidia</i>	1	0,4	0,4
Total	234	100,0	-

Los cuatro centros que identificaron dos parásitos diferentes en la muestra informaron, además del parásito enviado, la presencia de *Blastocystis hominis*, *Entamoeba histolytica/dispar*, género *Entamoeba* y *Microsporidia*. Únicamente se aceptaron como válidas por parte del Programa de Control de Calidad SEIMC las respuestas con la identificación de *G. intestinalis* (*G. lamblia*), por lo que el porcentaje de aciertos fue del 99,1% (228 respuestas).

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 (195 ocasiones, el 84,8% de los laboratorios), bien directamente o tras tinción con lugol. Un total de 24 participantes (10,5%) procedieron a concentrar la muestra antes del examen microscópico, si bien no hay que descartar que este procedimiento simple haya sido utilizado por algunos de los participantes incluidos en los otros grupos. Seis centros (2,6%) realizaron, además, una inmunocromatografía (IC) para la detección de *G. intestinalis*, de los cuales cuatro de ellos comentaron fue negativa, otro centro obtuvo un resultado positivo, mientras que el laboratorio restante no especificó el resultado obtenido con la misma. Cuatro centros realizaron, además, una tinción de las heces, de las que dos fueron una tinción de Kinyoun, una fue una tinción de Ziehl-Neelsen modificada, y la otra, una tinción de Giemsa. Por último, un laboratorio que remitió la muestra a un centro externo comentó que este último realizó, además del examen microscópico de las heces, una técnica de enzoinmunoensayo, aunque posiblemente pudiera tratarse de una IC. Todos los métodos empleados por los participantes aparecen en la tabla 3.

Tabla 3. Métodos utilizados en la identificación parasitológica.

Método	Número ^a	% ^a
Examen microscópico	195	84,8
Examen microscópico tras concentración	24	10,5
Examen microscópico + inmunocromatografía	6	2,6
Examen microscópico + tinción Kinyoun	2	0,9
Examen microscópico + enzimoimmunoensayo	1	0,4
Examen microscópico + tinción Giemsa	1	0,4
Examen microscópico + tinción Ziehl-Neelsen modificado	1	0,4
Total	230	100,0

^aRespecto del total de centros (n=230).

En cuanto a los elementos parasitarios observados por los participantes en el examen microscópico de las heces, la mayoría de los centros (190, el 82,6%) visualizaron quistes mientras que el 17,0% de los participantes no informaron acerca de este dato. Los resultados se resumen en la tabla 4.

Tabla 4. Elementos observados en la identificación.

Elemento observado	Número	%
Quistes/ooquistes	190	82,6
Quistes + trofozoítos	1	0,4
No informa	39	17,0
Total	230	100,0

COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES

Los comentarios más frecuentemente realizados fueron sobre las recomendaciones terapéuticas, principalmente el tratamiento con metronidazol durante 7 días o tinidazol en monodosis (18 centros). Algunos de los mismos añadían que podía ser necesario repetir el tratamiento transcurrida una semana y/o recomendaban un control parasitológico tras finalizar el mismo y medidas higiénicas adicionales.

Como ya se ha comentado anteriormente, cinco centros han comentado el resultado de la IC para *G. intestinalis*, negativa en cuatro de ellos y positiva en el quinto.

UTILIZACIÓN DE LABORATORIO EXTERNO

Por lo que respecta a la necesidad de utilizar un laboratorio externo para la identificación parasitológica, 229 laboratorios (99,6%) dicen no utilizarlo, mientras que el centro restante sí que lo utiliza (0,4%). En general, se puede concluir que existe un grado importante de autosuficiencia de los laboratorios de Microbiología participantes para la identificación en el área de Parasitología, con muy escasas identificaciones discrepantes (únicamente un 0,9% de los centros no visualizaron quistes de *G. intestinalis* en la muestra remitida).