

En este control se envió un tubo con exudado faríngeo en medio de transporte, procedente de un niño de diez años que presentaba odinofagia y molestias en la faringe acompañadas de malestar general, mialgias, cefalea, escalofríos y mareos. Refería también irritación ocular y lacrimo en ambos ojos, así como tos ronca y dolor retroesternal. En la exploración, se observaba un eritema faríngeo, con exudado blanquecino, sin consistencia de membrana. Presentaba conjuntivitis bilateral de carácter folicular. El niño comentaba que varios amigos suyos del colegio referían síntomas parecidos. Se solicitó a los participantes el cultivo y la identificación del virus, así como formular comentarios y sugerencias.

Se enviaron 41 cuestionarios, habiéndose recibido 18 respuestas, lo que supone un porcentaje de participación real del 43,9%. De los 18 participantes, 3 laboratorios mencionan que no realizan cultivo de virus, por lo que se evaluaron las respuestas de 15 centros. El laboratorio de referencia para este control, había identificado el virus como un Adenovirus tipo 2, mediante cultivo en células A-549 y HEp-2, observación del efecto citopático característico y tipado con antisueros específicos obtenidos de los Centers for Disease Control norteamericanos.

La mayor parte de los laboratorios (13 de las 15 respuestas) identificó el virus como un adenovirus, coincidiendo con el laboratorio de referencia. Un centro lo informó genéricamente como virus respiratorio, ya que utilizó para su identificación una mezcla comercial de anticuerpos frente a diversos virus respiratorios, pero no los específicos de cada virus. La única discrepancia se produjo en un participante cuya respuesta fue Virus Respiratorio Sincitial.

Tabla 1. Distribución de los resultados de identificación.

Identificación	Número
Adenovirus	13
Virus respiratorio no especificado ^a	1
Virus Respiratorio Sincitial	1
Total	15

^amezcla de anticuerpos frente a los virus gripe A y B, parainfluenza 1, 2 y 3, virus respiratorio sincitial y adenovirus.

Con respecto a los métodos utilizados la mayoría de los participantes emplean la combinación del cultivo con la detección antigénica, generalmente mediante la inmunofluorescencia directa con anticuerpos monoclonales específicos, tal como se recoge en la tabla 2.

Tabla 2. Métodos utilizados para la identificación.

Método ^a	Número
Cultivo en tubo + IF	5
IF	5
Cultivo en tubo y <i>shell vial</i> + IF	2
Cultivo en tubo + IF + ELISA	1
ELISA	1
Sin especificar	1
Total	15

^aIF: inmunofluorescencia; ELISA: enzimoimmunoensayo

Las líneas celulares utilizadas para el aislamiento en cultivo fueron MRC-5 en cuatro laboratorios, A549 en tres y HEp2 en uno. Las marcas comerciales de los reactivos fluorescentes utilizados para la detección antigénica fueron Dako en seis ocasiones, Vircell en cuatro, Chemicon en dos y Pasteur en una. El laboratorio que identificó el virus como Virus Respiratorio Sincitial utilizó el enzimoimmunoensayo Directigen® RSV; otro participante empleó un enzimoimmunoensayo de Dako para adenovirus.

Por último, cabe destacar que sólo un participante de los 18 que contestan el cuestionario remitió la muestra a un laboratorio de referencia, realizando éste una identificación vírica correcta, pero sin especificar el método empleado.