

CONTROL DE CALIDAD DE PARASITOLOGÍA P-1/02

En este control se envió a los distintos laboratorios participantes una muestra de heces que pertenecía a un niño de ocho años, sin antecedentes personales de interés excepto que, durante la lactancia, había presentado un cuadro de intolerancia a algunas marcas de leche, pero sin llegar a un diagnóstico y sin recibir ningún tipo de tratamiento. El niño acudió a la consulta de Pediatría por un cuadro de diarrea de 21 días de evolución, que no se acompañaba de fiebre. El proceso se inició en forma de dolor cólico abdominal localizado, preferentemente en el epigastrio y que, posteriormente, desapareció. Las heces fueron acuosas en su inicio y, cuando es atendido, eran de consistencia pastosa y malolientes, sin presentar productos patológicos ni esteatorrea aparente. Además, se acompañaban de excesiva flatulencia y distensión abdominal. Se recogieron muestras de heces que fueron remitidas al laboratorio de Microbiología para realizar un estudio bacteriológico y parasitológico completo. En el estudio parasitológico se observó el parásito objeto del control. El centro que actuó como laboratorio de referencia detectó, mediante observación microscópica directa de las heces, la presencia de quistes de *Giardia intestinalis*.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se enviaron un total de 233 muestras de heces a los distintos laboratorios participantes, obteniéndose respuesta de 228, lo que supone un porcentaje de participación del 97,8%. De los 228 laboratorios que responden, 221 (96,9%) indican que no necesitaron recurrir a ningún laboratorio externo para el análisis de la muestra y los siete restantes (3,1%) no aportaron información acerca de este dato.

En cuanto a la identificación del parásito como *G. intestinalis* se obtiene en 227 de los laboratorios (99,6%) y, tan sólo en uno (0,4%) se aporta una identificación discrepante, informándose como *Entamoeba histolytica*. Por otro lado, 14 participantes (6,1%) informaron, además de *G. intestinalis*, de la presencia de otros parásitos en la muestra. Uno de estos laboratorios informó dos más: *Endolimax nana* y *Blastocystis hominis*; el resto informó sólo un segundo parásito, que en ocho ocasiones fue *B. hominis*, en dos *Cryptosporidium parvum*, en otras dos género *Cryptosporidium*, y en una *E. nana*.

Con respecto al método utilizado para la identificación, se analizan únicamente las respuestas que obtuvieron la identificación correcta para este control (*G. intestinalis*), en total 227. Los datos se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Métodos empleados en la identificación de *Giardia intestinalis*.

Método	Número	%
Examen en fresco	69	30,4
Examen microscópico tras concentración	47	20,7
Examen microscópico	33	14,5
Examen en fresco con lugol	29	12,8
Examen con MIF	24	10,6
Concentración por técnica de formol-éter	18	7,9
Examen en fresco con solución d'Antoni	2	0,9
No informa	5	2,2
Total	227	100,0

El método que se utilizó mayoritariamente por los participantes fue el examen microscópico directo en fresco de las heces (30,3%) y se utilizaron diferentes métodos de concentración en el 28,6% de las ocasiones. El examen en fresco ayudado por tinción con diferentes soluciones se utilizó por el 13,7% de los participantes y el examen microscópico, sin especificar nada más, por el 14,5%. No informó del método empleado el 2,2% de los participantes.

En cuanto a los elementos parasitarios observados 139 laboratorios no especifican este dato, lo que supone el 61,2% de los participantes; 87 informan quistes (38,3%) y, en una ocasión (0,4%), el participante refiere la presencia de huevos, a pesar de tratarse de un protozoo. Por último, en tres de las ocasiones que se informaron quistes, los participantes también observaron trofozoítos (1,3%). Los datos se resumen en la tabla 2 y se corresponden con los 227 participantes que informaron *G. intestinalis*.

Tabla 2. Elementos parasitarios observados.

Elemento parasitario	Número	%
Quistes	84	37,0
Quistes y trofozoítos	3	1,3
Huevos	1	0,4
No informa	139	61,2
Total	227	100,0

COMENTARIOS

En las siguientes tablas se han agrupado los diferentes comentarios realizados por los participantes, intentando no desvirtuar la información que éstos pretendían transmitir. De los 228 participantes que remiten hoja de contestación, 83 realizan algún tipo de comentario (36,4%). Así, se obtienen 116 comentarios diferentes que se resumen en la tabla 3 los de carácter clínico-terapéutico y en la 4 los de tipo técnico-microbiológico.

Tabla 3. Comentarios clínico-terapéuticos.

Comentarios	Número	% ^a
Tratamiento con metronidazol entre 5-7 días	22	19,0
Tratamiento con tinidazol en monodosis	6	5,2
Tratamiento con metronidazol ó tinidazol	5	4,3
Tratar a los familiares y a los contactos	8	6,9
Estudio de los contactos	1	0,9
Medidas de aislamiento entérico	6	5,2
Puede repetirse el tratamiento después de una semana	5	4,3
Conviene realizar un control parasitológico postratamiento	3	2,6
Diferenciar del esprue intestinal	1	0,9
Se recomienda descartar un déficit de IgA	1	0,9
Síndrome de malabsorción de grasas y vitaminas liposolubles	5	4,3
Déficit reversible de disacaridasas	3	2,6
Total	66	56,9

^asobre el total de comentarios.

La mayoría de los participantes que comentan el tratamiento coinciden en utilizar metronidazol durante una semana, o tinidazol en monodosis. Algunos aconsejan realizar un control parasitológico postratamiento y otros, incluso, repetir la misma pauta terapéutica después de transcurrida una semana. También coinciden en comentar la conveniencia de realizar un estudio parasitológico a los contactos y, en el caso de que éstos sean excretores de quistes, administrarles tratamiento específico. Por último, algunos participantes comentan la asociación de la giardiasis intestinal con el síndrome de malabsorción intestinal (afectando a grasas y vitaminas liposolubles) y con el déficit reversible de disacaridasas.

Tabla 4. Comentarios técnico-microbiológicos.

Comentarios	Número	% ^a
Recomendable TAAR, para descartar <i>Cryptosporidium</i>	13	11,2
Tinción con lugol	10	8,6
Examen microscópico directo	5	4,3
IFD de <i>Giardia</i>	4	3,4
Concentración de la muestra por sedimentación	4	3,4
Inmunocromatografía <i>Giardia</i> + <i>Cryptosporidium</i>	4	3,4
Estudio por método de flotación	2	1,7
MIF	2	1,7
Concentración de la muestra con sulfato de cinc	1	0,9
Tinción yodo-lactofenol	1	0,9
Tinción Kop-Color (Innogenetics®)	1	0,9
Tinción tricrómica	1	0,9
Equipo parasitológico real (Oxoid®)	1	0,9
Formas atípicas relacionadas con el conservante utilizado	1	0,9
Total	50	43,1

^asobre el total de comentarios.

Como puede observarse, se formulan aquí, diferentes comentarios sobre otras técnicas diagnósticas complementarias utilizadas además de la informada como principal y que ya se analizó anteriormente. Se describen diferentes métodos de concentración y tinciones y se comenta la utilización de métodos de inmunocromatografía y de IFD para llegar al diagnóstico. Por último, hay que resaltar que algunos participantes llevaron a cabo tinciones basadas en las características de resistencia al ácido-alcohol para descartar la presencia de criptosporidiosis.