

169

DETECCIÓN DE *BLASTOCYSTIS HOMINIS* EN MUESTRAS DE HECEs

J.M. Fernández*, C. Merino, J.L. Ruiz, A.I. Dueñas y R. Landínez

Objetivos: Evaluación de la detección de *Blastocystis hominis* utilizando un método alternativo de concentración y descontaminación de heces.

Material y métodos: Durante los años 1998 y 1999 se han estudiado 3.115 muestras de heces pertenecientes a 1.250 pacientes, procedentes en su mayoría de diversas policlínicas del hospital. La técnica utilizada fue Universal (Oxoid, Inglaterra), que consiste en un método de concentración por floculación. Los reactivos utilizados son acetato de etilo y Tritón. El acetato de etilo actúa como extractor de grasa facilitando la sedimentación de los parásitos.

Resultados: De las 3.115 muestras, han resultado positivas para *B. hominis* 562, lo que representa el 18% de las mismas. La mayoría de ellas pertenecían a pacientes adultos distribuidos en 55,1% de hombres y 44,9% de mujeres. En el 13,3% de los pacientes se ha encontrado coinfección con otros parásitos intestinales.

Conclusiones: Aunque se ha cuestionado en algunos casos la patogenicidad de *B. hominis*, en otros y dependiendo de la situación de los pacientes, ejerce una acción patógena prácticamente cierta, por lo que es importante utilizar un procedimiento fiable para su detección. El método estudiado ha demostrado una buena rentabilidad en la visualización de este protozoo.

170

BACTERIEMIA NEUMOCOCICA EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS SIN SIDA

M.L. Fernández Guerrero*, J. Marrero, J.M. Ramos y M. de Górgolas

División de Enfermedades Infecciosas. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Comparar las características clínicas y la evolución de la bacteriemia neumocócica en pacientes inmunocomprometidos e inmunocompetentes.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de 69 pacientes inmunocomprometidos (grupo A) y 191 controles inmunocompetentes (grupo B) estudiados durante un periodo de 15 años. Se consideraron causas de inmunosupresión las neoplasias hematológicas, los cánceres sólidos tratados con quimio o radioterapia, las enfermedades autoinmunes y otras requiriendo tratamiento prolongado con dosis mayores de 10 mg de prednisona al día. Los resultados fueron considerados estadísticamente significativos cuando p fue menor de 0,05.

Resultados: La causa más frecuente de inmunosupresión fueron las neoplasias hematológicas (46% de casos) y los cánceres sólidos tratados (32% de casos). La adquisición nosocomial, la ausencia de leucocitosis, la anemia, la creatinina mayor de 1,2 mg/dl y la resistencia a penicilina fueron significativamente más frecuentes en el grupo A. La mortalidad global y la mortalidad relacionada fueron mayores en el grupo A (33% vs 22% y 29% vs 21%). En el grupo A la mayor mortalidad se observó en los pacientes con leucemia o linfoma (54%). En este grupo, el 83% de los pacientes con neumonía multilobar y el 84% con shock séptico fallecieron (p 0,001). La neumonía multilobar fue el único factor independientemente asociado con mortalidad. En el grupo B, 4 variables estuvieron asociadas con mortalidad: la afectación multilobar, la adquisición nosocomial, la granulocitopenia menor de 1000/mm³ y el estupor.

Conclusión: La neumonía neumocócica bacteriémica en pacientes inmunocomprometidos sin SIDA tiene una alta mortalidad, especialmente en pacientes con leucemia o linfoma. La resistencia a la penicilina es frecuente en estos pacientes. El tratamiento empírico de los pacientes con neoplasia hematológica que desarrollan fiebre e infiltrados pulmonares debe incluir fármacos activos frente a *S. pneumoniae* evitando combinaciones antibióticas con escasa actividad antineumocócica (ej. Cefazidima con amikacina).

171

RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE UN ELISA COMERCIAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS *CHLAMYDIA PNEUMONIAE*

F. Fernández Sánchez*, J. Gutiérrez Fernández, M.I. Parejo Sánchez, M.J. Vergara Pavón, M.J. Rodríguez Fernández, S. Suárez López, J. Mendoza, J. Linares, E. Ros y M.C. Maroto Vela

Microbiología. Hospital Clínico Universitario. Granada

Introducción: Se ha evaluado un test de ELISA indirecto *Chlamydia pneumoniae* IgG, Vircell, España) recientemente comercializado para detectar los anticuerpos IgG frente a cepas elementales (CE) de *C. pneumoniae*. Como test de referencia se empleó la microinmunofluorescencia (MIF). Además, también se detectaron la IgG frente CE de *C. trachomatis* y *C. psittaci*.

Material y métodos: Se incluyeron 216 sueros en este estudio: 66 de pacientes con enfermedad oclusiva arterial periférica (Panel 1), 68 de adultos con neumonía (Panel 2), 44 de adultos sanos (Panel 3) y 38 de pacientes con enfermedad por *C. trachomatis* transmitida sexualmente (Panel 4). Las pruebas de ELISA y MIF detectan IgG frente CE de la bacteria.

Resultados: En el Panel 1, 51 sueros (77%) presentaron títulos de IgG entre 1/32 y 1/128; 4 de los 15 sueros con títulos < 1/32 dieron positivo el ELISA y 2 sueros con títulos de IgG de 1/32 dieron un ELISA indefinido; los 60 sueros restantes fueron clasificados correctamente, dando un 91% de concordancia entre ambas técnicas. En el Panel 2, 55 sueros (81%) presentaron títulos de IgG entre 1/32 y 1/512; 2 de los 13 sueros restantes con títulos < 1/32 dieron positivo el ELISA y 2 sueros con título de 1/32 dieron un ELISA indefinido; los 64 sueros restantes fueron correctamente clasificados con un 97% de concordancia. En el Panel 3, 22 sueros (50%) presentaron títulos de IgG entre 1/32 y 1/64; sólo 1 de los 22 sueros restantes con títulos < 1/32 dio positivo el ELISA, con una concordancia entre las dos técnicas del 97%. En el Panel 4, había 24 sueros negativos (63%), 10 (26%) indefinidos y 4 (10%) con ELISA positivo, con una concordancia del 86%.

Conclusiones: La prueba de ELISA para *C. pneumoniae* presentó una sensibilidad del 100% y una especificidad del 85%, así como una buena concordancia con la prueba de MIF, sin los problemas que se asocian a este último. Se concluye que la prueba de ELISA para detectar IgG frente CE de *C. pneumoniae* es una alternativa a la prueba de MIF.

172

ESTUDIO DE CEPAS MRSA mecA POSITIVAS POR PCR

I. Ferreiro Cadahía*, C. García Riestra, I. Ursúa, M.J. Iglesias, S. Novoa, A. Aguilera y B.J. Regueiro

Servicio de Microbiología. Fac. Medicina Hospital Clínico Universitario. Santiago.

Objetivos: Comprobación del gen *mecA* en cepas MRSA por métodos de PCR y posterior visualización en geles de agarosa.