

057

ENZIMOINMUNOENSAYO E INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE FIEBRE Q: ESTUDIO COMPARATIVO

C. García-Esteban, I. García-Bermejo, M. Flores-Barranquero, B. Ramos, P. Díez-Ferrero y T. Soria

Introducción: En la actualidad el diagnóstico de la infección por *Coxiella burnetii* se basa principalmente en técnicas serológicas. Los métodos clásicos de fijación del complemento e inmunofluorescencia son laboriosos, planteando la necesidad de técnicas alternativas para el diagnóstico de Fiebre Q.

Objetivos: Comparar la Sensibilidad (S) y Especificidad (E) de una técnica de Enzimoimmunoensayo (EIA) para la detección de anticuerpos específicos frente a *C. burnetii*, con una técnica de Inmunofluorescencia indirecta (IFI), para valorar su aplicación en el diagnóstico serológico de la Fiebre Q.

Material y métodos: Se seleccionaron 85 sueros procedentes de 74 pacientes con sospecha clínica de fiebre Q. A todos se les realizó previamente la detección de anticuerpos específicos IgG de Fase II frente a *C. burnetii* por IFI (*BioMérieux*), siendo nuevamente analizados con la técnica de EIA *C. burnetii* IgG ELISA TEST (Panbio) igualmente diseñada para la detección de IgG de Fase II. Los sueros discrepantes por ambas técnicas se remitieron a un laboratorio externo de referencia para la comprobación de los resultados.

Resultados: De los 85 sueros estudiados, 80 (94%) fueron concordantes por ambas técnicas. De los 5 sueros discrepantes, 4 eran positivos por IFI, de los cuales 2 fueron negativos y 2 indeterminados por EIA. La comprobación posterior confirmó los resultados obtenidos por IFI. Finalmente, 1 suero considerado negativo por IFI fue positivo por EIA, siendo igualmente clasificado como positivo en el laboratorio de referencia. No se encontró relación entre el título de anticuerpos obtenido por IFI y las absorbancias relacionadas con las unidades arbitrarias establecidas en la técnica de EIA. La S y VPN del EIA fueron 89% y 92% respectivamente, siendo 92% y 98% por IFI. En ambas técnicas la E y VPP fue del 100%.

Conclusiones: El Enzimoimmunoensayo aplicado al diagnóstico serológico de Fiebre Q puede plantearse como una técnica de cribado sencilla que por su posibilidad de automatización puede aplicarse a laboratorios que procesen un elevado número de muestras. No obstante en nuestro medio, al poseer menor S y VPN que la IFI en aquellos casos con alta sospecha clínica de infección es imprescindible la solicitud de una nueva muestra.

058

COMPARACIÓN DE MÉTODOS SEROLÓGICOS PARA EL DIAGNÓSTICO EN MUESTRAS PAREADAS DE LA NEUMONÍA POR *CHLAMYDIA*

F. de Ory, M.E. Guisasola, P. Balfagón, T. Minguito, J. de la Fuente y I. Pérez.

Servicio de Microbiología Diagnóstica. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. Majadahonda.

El diagnóstico serológico de las infecciones por *Chlamydia* se realiza de forma eficaz en muestras pareadas de suero midiendo anticuerpos totales mediante la técnica de fijación de complemento (FC), o anticuerpos totales o IgG mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI). En los últimos años se han puesto a punto ensayos de ELISA diseñados para detectar anticuerpos IgG anti-*C. pneumoniae*. El objetivo del presente estudio es comparar las características de funcionamiento de 4 métodos serológicos para el diagnóstico de la neumonía por *Chlamydia*, en muestras pareadas de suero, incluyendo FC (propia de nuestro laboratorio, empleando antígeno específico de especie, de origen comercial [Virion]), IFI

(Vircell), y dos ensayos de ELISA (*Chlamydia pneumoniae* IgG sELISA, Medac, Alemania [ELISA-Medac] y Sero CP Quant IgG, Savyon, Israel [ELISA-Savyon]), empleando estos tres últimos antígenos específicos de *C. pneumoniae*. Se han empleado muestras de suero, aguda y convaleciente, de 85 casos (170 muestras) de pacientes con neumonía. Los casos fueron originalmente clasificados, mediante técnica de FC, como producidos por *Chlamydia* (43 casos), por otros agentes (23 casos) (gripe A, gripe B, *Mycoplasma pneumoniae*, virus respiratorio sincitial, adenovirus y *Legionella pneumophila*), y negativos a todos los agentes citados (19 pacientes). El ensayo ELISA-Savyon permite la conversión de los valores obtenidos en títulos IFI, por lo que es posible diferenciar títulos altos (TA) entre los casos con presencia de anticuerpos, como sucede con las técnicas cuantitativas FC e IFI. Se han considerado como resultados positivos la presencia de seroconversión (SC), aumento del título (AT) y título alto [$\geq 1/256$] en FC, ELISA-Savyon e IFI; en el caso de ELISA-Medac los casos con SC y AT. Para esta comparación los casos se han clasificado finalmente como positivos si el resultado ha sido positivo en al menos dos ensayos. Los valores de sensibilidad de FC, ELISA-Medac, ELISA-Savyon e IFI han sido respectivamente 93,3%, 37,8%, 97,8% y 91,1%. Los valores correspondientes de especificidad han sido: 97,5%, 100%, 82,5%, y 97,5%. Como conclusión, los ensayos de FC, ELISA-Savyon e IFI muestran ser métodos adecuados para el diagnóstico serológico sobre muestras pareadas de la neumonía por *Chlamydia*.

059

VALORACIÓN DE UNA TÉCNICA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-*CHLAMYDIA TRACHOMATIS* EN SUERO Y EN PLASMA SEMINAL EN PACIENTES CON PARÁMETROS COMPATIBLES DE INFECCIÓN/INFLAMACIÓN DEL TRACTO GENITO-URINARIO

I. Tortolero Mendoza, F. Sanz, I. Martínez y E. Álvarez

La infección del tracto genital masculino se ha descrito como causa importante de esterilidad en el varón. Estas infecciones estimulan el sistema inmune provocando la formación de anticuerpos. El objetivo de este estudio fue evaluar la presencia de inmunoglobulinas A y G anti-*C. trachomatis* tanto en suero como en plasma seminal de una población de hombres provenientes de una pareja infértil y con parámetros compatibles con inflamación del tracto genito-urinario. Para ello se evaluaron 298 pacientes sin historia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) provenientes de 42 varones con fertilidad probada (controles), 170 de varones subfértiles y 86 de varones con varicocele. Las muestras fueron evaluadas según las normas de la OMS, mediante estudio citomorfológico en el laboratorio de Andrología del "Hospital Doce de Octubre", Madrid, España, siempre por el mismo personal. Las muestras que presentaron un recuento de leucocitos mayor de $1 \times 10^6/\text{ml}$ se les realizó un exudado uretral para detectar la presencia de *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y *Chlamydia trachomatis* y se obtuvieron muestras de sangre y plasma seminal para el estudio de anticuerpos IgA e IgG anti-*Chlamydia*. Los resultados mostraron que de las 81 muestras de exudado uretral de varones subfértiles asintomáticos evaluadas para estudio microbiológico, se detectó la presencia de microorganismos patógenos, *C. trachomatis* en 2 pacientes, *U. urealyticum* en 11 y *M. hominis* y *U. urealyticum* en 2 pacientes. La prevalencia del antígeno de *Chlamydia* fue de 2,4% en este estudio y la de los anticuerpos anti-*Chlamydia* IgA en plasma seminal fue de 6,1% y la de IgA e IgG en suero de 8,6%. Se concluye que la presencia de microorganismos patógenos mostró en este estudio una asociación con la leucocitospermia y con el deterioro de la calidad seminal. La detección de anticuerpos anti-*Chlamydia* es útil para el diagnóstico de infecciones cróni-