

CO-1. COMPARACIÓN DE DOS TÉCNICAS DE CRIBADO DE LEISHMANIASIS VISCERAL

BAÑÓN, R; CAUSSE, M; QUERO, M; ROMERO, S; ROMERO, R; CASAL, M.
Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Objetivo: comparar la determinación de anticuerpos en suero, frente a los resultados de una prueba de amplificación genómica de *Leishmania infantum*, para el diagnóstico de la leishmaniasis visceral.

Métodos: las muestras de sangre se obtuvieron de 27 pacientes con sospecha clínica de infección por *Leishmania*, en el Hospital Reina Sofía de Córdoba, cuya área es endémica, de Enero de 2010 a Mayo de 2011. Se consideraron como verdaderos positivos los pacientes sin historia previa de leishmaniasis que dieron positiva la prueba de amplificación genómica. La edad media de los pacientes fue de 30.4 años (rango de 3 a 84).

Se determinó la presencia de anticuerpos en suero contra *Leishmania* mediante ensayo ELISA (ACS Vircell ELISA) usando promastigotes de *L. infantum* como antígenos. La prueba se consideró positiva siguiendo las instrucciones del fabricante cuando el índice fue mayor de 1.0. La prueba PCR para detectar genoma de *Leishmania* se realizó mediante extracción automatizada a partir de 0.2 mL de suero con un sistema EZ1 y con el empleo posterior de una técnica comercial PCR en tiempo real (DONO v1, Progenie molecular, IZASA) en un Smartcycler® con un protocolo de amplificación de 45 ciclos.

Resultados: ACS y PCR ambos positivos 5 casos, ACS negativo y PCR positiva un caso, ACS positivo y PCR negativa 7 casos, y ACS y PCR ambos negativos 14 casos. Resultando la determinación de anticuerpos frente a la PCR con una sensibilidad de 83,33% y una especificidad del 93,33%.

Conclusiones: se acepta que en un procedimiento de cribado, el diagnóstico basado en técnicas de amplificación genética como la PCR es más sensible y específico que el basado en la tinción directa y mielocultivo, o en la determinación de anticuerpos en suero. Por ello consideramos a los pacientes con resultado positivo de PCR como verdaderos positivos, y en la comparación la determinación de anticuerpos resulta tener una buena sensibilidad (83.33%) y una excelente especificidad (93,33%), por lo que concluimos que por su sensibilidad, especificidad y facilidad de uso la determinación de anticuerpos sigue siendo una técnica a considerar para el cribado de la leishmaniasis.

CO-2. TIEMPO DE DETECCIÓN DEL ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B MEDIANTE EL MEDIO SÓLIDO GRANADA

TENORIO-ABREU, A; MÁRQUEZ, A; DOMÍNGUEZ, AM; SAAVEDRA, JM; PÉREZ, JA; DE LA IGLESIA, M.

Servicio de Microbiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Introducción: La prevención de sepsis neonatal por estreptococo del grupo B (EGB) se basa en tratamiento antibiótico de las mujeres portadoras en el momento del parto. Para la detección del EGB se recomienda realizar controles microbiológicos de colonización entre la semana 35 y 37 de gestación, consistente en un escobillado rectal y vaginal con la subsiguiente inoculación en medios enriquecidos, selectivos o productores de pigmentación característica. El medio sólido granada se presenta como un eficaz método de diagnóstico que detecta el EGB mediante una típica pigmentación naranja.

Objetivos: Estimar el tiempo mínimo necesario de incubación del medio Granada para la detección del EGB en muestras vagino-rectales de mujeres gestantes.

Material y métodos: Se estudiaron todas las muestras vagino-rectales procedentes de mujeres gestantes durante un periodo de 4 meses en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. Las muestras se sembraron en medio sólido granada (Group B Streptococcus Differential Agar, Becton Dickinson) y se incubaron a 37°C en atmósfera anaerobia durante 48 horas. Se realizó una lectura inicial a las 24 horas y otra final a las 48 horas, y se compararon los resultados obtenidos en ambas lecturas.

Resultados: Se analizaron un total de 1224 muestras procedentes de igual número de pacientes. A las 24 horas de incubación se obtuvieron 204/1224 (16,66%) de muestras positivas. En la segunda lectura a las 48 horas de incubación se obtuvo el mismo número de positivos (204), representando finalmente una incidencia del 16,66% de mujeres portadoras.

Conclusiones: La concordancia de los resultados obtenidos a las 24 y 48 horas fue plena. Con el tamaño muestral del estudio suficientemente elevado, se podría apuntar que no es necesaria una incubación mayor de 24 horas ya que en el presente estudio no ha mejorado el rendimiento. Por tanto, se podrían emitir informes definitivos a las 24 horas igual de fiables que si se dejasen 48 horas. De esta forma el tiempo de respuesta se disminuye a la mitad, concepto importante en microbiología aunque dichas muestras no sean de carácter urgente. Además, eliminamos manipulaciones, se ocupa menos espacios en las estufas, se consumen menos sobres de atmósfera anaerobia y se simplifica y organiza mejor la lectura rutinaria de placas.