

## Sesión 29

### Infecciones de transmisión sexual, urinarias y ginecológicas

442

#### PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA NEOPLASIA GINECOLÓGICA ASOCIADA A VPH EN MUJERES INFECTADAS POR VIH EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

M. Cervero<sup>1</sup>, R. Torres<sup>1</sup>, A. Castaño<sup>2</sup>, J.J. Jusgado<sup>1</sup>, C. Pérez-Pons<sup>3</sup>, R. Rodríguez-Rosado<sup>1</sup>, M. del Álamo<sup>4</sup> y E. García-Benaya<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Anatomía Patológica, <sup>3</sup>Hematología, <sup>4</sup>Microbiología, <sup>5</sup>Farmacia. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

**Introducción:** Debido a la relación entre VIH y VPH, la prevalencia de neoplasia ginecológica asociada a VPH es cinco veces mayor en mujeres infectadas por VIH. Presentamos la prevalencia de esta neoplasia en este subgrupo en el periodo 1995-2004 y recogemos las características clínicas al diagnóstico.

**Métodos:** Recogimos de la base de datos del servicio de Anatomía Patológica todos los diagnósticos realizados por biopsia, en mujeres infectadas por VIH, de neoplasia intraepitelial de cérvix, vulva o vagina, cáncer in situ (CIS) o cáncer invasivo durante el periodo 1995-2004. Estudiamos la prevalencia anual de la enfermedad neoplásica. Las características clínicas estudiadas al diagnóstico fueron: edad, grupo de riesgo, cifra de CD4, carga viral, CD4 nadir, signos histológicos compatibles con infección por VPH, antecedentes de enfermedad diagnóstica de SIDA, nº de recidivas, nº de CIS y de cáncer invasivo, y periodo de tiempo en años desde el diagnóstico de infección VIH al diagnóstico del cáncer.

**Resultados:** En 71 muestras de biopsia se diagnosticó de cáncer, que correspondieron a 32 pacientes. En todos ellos había signos histológicos de infección por VPH. La edad mediana fue 35 años, el grupo de riesgo más frecuente fue el ADVP (59,4%), la cifra de CD4 nadir y de CD4 en el momento del diagnóstico fueron 129 cel/mm<sup>3</sup> y 250 cel/mm<sup>3</sup> respectivamente. La mediana de carga viral fue 3162 copias. La prevalencia fue: 1995-5%; 1996-2%; 1997-3%; 1998-8%; 1999- 6%; 2000-4%, 2002-9%; 2003-4%; 2004-3%. La neoplasia más frecuente fue la neoplasia de cérvix (75%). CIS se diagnosticó en el 28%. El diagnóstico de cáncer invasivo ocurrió en el 15,6%. Hubo recidiva en el 18,8%, siendo el más frecuente el de cérvix (9,4%). La cifra de CD4 en los pacientes que tuvieron recidiva fue menor que la de aquellos que no la tuvieron (232 vs. 312 cel/mm<sup>3</sup>), pero no fue significativo. El periodo de tiempo en años desde el diagnóstico de infección VIH al diagnóstico del cáncer fue de 6 años. Sólo el 25% habían tenido enfermedades previas diagnósticas de SIDA.

**Conclusiones:** 1. Resulta eficiente el cribado de cáncer ginecológico asociado a HPV en mujeres infectadas por VIH, dada la elevada prevalencia en esta población; 2. Se confirma que el riesgo es mayor cuando la cifra de CD4 es < de 500 cel/mm<sup>3</sup>; 3. En las mujeres que tuvieron recidivas la cifra de CD4 fue menor que en aquellas sin recidiva.

443

#### VALORACIÓN DE LAS MUESTRAS GENTALES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VHS-1 Y VHS-2

M.C. Nogales<sup>1</sup>, C. Castro<sup>1</sup>, I. Pueyo<sup>2</sup>, L. Pérez<sup>1</sup>, R. Jarana<sup>1</sup> y E. Martín Mazuelos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Microbiología H. U. Valme, <sup>2</sup>Centro de diagnóstico y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Sevilla.

**Objetivo:** Evaluar la rentabilidad de distintas muestras genitales, mediante técnica de PCR, en el diagnóstico de infec-

ción genital por VHS 1-2, en pacientes atendidos en el Centro de diagnóstico y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (CITS) de Sevilla.

**Pacientes y métodos:** Estudiado 245 muestras, (107 ex. úlcera, 68 ex. cervicales, 42 ex. de vesícula y 28 ex. uretrales) durante los años 2004-2005, correspondientes a 141 pacientes, 89 mujeres y 52 hombres. La toma de las muestras se realizó con el sistema STD, Swab Specimen Collection and transport Kit, siguiendo las normas del fabricante. La extracción del ADN se realizó por el método automático MAGNA Pure, y aplicamos la técnica de PCR a tiempo real mediante sistema Light Cycler® (LC) todos de la casa Roche Diagnostic.

**Resultados:** Del total de 245 muestras analizadas 107 (44%) fueron positivas, identificándose el VHS-1 en 68 (63,6%) muestras y el VHS-2 en 39 (36,4%). El porcentaje global de positividad de las muestras estudiadas fue de un 57% (24/42) para el ex. vesícula, 54% (58/107) ex. úlcera, 28,5% (8/28) ex. uretrales y 25% (17/68) ex. cervicales. En 41 mujeres se enviaron conjuntamente muestras de ex. cervical y ex. úlcera o ex. vesícula y en 20 hombres ex. uretral y ex. úlcera o ex. vesícula, obteniéndose un 65,5% (40/61) de muestras positivas, de ellas en el 55% fueron positivas las dos muestras enviadas y en el 45% solo el ex. de úlcera o de vesícula, en ningún caso obtuvimos solo el ex. cervical o ex. uretral positivos. En 6 pacientes en los que la infección herpética fue recidivante no obtuvimos positividad en los exudados cervicales ni uretrales.

**Conclusiones:** 1. Las muestras más rentables fueron el ex. de vesícula seguido del ex. de úlcera. 2. La muestra más frecuentemente enviada fue el ex. úlcera, lo que pone de manifiesto que es en este estadio cuando la mayoría de los pacientes acuden al CITS. 3. Los exudados cervicales y uretrales fueron los menos sensibles para la detección del VHS, en ninguno de los casos obtuvimos solo positividad en estas muestras.

## 444

### PREVALENCIA DE PAPILOMAVIRUS HUMANO EN MUESTRAS GENITALES. DETECCIÓN POR P.C.R. Y TIPADO MEDIANTE ARRAYS

A. Suárez<sup>1</sup>, J.I. Esquivias<sup>2</sup>, J.A. Vidart<sup>3</sup> y J.J. Picazo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Microbiología Clínica, <sup>2</sup>Instituto de Enfermedades y Cirugía de la Piel, <sup>3</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

**Introducción y objetivo:** En los últimos años se ha observado un notable incremento de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), confirmándose la relación etiológica de ciertos genotipos de VPH y el cáncer genital. Por ello el objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar la prevalencia de estos virus y su genotipado en muestras genitales, utilizando las más actuales técnicas de diagnóstico molecular.

**Material y métodos:** Durante el año 2005 hemos procesado un total de 359 muestras genitales de 250 mujeres de edades comprendidas entre 16 y 64 años (media 36,1) y 109 varones entre 17 y 53 años de edad (media 34,1), todos ellos con un diagnóstico compatible con infección por VPH. La detección viral se realizó utilizando una reacción en cadena de la polimerasa (P.C.R.), después de una adecuada extracción y purificación del ADN. Las muestras que resultaron positivas fueron tipadas mediante una técnica de array de baja densidad en tubo donde se realiza el análisis y la detección colorimétrica, y que permite detectar los 35 tipos de VPH más frecuentes en mucosas. En todas las determinaciones se incluyeron controles de ADN genómico y control interno de amplificación. Cada sonda se encuentra por triplicado, lo que asegura los resultados obtenidos.

**Resultados:** De los 359 pacientes estudiados 166 resultaron positivos (46,2%), en 118 casos solo se detectó un tipo

de VPH, en los 48 restantes las infecciones fueron mixtas, por dos en 34 casos, por tres en 11 y en 3 casos por cuatro o cinco tipos de VPH. Encontramos que fueron positivos el 40,8% de las mujeres y 58,8% de los varones. Se tiparon un total de 233 VPH, de ellos 135 resultaron ser de alto riesgo, infectaban a 23 varones (35,9%) y a 77 mujeres (77,5%), diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). El VPH tipo 6 fue el más frecuentemente detectado, en 59 casos, seguido del 16 en 50, VPH 58 en 26, VPH 11 en 22 y VPH 18 y VPH 53 en 14 casos. En las infecciones mixtas VPH 16 fue el más frecuente de los de alto riesgo y VPH 6 de los de bajo riesgo. No se detectó ninguno de los tipos: 26, 35, 39, 40, 42, 43, 56, 62 y 82. Treinta y cuatro muestras no pudieron ser evaluadas por carecer de ADN genómico.

**Conclusiones:** La prevalencia de infección por VPH en nuestro estudio ha sido 46%.

Más de la mitad de los pacientes estaban infectados por VPH de alto riesgo oncogénico. La presencia de VPH de alto riesgo oncogénico fue estadísticamente significativa más alta en mujeres.

## 445

### DETECCIÓN DE RIESGO ONCOGÉNICO Y TIPADO DE HPV

S. Pérez<sup>1</sup>, J. Torres<sup>1</sup>, I. López<sup>1</sup>, M. T. Saran<sup>2</sup> y F.J. Vasallo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Microbiología, <sup>2</sup>Servicio de Ginecología. Hospital do Meixoeiro (C.H.U.V.I.). Vigo.

**Introducción y objetivos:** La detección de infección por HPV de alto riesgo puede identificar mujeres con mayor probabilidad de desarrollo o progresión de una lesión cervical. El objetivo de este estudio es conocer la distribución de genotipos de HPV en nuestra área y evaluar la concordancia entre la detección por PCR del riesgo oncogénico y el genotipado de HPV por secuenciación.

**Material y métodos:** A las muestras de exudado endocervical recibidas en el Laboratorio de Microbiología del Hospital do Meixoeiro (C.H.U.V.I.) en las que se solicita estudio de HPV, se les realiza rutinariamente PCR "in-house" para detección de la región polimórfica L1 y de la región E6/E7. Entre las muestras en las que se había detectado la región L1 entre junio de 2005 y enero de 2006, se eligieron aleatoriamente 38 de pacientes diferentes. En éstas se llevó a cabo el genotipado mediante secuenciación de la región L1 previamente amplificada (primers MY09-MY11. 3100 Avant ABI Prism. Applied Biosystems).

**Resultados:** Se detectaron 26 pacientes con HPV de alto riesgo (26/38, 68%). Entre ellos, la distribución de tipos fue: HPV 16 (9 pacientes), HPV 52 (4), HPV 56 (4), HPV 39 (2), HPV 18 (1), HPV 33 (1), HPV 35 (1), HPV 45 (1), HPV 58 (1), HPV 66 (1) y HPV 73 (1). Se detectaron 8 pacientes con HPV de bajo riesgo (8/38, 21%): HPV 61 (3), HPV 6 (2), HPV 53 (1), HPV 54 (1), HPV 70 (1). Se detectó HPV 83 (riesgo indeterminado) en una muestra. El tipo fue ilegible en 3 casos (3/38, 8%). Se obtuvieron resultados discordantes entre la detección del oncogén y el genotipo en 7 casos (7/34, 20%): 2 muestras con genotipo de bajo riesgo (HPV 61 y HPV 70) y 5 muestras con genotipo de alto riesgo (2 HPV 56, HPV 45, HPV 66, HPV 73). En todas las muestras con HPV 16 se detectó el oncogén E6/E7.

**Conclusiones:** 1) Los HPV detectados fueron en su mayoría de alto riesgo oncogénico. El tipo más frecuente fue el 16, seguido del 52 y 56. 2) En aproximadamente la cuarta parte de los HPV-no-genotipo-16 se han observado discordancias entre la detección del oncogén y el genotipado, por lo que parece adecuado la utilización conjunta de ambas pruebas en el diagnóstico microbiológico de infección por HPV.



cional, en aerobiosis a 37°C durante 24 horas. Se consideró halo de inhibición significativo todo aquel mayor de 25 mm.

**Resultados:** De los 6396 urocultivos realizados entre los meses de Agosto y Diciembre de 2005, 3246 (51%) fueron negativos a las 48 horas de incubación. Los 200 urocultivos de la muestra (negativos y con piuria) correspondieron a 3% de los urocultivos totales y 6% del total de negativos, para el período de tiempo mencionado. De esas 200 orinas, 131 (66%) dieron lugar a un halo de inhibición del crecimiento del micrococo mayor o igual a 25mm, mientras 69 (34,5%) no produjeron halo.

**Conclusiones:** La antibioticoterapia previa justifica un importante número de casos de negativización del urocultivo con persistencia del proceso inflamatorio y por tanto de la piuria; lo que reafirma la importancia de recoger las muestras para estudio microbiológico antes del inicio del tratamiento antibiótico.

## 449

### EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD DE LAS ENTEROBACTERIAS A LAS FLUORQUINOLONAS EN DIFERENTES GRUPOS DE PACIENTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (IU)

D. Rodríguez, C. Pigrau, A. Andreu, C. Batlle, A. Imaz, B. Almirante, I. Planells, B. Moure, E. Moreno y A. Pahissa

*Servicios de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.*

**Introducción:** En nuestro medio las tasas de resistencia de las enterobacterias a las fluorquinolonas (FQ) en infecciones urinarias (IU) extrahospitalarias son de aproximadamente el 20% lo que inutilizaría a estos antibióticos para el tratamiento empírico de la IU. Sin embargo probablemente los porcentajes de resistencia varían según el subgrupo de pacientes con IU estudiados.

**Objetivo:** Estudiar la sensibilidad antibiótica de las enterobacterias en diferentes grupos de pacientes adultos < de 65 años con IU no complicada extrahospitalaria y en pacientes portadores de sonda vesical permanente (SVP), para valorar si aún es adecuada la utilización empírica de FQ en la IU comunitaria.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de los pacientes < 65 años afectados de una IU no complicada comunitaria, atendidos en nuestro centro durante los años 2004 y 2005, en los que se alcanzó el diagnóstico clínico-etiológico y de un subgrupo de pacientes portadores de SVP afectados de IU atendidos durante el mismo período.

**Resultados:** Se estudiaron un total de 196 episodios de IU comunitarias no complicadas: 62 cistitis y 79 pielonefritis agudas (PNA) en mujeres, 55 prostatitis agudas (PA) y 180 IU asociadas a SVP. La mediana de edad fue de 33 años (16-65a) en las IU no complicadas y de 62,5 años (16-85 a) en las asociadas a SVP. *E. coli* fue el agente causal del 82% de las cistitis, del 94% de las PNA y del 93% de las PA. En 2/55 (3,6%) cistitis, 5/79 (6,3%) PNA y 2/53 (3,8%) PA las enterobacterias aisladas fueron resistentes a FQ. En sólo 2/9 de los aislados resistentes el paciente había recibido tratamiento en el último mes con FQ, aunque en 5/7 cistitis o PNA la IU era recurrente (> 3 episodios anuales). Las resistencias al ácido nalidixico fueron: 6/37 (16,6%) aislados en las cistitis, 10/41 (24,4%) en PNA Y 10/41 (24,4%) en PA. En el 73% de los pacientes con SVP afectados de IU por enterobacterias el microorganismo aislado fue *E. coli* con unas tasas de resistencia a las FQ del 47,4% y a ácido nalidixico de 65,2%.

**Conclusiones:** 1. En mujeres < 65 años afectas de cistitis o PNA no complicada y en varones con PA, de origen comunitario, las tasas de resistencia de las enterobacterias a fluorquinolonas (FQ) son bajas por lo que siguen siendo uno de los tratamientos empíricos de elección. 2. En pacientes portadores de SVP la elevada tasa de resistencia a las FQ inutiliza su uso en la terapia empírica de la IU.

## 450

### INCIDENCIA, EVOLUCIÓN Y RESISTENCIA ANTIBIÓTICA DE LOS AISLAMIENTOS DE ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) EN MUESTRAS URINARIAS EN EL PERÍODO 2000-2005

M. Martínez, C. Sainz de Baranda, L. Moreno, E. Riquelme, A. Marín y M.D. Crespo

*Laboratorio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (C.H.U.A).*

**Introducción:** Las enterobacterias son la causa más frecuente de infección urinaria (ITU). En los últimos años se ha observado un aumento de ITU por enterobacterias productoras de BLEE que con rapidez han pasado del ámbito hospitalario a la comunidad.

**Objetivos:** Conocer las características epidemiológicas de las ITUs con aislamiento de enterobacterias productoras de BLEE en pacientes ingresados y de la comunidad, y estudiar la sensibilidad antimicrobiana a fármacos de uso común en estas infecciones en el periodo 2000-2005 en el C.H.U.A.

**Material y métodos:** Entre enero de 2000 y diciembre de 2005 se procesaron 150.000 muestras de orina para cultivo según métodos habituales. La identificación y sensibilidad antimicrobiana se realizó mediante el sistema comercial WIDER® (Soria Melguizo). La detección de BLEE se hizo según criterios del NCCLS para cefalosporinas de 3ª generación y aztreonam, y posterior confirmación con la técnica de sinergia con doble disco.

**Resultados:** Se aislaron 339 cepas de enterobacterias productoras de BLEE, 335 de *Escherichia coli* y 4 de *Klebsiella pneumoniae*, pertenecientes a 245 pacientes. De ellas, 212 (62,5%) fueron comunitarias y 127 (37,5%) hospitalarias, la mayoría procedían de M. Interna, Geriatria, UCI y Nefrología. Se hizo estudio de colonización a 71 pacientes, resultando positivo el 61%. Los aislamientos de *E. coli* BLEE aumentaron desde 3 en el 2000, hasta 126 en el 2005, siendo el aumento progresivo tanto a nivel hospitalario como en la comunidad. De los 245 pacientes, 229 (93,5%) fueron adultos y 16 (6,5%) niños. El 65% fueron mujeres. Las tasas de resistencia antimicrobiana de *E. coli* BLEE vs. no BLEE fueron: ácido nalidixico (80%/40%), ciprofloxacino (60%/25%), norfloxacino (60%/25%), cotrimoxazol (57%/35%), gentamicina (15%/8%), nitrofurantoína (3,6%/2%), fosfomicina (1,2%/1,6%) y amoxicilina-clavulánico (17,4%/10%).

**Conclusiones:** Las ITUs por enterobacterias productoras de BLEE

son cada vez más frecuentes tanto a nivel intra como extrahospitalario. La vigilancia epidemiológica es necesaria ya que la colonización intestinal parece constituir un reservorio importante. Se observa en estas cepas una resistencia superior a fluorquinolonas, cotrimoxazol y gentamicina. Se recomendaría como alternativa amoxicilina-clavulánico, fosfomicina y nitrofurantoína en ITUs no complicadas, y carbapenemas en el resto.

## 451

### COMPARACIÓN DEL POTENCIAL PATÓGENO ENTRE *ESCHERICHIA COLI* UROPATÓGENOS Y COMENSALES DE LOS GRUPOS FILOGENÉTICOS A, B1, B2 Y D

E. Moreno, G. Prats, T. Pérez y A. Andreu

*Servei de Microbiologia. Hospital Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.*

**Objetivo:** Comparar los factores de virulencia (FV) de los *E. coli* de los grupos filogenéticos (GF) A, B1, B2 y D aislados en pacientes con infección urinaria (IU) con los FV de los *E. coli* del mismo GF aislados en heces de personas sanas.

**Métodos:** 225 *E. coli*, 132 (59%) procedentes de pacientes con cistitis o pielonefritis y 93 (41%) de heces. Se determinó

el GF: A, B1, B2 y D y 16 FV mediante PCR: *papA*, *papC*, *papGI*, *papGII*, *papGIII*, *fimH*, *afa*/*draBC*, *sfa*/*focDE*, *hlyA*, *cnf1*, *iutA*, *fyuA*, *kpsMII*, *ibeA*, *traT* y *malX*. La clonalidad de las cepas fecales se descartó por ERIC-PCR. Un *E. coli* se consideró patógeno extraintestinal (ExPEC), cuando presentaba  $\geq 2$  de los siguientes FV: *papA* y/o *papC*, *sfa*/*focDE*, *afa*/*draBC*, *iutA* o *kpsMII*.

**Resultados:** De los 132 aislados en IU, 14 pertenecían al GF A, 9 al B1, 94 al B2 y 15 al D, mientras que de los 93 aislados en heces 34 pertenecían al GF A, 18 al B1, 14 al B2 y 27 al D, existiendo asociación significativa entre *E. coli* fecales y GF A, B1 y D (37%, 19% y 29% vs. 11%, 7% y 11 en uropatógenos;  $p < 0,001$ ,  $p = 0,004$  y  $p = 0,003$ ) y *E. coli* uropatógenos y GF B2 (71% vs. 19% en fecales,  $p < 0,001$ ). Los *E. coli* uropatógenos de los GF A, B1 y B2 poseen una media de FV superior a la de los *E. coli* fecales de los mismos GF (2,8, 3,9 y 7,8 vs. 1,7, 2,6 y 6,1;  $p = 0,008$ ,  $p = 0,035$  y  $p < 0,001$ ). Además, los *E. coli* uropatógenos de los 4 GF se asocian a una mayor posesión de ciertos FV al compararlos con los *E. coli* fecales, así las cepas del GF A, se asocian con *iutA* y *fyuA* (57% y 57% vs. 21% y 21% en fecales,  $p = 0,032$  en ambos), del GF B1 con *kpsMII* (11% vs. 6%,  $p = 0,006$ ), del GF B2 con *malX*, *papA*, *fimH*, *hlyA* y *cnf1* (100%, 66%, 100%, 59% y 47% vs. 71%, 14%, 86%, 14% y 14% en fecales,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,016$ ,  $p = 0,002$  y  $p = 0,022$ ) y del GF D con *papA* y *papGII* (80% y 73% vs. 33% y 26%,  $p = 0,004$  y  $p = 0,003$ ). Los *E. coli* uropatógenos de los GF B2 y D pueden ser considerados ExPEC en mayor proporción que los fecales de los mismos GF (93% y 93% vs. 57% y 48%,  $p = 0,002$  y  $p = 0,003$ ).

**Conclusiones:** En las heces de personas sanas se aísla en baja proporción *E. coli* de los GF patógenos B2 y D, y por otra parte *E. coli* no patógenos A y B1 ocasionalmente producen IU. De entre los *E. coli* de los GF patógenos B2 y D, los causantes de infección urinaria son más virulentos que los que se encuentran en la flora fecal comensal. A su vez, de entre los *E. coli* de los GF no patógenos A y B1 los causantes de IU son más virulentos que sus respectivos en heces.

## 452

### UTILIDAD DEL MEDIO GROUP B STREPTOCOCCUS DIFFERENTIAL AGAR (GRANADA MEDIUM) (GBSDA) PARA EL DESPISTAJE DE LA COLONIZACIÓN POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE O ESTREPTOCOCCO GRUPO B (EGB) EN UROCULTIVOS DE MUJERES GESTANTES

B. Orden, R. Martínez-Ruiz y R. Millán

Servicio de Microbiología. H.U. Puerta de Hierro (Centro de Especialidades Argüelles). Madrid.

**Fundamento:** La presencia de bacteriuria, cualquiera que sea la cantidad, por EGB en una gestante, implica elevada colonización vaginal por esta bacteria; por tanto se aplicará directamente profilaxis intraparto sin necesidad de realizar exudados vaginal y rectal en las semanas 35-37 de gestación.

**Objetivo:** Utilizando las muestras de orina de gestantes para descartar bacteriuria asintomática, se ha pretendido: 1) Estudiar la utilidad de un medio selectivo, GBSDA, para el aislamiento de EGB a partir de orina; y 2) Comparar los resultados obtenidos en el aislamiento de EGB usando GBSDA y Agar sangre Columbia (ASC).

**Material y métodos:** Durante 5 meses de 2005 (Enero a Mayo) se procesaron 1.928 urocultivos de gestantes. Cada orina se sembró en ASC, Agar EMB y GBSDA incubándose todas a 35-37°C; ASC y EMB al aire y GBSDA en anaerobiosis. Para las 3 placas se mantuvo la incubación 48 horas con una primera lectura a las 18-24 horas. EGB se caracterizó por la presencia de colonias rojo-naranja de diferente intensidad en GBSDA.

**Resultados:** En las 1.928 orinas estudiadas se aislaron 271 cepas de EGB (14%). En GBSDA crecieron 269 cepas (sensibilidad 99,3%); todas las colonias rojo-naranja de diferentes tonalidades fueron identificadas como EGB (especificidad

100%). Los 2 aislados que no se identificaron a partir del medio selectivo correspondían a 2 cepas no hemolíticas que crecieron en ASC. En ASC se aislaron únicamente 146 cepas de EGB (sensibilidad 53,9%). Un total de 1.486 orinas fueron negativas para EGB en ambos medios. De las 269 cepas de EGB que se identificaron en GBSDA los resultados en ASC fueron los siguientes: en 48 no crecieron, en 12 muestras se aisló  $> 10^5$  BGNs y en otras 65 muestras las placas de ASC presentaron abundante crecimiento de flora mixta; en 144, EGB también creció en ASC.

**Conclusiones:** 1) En el 14% de las orinas estudiadas se aisló EGB; en estas pacientes no procede la realización de exudados rectal y vaginal al final de la gestación; 2) El medio selectivo GBSDA proporciona una rápida y fácil identificación de GBS que evita realizar otros test de identificación y disminuye la carga de trabajo; así mismo permite conocer la presencia de EGB en orinas con bacteriuria significativa ( $> 10^5$  UFC/ML) y con crecimiento de flora mixta y 3) ASC no es un medio adecuado para detectar la presencia de EGB en la orina de pacientes gestantes.

## 453

### FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE *E. COLI* Y *K. PNEUMONIAE* PRODUCTORAS DE BETA LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) AISLADAS EN UROCULTIVOS

M.A. Díaz, P. Egea, J.C. Alcalá, M. de Cueto, L. López-Cerero, A. Pascual y E.J. Perea

Dpto. Microbiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

**Introducción:** El aislamiento de cepas de *E. coli* y *K. pneumoniae* productoras de beta lactamasa de espectro extendido (BLEE) es cada vez mas frecuente en nuestro medio y una elevada proporción de estos aislamientos se identifican como causa de infección del tracto urinario (ITU) en la comunidad.

**Objetivos:** Conocer la frecuencia y origen de los aislamientos de *E. coli* y *K. pneumoniae* productores de BLEE en muestras de orina y el patrón de sensibilidad de las mismas a los antibióticos de administración oral, más frecuentemente utilizados en el tratamiento de las ITU comunitarias: amoxicilina/clavulánico, ciprofloxacino, cotrimoxazol y fosfomicina.

**Material y métodos:** Durante un periodo de 1 año (Enero – Diciembre, 2005) se han analizado todas las cepas de *E. coli* y *K. pneumoniae* aisladas a partir de urocultivos de pacientes del área hospitalaria Virgen Macarena. La identificación y la sensibilidad de los aislamientos se determinaron mediante el sistema Vitek-2 (bio-Mérieux). En todos los aislamientos con CMI  $\geq 2$  g/L a cefotaxima, ceftazidima, cefepima o cefpodoxima se determinó la producción de BLEE mediante técnica de difusión con disco, siguiendo los criterios del CLSI. Se determinó la sensibilidad a fosfomicina por técnica de difusión utilizando discos conteniendo 200 µg de fosfomicina y 50 µg de glucosa-6-fosfato (CLSI).

**Resultados:** Durante el periodo de estudio, 4238 urocultivos resultaron positivos. 178 (7,2%) de los aislamientos de *E. coli* y 18 (6,6%) de *K. pneumoniae*, fueron cepas productoras de BLEE. El origen fue comunitario en el 76% y 44% de las ITU por *E. coli* y *K. pneumoniae* BLEE, respectivamente. Las tasas de resistencia encontradas en los aislados de *E. coli* y *K. pneumoniae* BLEE a los antibióticos evaluados fueron: ciprofloxacino 70,2% y 16,7%, cotrimoxazol 42,7% y 22,2%, amoxicilina/clavulánico 12,3% y 16,7%, y fosfomicina 1,1% y 7,3%, respectivamente.

**Conclusiones:** En nuestro medio, la frecuencia de ITU comunitaria por cepas de *E. coli* productoras de BLEE es elevada. Las tasas de resistencia a cotrimoxazol y quinolonas no permiten su uso como tratamiento empírico en pacientes de riesgo. Fosfomicina resulta una buena alternativa en el tratamiento de ITU no complicadas causadas por estas cepas.

454

### PCR EN TIEMPO REAL Y CULTIVO PARA DETECTAR COLONIZACIÓN POR ESTREPTOCOCO GRUPO B, VALIDEZ DEL CULTIVO VAGINORRECTAL (SEMANA 35-37)

C. Liébana<sup>1</sup>, S. Paulos<sup>1</sup>, M. Pérez-Ruiz<sup>1</sup>, C. Quirós<sup>2</sup>, A. Puertas<sup>2</sup>, I. Pedrosa<sup>1</sup> y M. de la Rosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Microbiología y <sup>2</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia. H.U. Virgen de las Nieves. Granada.

**Introducción:** *Streptococcus agalactiae* (EGB) es el principal problema infeccioso bacteriano grave del recién nacido. La prevención requiere detectar la madre colonizada (cultivo vaginorrectal semana 35-37) y administrar antibióticos intraparto.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de la PCR en tiempo real (PCR-TR) para detectar colonización por EGB en el momento del parto; y confirmar la fiabilidad del cultivo en la semana 35-37 como predictor de colonización intraparto.

**Material y métodos:** Entre octubre-2004 y junio-2005 se obtuvieron dos escobillones vaginorrectales de las gestantes en el momento de ingreso por parto. Uno de los escobillones se utilizó para cultivo en medio Granada (MG), y el otro se conservó refrigerado para evaluar la PCR-TR. Se recogieron los datos previos de colonización en la semana 35-37, cuyo estudio se realizó mediante cultivo en MG. La PCR-TR se realizó con el segundo escobillón de 87 mujeres, 46 cultivos positivos y 41 cultivos negativos. Tras extracción del ADN con columnas de Qiagen, se realizó PCR en LightCycler amplificación de un fragmento del gen *cfb* (factor CAMP) e hibridación con sondas FRET. La especificidad de la reacción se confirmó mediante análisis de las curvas de disociación y cálculo de la T<sub>m</sub>.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 1678 mujeres, de las cuales 302 (18%) fueron positivas al ingreso; en 249 (82,4%) de éstas, el cultivo en la semana 35-37 fue también positivo. En el 79,5% de los casos, el cultivo fue negativo al ingreso y en la semana 35-37. Un 14% de las mujeres positivas en la semana 35-37 dieron negativo el cultivo al ingreso; y por el contrario, un 17,6% de las positivas al ingreso dieron negativo el cultivo en la semana 35-37. La PCR-TR fue positiva en 47 muestras y negativa en 40 muestras. Tres muestras dieron positiva la PCR-TR y eran cultivo negativo, mientras que 2 fueron positivas de cultivo y dieron negativa la PCR-TR; por tanto, la sensibilidad y especificidad de la PCR-TR fue del 95,6% y 92,7%, respectivamente.

**Conclusiones:** La colonización por EGB durante el embarazo es intermitente, ya que el cribado en la semana 35-37 no predice todos los casos en el momento del parto. La PCR-TR podría ser una técnica útil para detectar EGB con rapidez en los casos en los que no se conozca el estado de colonización en el momento del parto.

455

### COLONIZACIÓN INTESTINAL POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE β-LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (EP-BLEE) EN CONVIVIENTES DE PACIENTES CON INFECCIÓN COMUNITARIA POR EP-BLEE

A. Valverde<sup>1</sup>, F. Grill<sup>2</sup>, R. Cantón<sup>1</sup>, T.M. Coque<sup>1</sup>, A. Rollán<sup>1</sup>, L. García San Miguel<sup>2</sup>, S. Moreno<sup>2</sup>, F. Baquero<sup>1</sup> y J. Cobo<sup>2</sup>  
Servicios de <sup>1</sup>Microbiología y <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

**Introducción:** En los últimos años se ha incrementado la tasa de individuos de la población general con colonización intestinal por enterobacterias productoras de β-lactamasas de espectro extendido (EP-BLEE).

**Métodos:** Entre abril de 2004 y junio de 2005 se solicitaron muestras fecales de pacientes con infección comunitaria por

EP-BLEE y de personas que convivieran con ellos. Las muestras se sembraron en medios selectivos (MacConkey-ceftazidima y MacConkey-cefotaxima, 1 µg/ml) y estudió la presencia de EP-BLEE. La caracterización de las BLEE se realizó mediante IEF, PCR y secuenciación y se analizó la clonalidad mediante XbaI-PFGE de los aislados.

**Resultados:** Durante el estudio se identificaron 167 pacientes con infección de adquisición comunitaria por EP-BLEE. Se obtuvieron muestras fecales de 40 pacientes (casos índices) y de 54 convivientes correspondientes a 29 casos índices. Se aislaron EP-BLEE en las heces de 28/40 (70%; IC95%: 53,4-83,4) de los casos índices y en 9/54 (16,6%; IC95%: 9,0-28,7) de los convivientes. Este porcentaje fue superior al encontrado en nuestro estudio previo en población sana (Valverde et al. JCM 2004; 42:4769-75). La colonización intestinal fue mayor en los convivientes de los casos índices colonizados por EP-BLEE 9/29(9/29, 31%; IC 95%: 17,3-49,2) e incluso superior en el caso de los convivientes de casos índices con colonización fecal por EP-BLEE (8/19, 42%; IC95%: 20,2-66,5). La caracterización de las BLEE mostró un predominio de CTX-M-14 y SHV-12 en los aislados fecales de los casos índices (50% y 23%, respectivamente) y de los convivientes (55% y 9%). El estudio poblacional reveló que el 49% de los casos índices tenía el mismo clon en la muestra clínica y en la fecal y que el 55% presentaba el mismo que sus respectivos convivientes.

**Conclusiones:** Un alto porcentaje de pacientes con infección de origen comunitario por EP-BLEE presenta colonización fecal por estos microorganismos. Un elevado porcentaje de los convivientes de estos pacientes se encuentra también colonizado por EP-BLEE. Ambos grupos representan un claro reservorio para estos microorganismos, constituyen un riesgo en su diseminación y aumenta la posibilidad de transmisión de persona a persona.

456

### ESPECTRO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LA ORQUIEPIPIDIMITIS POR *B MELITENSIS*

J.D. Colmenero, N. Muñoz, A. Villalobos, A. Plata, F. del Alcazar y J.M. Reguera

Unidad de Enfermedades Infecciosas Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga.

**Introducción:** La brucelosis es una infección sistémica con un espectro clínico muy heterogéneo. La orquiepididimitis es la complicación genitourinaria más frecuente afectando al 2-20% de los varones con brucelosis.

**Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la orquiepididimitis brucelar.

**Pacientes y métodos:** Entre 1983-2005, 912 pacientes con Brucelosis fueron diagnosticados, tratados y seguidos en la U E Infecciosas del Hospital Carlos Haya. El diagnóstico se basó en i: el aislamiento de *Brucella* spp mediante hemocultivo o ii: presencia de un cuadro clínico compatible junto a la presencia de altos títulos de Ac específicos o seroconversión. El diagnóstico de orquiepididimitis requirió la presencia de dolor o tumefacción no atribuible a otras causas. Todos los pacientes con orquiepididimitis fueron tratados con Doxi 100 mg/12 h VO dos meses + estrepto 1 g IM/día 21 días o Doxi 100 mg/12 h VO + rifam 15 mg/kg/día VO durante dos meses.

**Resultados:** De los 912 pacientes, 631 (69,2%) eran varones y 48 de ellos (7,6%) presentaron orquiepididimitis. La DCC antes del diagnóstico fue de 7,5 + 10 sem. Todos los pacientes presentaron fiebre y dolor escrotal con inflamación. Solo 7 pacientes (14,5%) presentaron recuentos de leucocitos superiores a 11 x 10<sup>9</sup>/L. La VSG fue de 37,6 mm/h (rango: 1-109). En un 69% de los casos el examen de orina y sedimento fueron normales, el 31% restante presentaron proteinuria, microhematuria, piuria o alguna combinación de estas. En 27 pacientes (65,8%) los hemocultivos fueron positivos. Los títulos en la seroaglutinación de Wright fueron > 1/160 en 23

casos (47,9%) y el Coombs o Bcapt > 1/320 en 35 casos (73%); ambos test fueron negativos o mostraron títulos por debajo del rango diagnóstico en 9 (18,7%) de los casos. Un total de 35 (72,9%) pacientes recibieron una combinación de Doxi y Estrepto y 11 (23,4%) doxi más rifamp. Tres pacientes (6%) se perdieron en el seguimiento; los 45 restantes completaron 9 o más meses de seguimiento; 41 (85,4%), curaron con el primer ciclo de tratamiento. Un paciente presentó fracaso terapéutico y tres (6,2%), recidivaron al concluir el tratamiento. Todos ellos curaron con un segundo ciclo de tratamiento. Así, el porcentaje de fracaso y/ recidiva fue del 8,2%. En ninguno de los tres pacientes con absceso testicular se requirió orquiectomía.

**Conclusiones:** La incidencia de orquiepididimitis en los varones con brucelosis es elevada. Al contrario de la orquiepididimitis inespecífica, la brucelar muestra un curso subagudo, y se acompaña raramente de leucocitosis o alteraciones del sedimento urinario. Con un tratamiento adecuado la tasa de fracasos/recidivas es baja y la necesidad de cirugía excepcional.

## 457

### ACTIVIDAD DE FOSFOMICINA FRENTE A AISLAMIENTOS URINARIOS DE *ESCHERICHIA COLI* Y *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUCTORAS Y NO PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEES)

M.J. del Amor, C. Salvador, A. Menasalvas, T. Rodríguez, J.L. Hernández-Cardona, G. Yagüe y M. Segovia

Servicio de Microbiología. Hospital General Universitario "Virgen de la Arrixaca". Murcia.

*Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* son dos de los patógenos implicados con más frecuencia en infecciones del tracto urinario (ITU) tanto de origen nosocomial como comunitario. Ambas especies comparten la capacidad de producir betalactamasas de espectro extendido (BLEEs) lo que dificulta el tratamiento ambulatorio de las ITUs no complicadas ocasionadas por estas cepas, sobre todo teniendo en cuenta que suelen ser resistentes a otros antimicrobianos orales como ciprofloxacino y cotrimoxazol.

**Objeto:** Determinar la actividad de fosfomicina en aislamientos urinarios de ambas especies, tanto productores de BLEES como no productores.

**Material y métodos:** Se estudiaron los aislamientos de *E. coli* y *K. pneumoniae* obtenidos de muestras de orina a lo largo de un año en nuestro hospital. La identificación y sensibilidad se realizó mediante el sistema comercial VITEK 2 BioMérieux). La confirmación de la presencia de BLEES y la sensibilidad a fosfomicina se determinaron mediante el método de difusión con discos en Mueller-Hinton agar, siguiendo las recomendaciones del CLSI.

**Resultados:** Se estudiaron un total de 2824 cepas de *E. coli*, de las cuales 201 (7,14%) fueron productoras de BLEEs. El 96,3% de las cepas de *E. coli* fueron sensibles a fosfomicina (96% en las cepas productoras de BLEEs). De las 282 cepas de *K. pneumoniae* aisladas, 21 (8%) fueron productoras de BLEEs. Del total de cepas aisladas un 66,3% fueron sensibles a fosfomicina. Cuando se separan las cepas productoras de BLEEs se comprueba que la actividad de fosfomicina frente a éstas es algo superior (71,5% de cepas sensibles a fosfomicina) que frente a las no productoras (65,9%).

**Conclusiones:** Fosfomicina muestra una excelente actividad "in vitro" frente a cepas de *E. coli* tanto productoras como no productoras de BLEE, pudiendo ser una buena opción para el tratamiento ambulatorio de ITUs no complicadas. La actividad frente a cepas de *K. pneumoniae* es algo inferior pero no existen diferencias entre las cepas productoras de BLEEs, siendo incluso algo superior en éstas por lo que se podría plantear su utilización en infecciones urinarias ambulatorias no complicadas producidas por este microorganismo en las que no exista otra alternativa terapéutica.

## 458

### ESTUDIO DE LOS FILOGRUPOS EN CEPAS DE *ESCHERICHIA COLI* UROPATÓGENAS AISLADAS EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

C. Freyre Carrillo y M.A. Rodríguez-Iglesias

Laboratorio de Microbiología. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

**Introducción:** Los análisis filogenéticos han demostrado que las cepas de *Escherichia coli* se pueden clasificar en cuatro grupos filogenéticos (B2, B1, A y D). La mayoría de cepas virulentas pertenecen al filogrupo B2, mientras que las comensales se pueden englobar mayoritariamente en el A. Existe una relación inversa entre virulencia y sensibilidad a quinolonas, de modo que las cepas resistentes a quinolonas son menos virulentas y pertenecerán principalmente a los filogrupos A ó D y las sensibles al B2. El objetivo del estudio es estudiar si las cepas uropatógenas de *E. coli* siguen una distribución filogenética en función de la sensibilidad ó resistencia a quinolonas y si se corresponde con la revisada en la literatura.

**Material y método:** Se han estudiado 247 cepas de *E. coli* aisladas de infecciones de orina de pacientes ambulatorios. 145 de ellas eran resistentes a quinolonas (al menos al ácido nalidíxico) y 102 sensibles a estos fármacos. La identificación y antibiograma se realizó por Microscan (Dade Behring) y la comprobación de la susceptibilidad a quinolonas mediante discos de ácido nalidíxico (30 µg) en placas de agar de Mueller-Hinton con un inóculo de 0,5% de la escala de McFarland. El análisis genético se realizó mediante PCR multiplex amplificando los genes chuA, yjaA y TspE4C2 siguiendo el método de Clermont et al., visualizando las bandas mediante revelado en gel de agarosa. Las cepas que amplifican chuA se agrupan en los filogrupos B2 ó D. El gen yjaA permite discriminar entre B2 (100% de las cepas son positivas) y el D (100% de las cepas negativas). El gen TspE4C2 está ausente en el filogrupo A y presente en el B1.

**Resultados:** De las 145 cepas resistentes a quinolonas, 45 (31,03%) pertenecían al filogrupo D, 52 (35,86%) al A, 26 (17,93%) al B2 y 22 (15,17%) al B1. En el grupo de las cepas sensibles a quinolonas la mayoría, 52 (50,98%), correspondieron al filogrupo B2, 22 (21,57%) al A, 21 (20,59%) al D y 7 (6,86%) al B1. La capacidad hemolítica, como marcador de virulencia, fue detectada con más frecuencia en las cepas sensibles a quinolonas en comparación con las resistentes (50,9 vs. 11,0).

**Conclusiones:** Las cepas de *E. coli* uropatógenas siguen una distribución distinta en función de la susceptibilidad a quinolonas. En el grupo de las bacterias resistentes son mayoritarios los filogrupos D y A, y en el de las sensibles predomina el filogrupo B2. Del mismo modo la presencia de hemolisinas se correlaciona con la susceptibilidad a quinolonas.

## 459

### ACTITUD TERAPÉUTICA ANTE LA CANDIDURIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO Y SU INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO

J.P. Horcajada<sup>1</sup>, C. González Mansilla<sup>1</sup>, A. Vallejo<sup>1</sup>, J.D. García Palomo<sup>1</sup>, C. Salas<sup>2</sup>, N. Benito<sup>3</sup> y M.C. Fariñas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas, <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. H.U. Marqués de Valdecilla. Univ. Cantabria.

<sup>3</sup>Unidad de Apoyo Metodológico, Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV). Santander.

**Introducción y objetivos:** El aislamiento de *Candida* spp. en orina es frecuente y genera dudas terapéuticas. El objetivo del estudio fue analizar el grado de cumplimiento de las guías terapéuticas de la Infectious Diseases Society of America (IDSA) en pacientes con candiduria, y su influencia en el pronóstico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de las candidurias identificadas entre enero y abril de 2005 en los pacientes ingresados en un hospital terciario.

**Resultados:** Se estudiaron 64 episodios de candiduria. 36 (56,3%) eran varones. La edad media (SD) fue de 71 (17) años. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron: patología médica aguda 37 (57,8%), cirugía digestiva 13 (20,3%) y cirugía cardiovascular 6 (9,4%). 28 (43,8%) pacientes precisaron ingreso en UCI durante el episodio estudiado. El 70% de los pacientes eran portadores de sonda urinaria, el 53% fueron intervenidos en el mes previo y el 84% recibieron antibióticos en los dos meses previos. Los motivos más frecuentes del urocultivo de referencia fueron fiebre sin foco aparente 21 (32,8%), clínica miccional 14 (21,9%) y urocultivo de control 13 (20,3%). La especies de *Candida* aisladas fueron *C. albicans* 46 (71,9%), *C. parapsilosis* 7 (10,9%), *C. glabrata* 3 (4,7%) y *C. tropicalis* 2 (3,1%). Se cursaron 27 hemocultivos de los cuales 3 (11%) fueron positivos para *C. albicans*. Se aisló *Candida* sp. en otras localizaciones en 8 (12,5%) pacientes. El 52% de los pacientes recibieron antifúngicos sistémicos (fluconazol 29, itraconazol 2, voriconazol 1 y anfotericina B 1). En 30 (66%) pacientes se retiró la sonda urinaria y en 13 (28,8%) se sustituyó por otra. En 38 (59%) pacientes se cumplieron los criterios de tratamiento de la IDSA, siendo el coeficiente de concordancia kappa con dichos criterios de 0,46 ( $p < 0,001$ ). La mortalidad cruda de los pacientes durante el ingreso fue de 23,4% y la relacionada de 0%. En el análisis univariado no se encontró asociación entre el cumplimiento de las guías terapéuticas y la mortalidad ( $p = 0,74$ ).

**Conclusiones:** Cerca de una cuarta parte de los pacientes con candiduria fallecieron durante su ingreso, aunque por causas no relacionadas con la candiduria. El grado de cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas de la IDSA en la candiduria fue moderado. En el análisis univariado este hecho no influyó en la mortalidad de los pacientes

## 460

### COMPARACIÓN DE DOS TÉCNICAS INMUNOENZIMÁTICAS INDIRECTAS PARA LA DETECCIÓN DE AC IGG+ IGM FRENTE A *TREPONEMA PALLIDUM*

M.P. Romero Gómez y D. Montero

Servicio de Microbiología y Parasitología Clínica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

**Objetivo:** Comparar los resultados de una nueva técnica inmunoenzimática Syphilis ELISA IgG+IgM (Vircell®), que detecta Ac IgG+IgM frente a *Treponema pallidum*, con los obtenidos por otra técnica inmunoenzimática (Mercia syphilis Total (Microgen Bioproducts®)).

**Material y métodos:** Se estudiaron 197 sueros enviados al servicio de Microbiología. La determinación de Ac frente a *Treponema pallidum* se realizó mediante dos técnicas inmunoenzimáticas indirectas: Syphilis ELISA IgG+IgM (Vir-cell®) y Mercia syphilis Total (Microgen Bioproducts®), siguiendo las instrucciones del fabricante y los criterios de interpretación previamente establecidos.

**Resultados:** Se testaron 197 muestras con Mercia syphilis Total (Microgen Bioproducts®), 61 (30,96%) fueron positivas, mientras que 103 (52,28%) resultaron negativas, quedando 33 (16,75%) como dudosas. Al evaluar dichas muestras por el sistema Syphilis ELISA IgG+IgM (Vircell®) aportó 83 resultados positivos (42,13%), 1 dudoso (0,5%) y 113 negativos (57,4%). La coincidencia en la clasificación de las muestras por estos métodos fue del 81,21% (61 resultados positivos y 99 negativos).

**Conclusiones:** Syphilis ELISA IgG+IgM (Vircell®) permite discriminar un elevado número de muestras que con la otra técnica inmunoenzimática (Mercia syphilis Total (Microgen Bioproducts®)) hubieran quedado como dudosas 33 (16,75%) y requerido la realización de otras técnicas de confirmación.

## 461

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE LOS PACIENTES VIH (+) ATENDIDOS EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA

J. López de Munain<sup>1</sup>, M.M. Cámara<sup>1</sup>, J. Baraia-Etxaburu<sup>1</sup>, J.M. Santamaria<sup>1</sup>, G. Ezpeleta<sup>2</sup> y V. Esteban<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio Enfermedades Infecciosas, Hospital de Basurto.

<sup>2</sup>Servicio Microbiología, Hospital de Basurto.

**Objetivos:** 1) describir las ITS más frecuentes entre los pacientes VIH (+) atendidos en la consulta de ETS del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Bilbao entre los años 1993-2004; 2) determinar que ITS se asocian con la infección por VIH.

**Métodos:** La unidad de análisis fue el episodio de atención. Se calculó la proporción de los diferentes diagnósticos realizados en los episodios de atención correspondientes a pacientes con infección por VIH entre los años 1993-2004. Para determinar que ITS se asociaban con el hecho de ser VIH (+), se realizaron análisis de regresión logística ajustados con el enfoque GEE (generalized estimating equations) con el objeto de tener en consideración la correlación existente entre los episodios correspondientes a un mismo paciente. Las variables de estudio fueron haber sido diagnosticado o no de infección gonocócica, infección por *chlamydia*, *tricomoniiasis*, condilomas, herpes genital, *molluscum*, sífilis precoz y alteraciones en la citología de cérvix. Las variables explicativas fueron, además de la infección por VIH, la edad, el sexo, la tendencia sexual, inmigración, prostitución, utilización del preservativo y tener o no antecedentes de otras ITS.

**Resultados:** En el periodo 1993-2004 tuvieron lugar 10263 episodios de atención, de los que 1359 correspondieron a pacientes infectados por el VIH (752 mujeres y 607 hombres). Los diagnósticos más frecuentes entre los varones VIH (+) fueron los condilomas (53%), herpes genital (11,4%), balanopostitis (8,9%), uretritis (5,2%) y *Molluscum* (3,2%). Mientras que en las mujeres VIH (+) los diagnósticos más frecuentes fueron: vulvovaginitis (34,3%), condilomas (24,5%), citología alterada (14%) y herpes genital (6%). Tras los análisis de regresión logística, la infección por VIH se asoció con la infección por tricomonas (OR ajustado = 3,6 IC95% 2,5-5,2), condilomas (OR ajustado = 4,4 IC95% 3,4-5,5), *molluscum* (OR ajustado = 2,8 IC95% 1,7-4,7) y la displasia de cérvix (OR ajustado = 3,65 IC95% 2,57-5,17).

**Conclusiones:** Los pacientes VIH (+) son sexualmente activos y las ITS incrementan el riesgo de transmisión del VIH. Por otra parte, las infecciones por herpes o papilomavirus pueden comportarse de forma más agresiva en los pacientes VIH (+). El screening periódico de ITS y la discusión acerca de sus conductas sexuales deberían formar parte de los cuidados que se ofrecen a estos pacientes.