

Sesión 39

Aspectos microbiológicos y clínicos de las infecciones por parásitos

603

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE A *TRYPANOSOMA CRUZI* EN PACIENTES NATIVOS DE ÁREAS ENDÉMICAS DE ENFERMEDAD DE CHAGAS

O. Fraile, D. Navalpotro, R. Mancheño, D. Navarro, C. Gimeno, C. Parada y R. Borrás

Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Introducción: *Trypanosoma cruzi* es el agente productor de la tripanosomosis humana americana, enfermedad prevalente en América Central y del Sur. En la transmisión de la enfermedad de Chagas están implicados mecanismos vectoriales y no vectoriales, siendo estos los que pueden constituir, como consecuencia de los movimientos de población, un problema de Salud Pública en los países no endémicos. Los objetivos de este estudio son: *I)* conocer la prevalencia de portadores de anticuerpos anti-*T. cruzi* entre los pacientes nativos de países endémicos, atendidos en el área del Hospital Clínico Universitario de Valencia; *II)* efectuar un seguimiento de los recién nacidos de madres seropositivas.

Pacientes y métodos: Durante el periodo comprendido entre 01-01-2005 y 31-12-2005 fueron remitidas 109 (11 hombres/98 mujeres) muestras de sangre de pacientes oriundos de áreas endémicas, 80 de ellas de mujeres embarazadas, para la detección de anticuerpos frente a *T. cruzi*. La investigación de anticuerpos se realizó mediante inmunoprecipitación (IP; ID-PaGiA Chagas Antibody Test, Diamed-ID) y los casos positivos fueron confirmados mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI; Biognost *Trypanosoma cruzi*, Bios GmbH). De los neonatos de madres con anticuerpos frente a *T. cruzi* se analizaron: sangre de cordón, para cultivo en medio de Tobie; tubos microhematocrito, para la concentración de tripomastigotes; sangre periférica para la detección de anticuerpos de clase IgM (IFI) y de ADN (PCR), técnica realizada por el Servicio de Parasitología del Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda).

Resultados: La utilización secuencial de ambos procedimientos serológicos, IP como método de cribado e IFI de confirmación, demostró la existencia de anticuerpos anti-*T. cruzi* en el 13,8% (15/109) de los pacientes (9,1% hombres y 14,3% mujeres; ratio: hombre/mujer = 1: 1,6), 10 (12,5%) de los cuales eran mujeres embarazadas. Ningún recién nacido (10/10) presentó signo biológico alguno de infección aguda.

Conclusiones: La elevada proporción de individuos portadores de anticuerpos sugiere que dicha determinación debería introducirse en los exámenes de salud de la población americana aborigen de áreas endémicas de enfermedad de Chagas, especialmente en el caso de mujeres en edad de gestación o gestantes y en los donantes de órganos, sangre y/o hemoderivados.

604

AMEBIASIS. ENFERMEDAD EMERGENTE EN ESPAÑA

M.J. Gutiérrez, M. Rodríguez, I. Cruz, C. Arcones e I. Fuentes

Servicio de Parasitología, Centro Nacional de Microbiología, ISCIII, Majadahonda, Madrid.

Introducción: En los últimos años, el número de casos de infección por *Entamoeba histolytica* está aumentando en la población española. Se han descrito casos en viajeros, inmigrantes e incluso casos autóctonos, entendiéndose como tal los casos de amebiasis adquiridos en España.

En el Servicio de Parasitología del CNM, en el año 2005, se han confirmado 15 casos de absceso hepático amebiano (AHA).

Material y métodos: Se realizó el estudio serológico por un ELISA comercial para la determinación de anticuerpos IgG frente a *E. histolytica*. En cuatro pacientes se pudo realizar el diagnóstico por técnicas moleculares ya que se practicó punción-aspiración del absceso hepático. El material aspirado era un líquido achocolatado al que se realizó la extracción de DNA y posteriormente se realizó una técnica de PCR nested que amplifica el gen SSU del parásito.

Resultados: La serología fue positiva en los quince pacientes con AHA. En los cuatro pacientes a los que se pudo realizar la PCR del material aspirado se amplificó *E. histolytica*. El estudio epidemiológico de los quince pacientes con AHA mostró que: nueve pacientes habían viajado recientemente a zonas endémicas, cuatro pacientes no habían visitado nunca zonas endémicas de amebiasis y dos pacientes procedían de zonas endémicas.

Conclusiones: La técnica de PCR es de gran utilidad para el diagnóstico del AHA. La sensibilidad y especificidad de la técnica es del 100% para la muestra obtenida por punción aspiración del absceso hepático. Puede tener gran utilidad clínica en pacientes inmigrantes, en los que la serología no puede diferenciar una infección actual de una amebiasis pasada. El estudio epidemiológico de los casos autóctonos de amebiasis mostró que habían tenido contacto estrecho con personas procedentes de países endémicos. La amebiasis está sufriendo un cambio epidemiológico en nuestro país. Por lo tanto, debe incluirse en el diagnóstico diferencial en los cuadros infecciosos que cursen con diarreas y/o lesiones hepáticas ocupantes de espacio. Es importante realizar un diagnóstico preciso de amebiasis, tanto en los pacientes sintomáticos como en aquellas personas que vengan de zonas endémicas porque pueden transmitir la infección de persona a persona.

605

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RIBOTIPOS DE BLASTOCYSTIS HOMINIS DE ORIGEN HUMANO Y PORCINO

M. Jiménez¹, V. Domínguez¹, T. Gómez-Muñoz², C. Navar² y R. Borrás¹

¹Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universitario. Valencia, ²Departamento de Atención Sanitaria. Salud Pública y Sanidad Animal. Universidad Cardenal Herrera, Moncada.

Introducción: *Blastocystis hominis* es un protista entérico emergente motivo de numerosos estudios, cuyo papel patógeno no está perfectamente dilucidado. En los últimos años, numerosas publicaciones refieren la existencia de un reservorio animal importante.

En este estudio hemos comparado los ribotipos de aislados de *B. hominis* de origen humano, obtenidos de pacientes con diarrea, con los de muestras fecales de ganado porcino

asintomático, sometido a condiciones de explotación intensiva.

Material y métodos: El DNA de los aislados humanos (30) cultivados en MBDM fue extraído por el método fenol-cloroformo; mientras que la extracción del DNA de las muestras fecales porcinas, positivas para *B. hominis* por microscopía óptica (55), se realizó con QIAamp DNA stool mini-kit (Quiagen). Se amplificó un fragmento de ssRNA ribosomal, con cebadores específicos para *B. hominis*, siguiendo el protocolo de Böhm-Glönning *et al.* (1997), que fue digerido con tres enzimas de restricción distintos: *Alu I*, *Hinf I* y *Rsa I*. Los fragmentos obtenidos fueron separados en geles de agarosa (2%; p/v), y los resultados fueron analizados con los programas: Lane Manager TDI y SPSS 10.

Resultados: En los aislados humanos se obtuvo un amplificación de 1.100 pb; el 89% de los de origen porcino presentaron un fragmento de 1.100 pb y el 11% restante dos fragmentos de 1.100 y 850 pb. La restricción con *Alu I* demostró la presencia de cinco patrones en las muestras humanas y dos en las porcinas. El enzima *Hinf I* diferenció seis patrones en los aislados humanos y un solo perfil en los porcinos; y con el enzima *Rsa I* se obtuvieron dos patrones diferentes en cada población. El análisis conjunto de los RFLP obtenidos permitió la descripción de tres ribotipos en las muestras porcinas, con diferencias que no superaban el 15%. En las muestras de origen humano se detectó mayor heterogeneidad, con la presencia de siete ribotipos distintos con homologías que fluctuaban entre el 21 y el 100%.

Conclusiones: Los aislados de origen porcino presentan una menor diversidad genética que los de origen humano, hecho que podría ser debido a las condiciones de explotación intensiva de los animales. La inexistencia de ribotipos comunes entre ambas poblaciones sugiere que el ganado porcino no forma parte del reservorio zoonótico; no obstante, el hecho de que procedan de hospedadores de diferentes áreas y con distinta sintomatología no permite valorar adecuadamente el papel del ganado porcino en la cadena epidemiológica.

606

APLICACIÓN DE TRES MÉTODOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PALUDISMO

J. Ordás, F. Pérez, S. Melón, A. Rodríguez-Guardado, J. Fernández y A. Sampere

Servicio de Microbiología I, Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivo: Valorar la utilidad de la técnica de amplificación genómica (PCR) en relación con el estudio microscópico (EM) y una técnica de detección antigénica por inmunocromatografía (ICT)

Material y métodos: Se estudiaron 23 pacientes procedentes de áreas con paludismo endémico y con clínica compatible. La sangre venosa (3 a 5 ml) fue recogida en un tubo con EDTA e inmediatamente se prepararon una gota gruesa y una extensión para su EM. A continuación se realizó una ICT utilizando el sistema comercial BINAX NOW. El resto de la sangre se almacenó a 4°C hasta el día siguiente en el que se realizó una PCR "seminested" múltiple diseñada por el Instituto Carlos III y que detecta y distingue las cuatro especies de Plasmodium.

Resultados: De los 23 pacientes la PCR detectó infección por paludismo en 10 (43%): 7 tuvieron infección por *P. falciparum*, 1 por *P. vivax*, 1 por *P. malariae* y 1 infección mixta (*P. falciparum* / *P. ovale*). El EM demostró la infección en 8 pacientes, (35%): 6 por *P. falciparum*, 1 por *P. ovale* y 1 por *P. vivax* no detectando ninguna infección mixta. La ICT detectó infección en 8 pacientes (35%) todos por *P. falciparum*, no pudiendo discriminar en 7 de ellos si la infección era debida únicamente a *P. falciparum* o a éste asociado

con alguno de los otros tres *plasmodium*. La PCR identificó 1 caso de infección por *P. falciparum*, 1 por *P. malariae* y 1 infección mixta no detectados por EM y 1 de *P. vivax*, 1 de *P. malariae* y 1 infección mixta no detectados por ICT. Todos los casos positivos por EM y ICT también lo fueron por PCR. El EM identificó 1 *P. ovale* y 1 *P. vivax* no detectados por ICT y a su vez ésta identificó 2 *P. falciparum* no detectados por EM. La combinación de ambas identificó la infección mixta *P. falciparum* (ICT) / *P. ovale* (EM) siendo la infección por *P. malariae* la única no detectada por ninguna de las dos.

Conclusiones: 1) El EM y la ICT son comparables en su capacidad para detectar las infecciones por *Plasmodium*. 2) La ICT presentó una sensibilidad superior al EM en las infecciones por *P. falciparum*, pero no en las infecciones producidas por las especies no *falciparum*. 3) La combinación de ambas incrementa de forma evidente la sensibilidad. 4) La PCR fue la más sensible y diagnosticó todos los casos.

607

LEISHMANIASIS VISCERAL. REVISIÓN DE 55 CASOS

B. Gomila, M. Gil, J.M. Pontón, M.D. Tirado, M.E. Celades y J. Marco¹

Sección de Microbiología, ¹Sección de Hematología. Hospital General de Castellón.

Objetivo: Revisar los casos de Leishmaniasis Visceral (LV) diagnosticados en el Hospital General de Castellón durante un periodo de 12 años.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de LV (Enero 1994-Diciembre 2005). Para ello, a partir de las historias clínicas se recogen los datos relativos a edad, sexo, antecedentes personales de interés, características clínico-analíticas, coinfección VIH, año de diagnóstico, método diagnóstico empleado y tratamiento. En los pacientes coinfectados se valora si son o no ADVP y su nivel de CD4.

Resultados: Durante el periodo de estudio se diagnosticaron 55 casos de LV. La media de edad fue de 34,6 años y el 74,5% eran hombres. Nueve pacientes referían antecedentes personales de interés (picaduras de mosquito que tardaron en remitir, contactos con perros o alguna inmunodeficiencia no VIH). En el momento del diagnóstico 60% de los pacientes evidenciaba fiebre > 39°, 96% esplenomegalia, 69,1% hepatomegalia y 70,9% de los casos pancitopenia. Otros datos clínicos de interés fueron: palidez de mucosas (89,1%), pérdida de peso (60%) y adenopatías (49,1%). El 49,1% de los pacientes estaban coinfectados por el VIH, de ellos un 92,6% tenían antecedentes de ADPV y un 77,8% niveles de CD4 menores de 100 céls/ml. En el 47,3% de los casos se obtuvo el diagnóstico por serología y examen microscópico del aspirado de médula ósea, en el 25,4% sólo por aspirado medular y únicamente por serología en el 20% de los casos. La mayoría de los pacientes (83,6%) se trató con antimonio de meglubina. Entre los pacientes coinfectados por el VIH hubo 8 recaídas y 7 éxitos.

Conclusiones: Los datos obtenidos vienen a confirmar que la LV es una infección endémica en nuestra zona y parece tener gran importancia su relación con la coinfección VIH y el alto nivel de inmunodeficiencia que presentan nuestros pacientes. El elevado porcentaje de casos en pacientes VIH con antecedentes de ADPV encaja con el esquema de transmisión mixto (zoonótico y antroponótico) descrito para *L. infantum*.

Todos los pacientes presentaban algún factor predisponente: coinfección con el VIH, antecedentes epidemiológicos de interés para la infección y edades extremas (niños o ancianos). El mejor rendimiento diagnóstico se obtuvo cuando se combinaron dos métodos.

608

MALARIA TERCIANA (*PLASMODIUM VIVAX* Y *PLASMODIUM OVALE*) EN VIAJEROS PESE A PROFILAXIS CON ATOVACUONA-PROGUANIL

B.C. Jiménez, M. Navarro, H. Huerga y R. López-Vélez
Medicina Tropical. Servicio de Enfermedades Infecciosas.
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción: La malaria de inicio tardío (más de dos meses tras el regreso) por *P. vivax* es cada vez más frecuente en viajeros. La combinación de atovacuona/proguanil es eficaz en profilaxis y tratamiento de *P. falciparum* pero existen pocos datos sobre actividad causal (esquizontocida tisular) sobre *P. vivax*. Se han publicado escasos casos de viajeros occidentales con malaria terciana pese a profilaxis con atovacuona/proguanil.

Caso 1: Varón de 56 años que acude por fiebre, dos meses y medio después de un viaje de un mes a Papua-Nueva Guinea. Tomó profilaxis con atovacuona/proguanil correctamente. El frotis y la gota gruesa demostraron la presencia de *P. vivax*. La amplificación genómica por PCR confirmó el diagnóstico y la secuenciación no detectó mutaciones previamente asociadas a resistencia a atovacuona/proguanil. Fue tratado con artesunato y pirimetamina-sulfadoxina seguido de primaquina. Los controles parasitológicos posteriores (frotis, gota gruesa y PCR) fueron negativos y se mantiene asintomático hasta la fecha.

Caso 2: Varón de 49 años que acude por fiebre, cuatro meses y medio después de un viaje de dos semanas a Camerún. Tomó correctamente atovacuona/proguanil. Había sido diagnosticado los días previos de prostatitis, no mejorando con quinolonas. El frotis y la gota gruesa demostraron la presencia de *P. ovale*, que se confirmó con la amplificación genómica por PCR. Recibió tratamiento con cloroquina, no pudiéndose administrar primaquina como cura radical ya que presentaba un déficit total de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa. Los controles posteriores fueron negativos y hasta el momento no ha presentado recidivas.

Discusión: Ni atovacuona ni proguanil son eficaces de forma aislada, pero sí lo es la asociación, que ha demostrado tener actividad sinérgica profiláctica causal contra *P. falciparum* en 4 ensayos clínicos. El único ensayo clínico que evaluó la eficacia contra *P. vivax* en menos de 300 viajeros arrojó una tasa de eficacia del 84% (IC amplio: 44-95%). Se conocen ciertas mutaciones puntuales del ADN mitocondrial de *Plasmodium* que confieren resistencia al fármaco, pero son pocos los casos de resistencia genética confirmada. Estos casos indican la posible existencia de otros factores además de la resistencia genética en el fallo de la profilaxis causal contra *P. vivax* y *P. ovale* de atovacuona/proguanil.

609

INCIDENCIA DE *TAENIA SPP* EN GIPUZKOA EN LOS ÚLTIMOS 21 AÑOS

M.J. Echeverría, G. Cilla, J. Mendiola, M. Gomáriz y M.C. López-Lopategui

Servicio de Microbiología, Hospital Donostia. San Sebastián.

Objetivo Evaluar la evolución de la incidencia de *Taenia spp* en la población de Gipuzkoa durante los últimos 21 años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo del examen parasitológico de muestras de heces (método de concentración formol-acetato de etilo) y proglótides (examen directo), de la población de la comarca sanitaria Donostia-Tolosa-Urola (aprox. 395.000 habitantes), durante el periodo 1985-2005 dividido en siete trienios. Dos o más muestras de un mismo paciente durante el periodo de un año fueron consideradas como un solo caso o paciente. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado.

Resultados: Se analizaron un total de 72.179 muestras, observándose la presencia de huevos y/o proglótidos de *Taenia spp* en 504 pacientes, con identificación a nivel de especie en 142 casos (28,2%). Todas fueron *Taenia saginata*. La tasa de incidencia media anual por 100.000 habitantes ha aumentado a lo largo del período estudiado, desde 4,1 en el primer trienio (1985-1987) hasta 8,2 en el último trienio (2003-2005) ($p < 0,001$). Por sexo, la tasa media anual fue de 7,3 en hombres y 5,0 en mujeres ($p < 0,001$). Por grupo de edad, la tasa media anual fue de 4,6 en < 20 años y de 6,8 en ≥ 20 años ($p = 0,04$). **Conclusiones:** 1) La teniasis es una parasitosis que sigue siendo frecuente en nuestro medio. 2) No se han identificado *Taenia spp* distintas de *Taenia saginata*. 3) En base a los resultados obtenidos en nuestro laboratorio, la incidencia de *Taenia spp*, lejos de disminuir, ha ido aumentando en el período de tiempo estudiado.

610

LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y MUCOCUTÁNEA EN UNA ZONA ENDÉMICA DE PERÚ: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE 36 CASOS

J. Sanz¹, M. Linares¹, J. Velásquez², H. Helaine², T. Marco¹, C. López¹ y A. Cabanas¹

¹Grupo de Estudio para la Formación y Docencia en Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GEFOR).

²Fundación PRODEIN. Hospital Casa Hogar del Campesino. Cuzco, Perú.

Introducción: La leishmaniosis es una zoonosis producida por un protozoo transmitida por mosquitos (*Phlebotomus sp.*) considerándose un problema de salud mundial debido al aumento de su incidencia. Capaz de producir gran variedad de síndromes clínicos dependiendo de los factores de virulencia de la *Leishmania sp.* infectante y de la respuesta inmune del individuo hospedador. Se han descrito al menos 20 especies responsables de las diferentes formas clínicas pudiendo asociarse a áreas geográficas concretas.

Material y métodos: Se realizó un estudio de casos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea en una zona de alta endemicidad con objeto de definir sus características clínico-patológicas. Se seleccionaron un total de 36 pacientes (32 varones y 4 mujeres) entre la población campesina mestiza atendida en un centro hospitalario del área Andina de Cuzco (Perú) cuyo frotis de las lesiones fue positivo para leishmaniasis (Criterio de inclusión) Se establecieron las siguientes categorías diagnósticas: Leishmaniasis cutánea (LC): lesión cutánea característica con frotis positivo, L. mucocutánea (LM): Afectación mucosa característica con frotis positivo, posible LM: lesión mucosa no característica con frotis cutáneo positivo y reinfección: lesión cutánea característica con frotis positivo y antecedente de lesión cutánea similar.

Resultados: El 50% de los pacientes analizados presentaba LC, de los cuales hasta un 38% tenía más de una lesión. Localización más frecuente: extremidades inferiores y el tamaño medio de lesión de 10,93 cm². La edad media fue 28,27 El 30,5% presentaron LM, de los cuales en un 43% se conocía la lesión cutánea previa. Afectación nasal (90,91%), úvula (45,45%), paladar (36,36%). Edad media: 41. Casi la mitad (42,8%) además de la lesión mucosa acompañaban lesión cutánea. Un 8,3% fueron catalogadas como posibles LM, cuyos síntomas más frecuentes fueron hiposmia y odinofagia. Un 11% de reinfecciones En general un 16,66% de las lesiones presentaba sobreinfección bacteriana o fúngica que precisó tratamiento. El régimen de tratamiento administrado consistió en glucantime iv. 20 mg/kg (20 días en LC y 28 en el caso de LM) Tan sólo 26 pacientes iniciaron el tratamiento, de los cuales 22 de ellos lo concluyeron.

Conclusiones: La LC, es la forma clínica más frecuente y su aparición es muy anterior al desarrollo de LM, tal y como es esperable en el transcurso normal de esta enfermedad. La baja adhesión al tratamiento, la alta tasa de sobreinfección y el estadio tan avanzado de las lesiones en el momento del diag-

nóstico tendrían su explicación en las bajas condiciones socio-económicas de la población atendida. El tratamiento sistémico de las lesiones cutáneas de forma parenteral se debe fundamentalmente a la existencia de LM, en esta área geográfica.

611

LAS PARASITOSIS INTESTINALES COMO CAUSA DE EOSINOFILIA

R. Igual, V. Domínguez, C. Alonso y R. Guna

Laboratorio de Microbiología, Hospital Francesc de Borja de Gandía, Valencia.

Introducción: El número de eosinófilos está elevado en algunas enfermedades parasitarias. El objetivo de este estudio es comparar en que medida las helmintiasis intestinales son responsables de eosinofilia en dos grupos poblacionales: autóctonos y emigrantes.

Material y métodos: Se analizaron los resultados parasitológicos de las dos poblaciones obtenidos, durante un periodo de 2 años (2004-05), por la Unidad de Microbiología de nuestro hospital. Se seleccionaron pacientes autóctonos mayores de 25 años y que según las bases de datos de nuestro archivo presentaban eosinofilia ≥ 500 eosinófilos/ μ l; y otro grupo de pacientes emigrantes, la mayoría procedentes de países sudamericanos (82%), con eosinofilia ≥ 500 eosinófilos/ μ l y sin límite de edad. En todas las muestras se realizó estudio microscópico de heces concentradas y cultivo en placa de agar para investigación de larvas. Se compararon los resultados obtenidos en uno y otro grupo.

Resultados: En el estudio se incluyeron 559 casos, 407 autóctonos y 152 emigrantes. Del primer grupo se detectaron patógenos en 120 casos (29,2%): 112 *Strongyloides stercoralis*, 4 *Giardia intestinalis*, 2 *Enterobius vermicularis* y 2 con *Blastocystis hominis* (> 5 células/x40). Mientras que en el segundo grupo fueron 75 los casos con patógenos (49,3%); el más frecuente fue *S. stercoralis* con 42, 8 *G. intestinalis*, 5 uncinarias, 5 *Hymenolepis nana*, 5 *B. hominis*, 4 *Trichuris trichiura*, 3 *Ascaris lumbricoides* y 3 *E. vermicularis*. En 8 casos la parasitosis fue mixta (*S. stercoralis* y otros). En el estudio comparativo no se incluyeron casos de parasitosis no reconocidas como productoras de eosinofilia (protozoos).

Conclusiones: La relación entre parasitosis y eosinofilia fue superior en el grupo emigrante (40,7%), respecto del autóctono (28%). *S. stercoralis* fue la principal causa de eosinofilia en nuestro medio (27,5%), equiparable a la obtenida en los emigrantes (27,6%). Es probable que el diagnóstico del segundo grupo esté subestimado respecto al del primero, ya que el aquel el número de muestras múltiples era inferior en 10 puntos porcentuales al de la población autóctona. Nuestros datos apoyan que la helmintiasis intestinal contribuye de forma importante a la aparición de eosinofilia.

612

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ENDOCARDITIS INFECCIOSAS QUE PRECISARON BIOPSIA RENAL

D.A. Rodríguez Serrano, C. Sarria Cepeda, I. Vilacosta, L. Guio Carrión, C. Manzano y J.V. San Martín

Servicio de Medicina Interna-Infecciosas Hospital Universitario de la Princesa y Servicio de Cardiología H. Clínico de Madrid.

Objetivo: Describir las características de las endocarditis infecciosas (E.I.) que precisaron biopsia renal por deterioro o persistencia de la insuficiencia renal a pesar del tratamiento antibiótico (4) o por presentar insuficiencia renal grave al inicio (1).

Material y métodos: Episodios de E.I. definitivos (Duke) recogidas de forma prospectiva en 2 hospitales terciarios desde 1996 hasta el 2005.

Resultados: Cuatro eran hombres. La edad media fue 47,2 (rango 25-73). Cuatro fueron nativas (2 izquierdas y 2 derechas) y una protésica (izquierda). Los microorganismos causales fueron: *S. aureus* (2), *S. epidermidis* (1), *E. faecalis* (1) y *P. acnes* (1). Todos debutaron con deterioro de función renal, con una cifra media de creatinina máxima de 3,5 (rango 1,4-6,5). En el sedimento de orina el 100% presentaron proteinuria, el 80% hematuria, ninguno de ellos presentó cilindros ni leucocituria. Los resultados anatomopatológicos fueron en los diferentes episodios: Glomerulonefritis proliferativa endocapilar, Nefritis túbulo intersticial, Glomerulosclerosis, Amiloidosis, Glomerulonefritis focal proliferativa con depósito mesangial difuso. Todos los pacientes recibieron antibioterapia correcta para la E.I. Los que presentaron glomerulonefritis recibieron tratamiento con corticoesteroides y uno además recibió ciclofosfamida; de estos se logró normalización de la función renal en uno y mejoría en el otro.

Conclusión: La biopsia renal en pacientes con Insuficiencia renal grave o persistente tras antibioterapia correcta puso de manifiesto la presencia de glomerulonefritis que se beneficiaron de tratamiento inmunosupresor.

613

DIAGNÓSTICO DE *ENTAMOEBIA HISTOLYTICA* POR PCR Y ELISA

M.J. Gutiérrez¹, R. Cogollos², J.M. Rubio¹, C. Ramírez¹ e I. Fuentes¹

¹Servicio de Parasitología, Centro Nacional de Microbiología, ISCIII, Majadahonda. Madrid. ²Servicio de Microbiología, Hospital de Móstoles. Madrid.

Introducción: *Entamoeba histolytica* ha sido clasificada en dos especies distintas, la patógena *E. histolytica* y la comensal *E. dispar*. Ambas especies son idénticas morfológicamente e indistinguibles microscópicamente. Como la colonización por *E. dispar* es mucho más frecuente que la infección por *E. histolytica* y no necesita ser tratada, es importante realizar un diagnóstico correcto para evitar tratamientos innecesarios.

Material y métodos: *PCR:* se desarrolló una multiplex nested PCR para el diagnóstico y diferenciación de *E. histolytica*-*E. dispar*. Se realizó en 204 muestras de heces y en el material aspirado de 7 abscesos hepáticos. *ELISA* de detección de antígeno: utiliza anticuerpos monoclonales frente a la adhesina de *E. histolytica*. Se procesaron 172 muestras de heces conservadas en las condiciones adecuadas, frescas o congeladas.

Resultados: *PCR:* Heces: en 2 casos se amplificó *E. histolytica*, en 71 se amplificó *E. dispar* y 123 fueron negativas. Muestras de absceso hepático: en 4 se amplificó *E. histolytica*, en las tres negativas el diagnóstico no fue AHA. *ELISA-Ag:* 87 muestras fueron positivas, 65 negativas y en 20 el resultado fue dudoso.

De las 174 heces procesadas por PCR y ELISA el 38% (67) presentó buena correlación entre las dos técnicas. En el 62% (107) el resultado fue discordante: en 42 se amplificó *E. dispar* y el ELISA fue positivo, en 45 la PCR fue negativa y el ELISA positivo y en 20 casos con ELISA dudoso en 11 se amplificó *E. dispar*.

Conclusiones: Como muestran los resultados de PCR la colonización por *E. dispar* es mucho más frecuente que la parasitación por *E. histolytica*. La PCR presenta la ventaja que cualquier muestra biológica y en distintos medios de conservación puede procesarse. Además diagnostica tanto *E. histolytica* como *E. dispar* en la misma técnica. Es de gran utilidad en el diagnóstico del AHA con una sensibilidad y especificidad del 100% en nuestro estudio. El ELISA tiene el inconveniente que la conservación de la muestra de heces es fundamental para la fiabilidad del resultado. Aparte hemos observado que cuando se utiliza varias veces el Kit los valores de las absorbancia aumentan. Esto puede explicar el elevado porcentaje de discordancia entre las dos técnicas.