

Sesión 6

VIH, meningitis y miscelánea

108

CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR VIH-1 EN PACIENTES CON EDAD AVANZADA (PEA) EN LA ERA TARGA

B. Rosón, C. Gudiol, G. Euba y D. Podzamczar
Hospital de Bellvitge. Universidad de Barcelona.

En la era pre-TARGA la infección por VIH-1 se presentaba en estadios más avanzados y tenía un peor pronóstico en los PEA. Sin embargo, desde la introducción del TARGA las características y evolución de estos pacientes no están bien definidas.

Objetivo: Describir las características demográficas, clínicas y evolutivas de los pacientes mayores de 60 años con infección por VIH-1 en la era TARGA.

Métodos: Estudio retrospectivo caso-control. Casos: pacientes ≥ 60 a. que iniciaron controles entre enero 1997 y diciembre 2001. Se estudiaron 2 controles por caso, que fueron elegidos únicamente por fecha de primera visita ± 1 mes. Se definió progresión como la aparición de una nueva enfermedad estadio C o muerte.

Resultados: Se identificaron 26 casos (2%) y 52 controles de 1.070 primeras visitas, con una mediana de edad de 64 y 33 a., y con una mediana de seguimiento de 134 y 118 semanas, respectivamente. Los PEA se presentaron con una enfermedad más avanzada que los jóvenes; estadio B/C 88% vs 60% ($p = .009$), SIDA 65% vs 36% ($p = .016$). No hubo diferencias significativas en la mediana de CD4 o carga vírica basales. El 88% de los casos y el 83% de los controles recibieron TARGA. No hubo diferencias significativas en el tipo de TARGA inicial ni en la duración de éste; IPs (48% casos vs 35% controles), NNRTIs (43% vs 56%), sólo análogos (4% vs 9%). En conjunto, 70% de los pacientes y 63% de los controles cambiaron el TARGA inicial por: toxicidad (50% vs 44%), fracaso

viroológico o clínico (19% vs 32%) o simplificación (31% vs 24%). Los PEA fueron más adherentes a TARGA que los jóvenes (100% vs 81%; $p = .044$). El incremento de CD4 a los 6, 12, 18 y 24 meses de seguimiento fue similar en ambos grupos. Cinco casos (3 éxitos) y 6 controles (1 éxito) progresaron. No hubo diferencias significativas en la progresión a SIDA/muerte (log-rank $P = .476$).

Conclusiones: Los PEA se presentan con una enfermedad más avanzada clínicamente. La tolerancia y respuesta a TARGA y la evolución de la enfermedad son similares a las de los pacientes más jóvenes.

109

CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR VIH Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN EFICACIA (TARGA) EN EL ANCIANO

F. Brañas, M. Sánchez, J. Berenguer, D. Vigil, P. Miralles, J. Cosín, J.C. López-Bernaldo de Quirós y M. Vidán
HGU Gregorio Marañón.

Objetivos: Comparar las características clínicas y la respuesta al TARGA entre pacientes ancianos y no-ancianos infectados por el VIH.

Métodos: *Diseño:* Estudio observacional descriptivo con componentes analíticos y con grupo control. *Pacientes y período de estudio:* Pacientes infectados por el VIH mayores de 65 años que iniciaron TARGA entre 1997-2002 (ancianos), a efectos comparativos, seleccionamos al azar un grupo de pacientes menores de 65 años que iniciaron TARGA en dicho período (no-ancianos). *Variables:* se recogió información sobre datos demográficos, infección por el VIH, comorbilidad, tipo de TARGA y respuesta al mismo, efectos adversos y evolución clínica.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 30 ancianos y 49 no-ancianos. Hemos observado las siguientes diferencias entre los grupos: grupo de riesgo ADVP en 1/30 ancianos y en 32/49 no-ancianos ($P < 0,001$), diagnóstico de la infección por VIH a raíz de una infección oportunista en 12/30 ancianos y en 4/49 no-ancianos ($P < 0,001$), linfocitos CD4+ $< 200/\mu\text{L}$ al diagnóstico en 16/30 ancianos y en 13/49 no-ancianos ($P = 0,024$). No encontramos diferencias en las pautas de TARGA ni en la respuesta virológica al mismo. Observamos una tendencia a un menor incremento en la cifra de linfocitos CD4+ tras 6 meses de TARGA en los ancianos con respecto a los no-ancianos: cambio medio con respecto a la cifra basal de 51/ μL vs 132/ μL ($P = 0,086$). En las historias clínicas se recogió la presencia de lipoatrofia tras TARGA más frecuentemente en los ancianos 6/30 que en los no-ancianos 1/49 ($p < 0,01$).

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que las prácticas de riesgo difieren entre los ancianos y los no-ancianos. En los primeros, la infección por VIH se diagnóstica con más frecuencia a raíz de una infección oportunista y están más inmunodeprimidos en el momento del diagnóstico. Puede que la recuperación inmunitaria tras el TARGA sea menor o más tardía en los ancianos. Conviene investigar debidamente si la lipoatrofia tras el TARGA es más frecuente o acusada en los ancianos.

110

SEROPREVALENCIA DEL VIH EN MAYORES DE 60 AÑOS, CON EXPOSICIÓN SEXUAL, EN UNA CLÍNICA DE ETS/VIH DE MADRID

J. del Romero*, S. García*, C. Rodríguez*, M. Raposo*, A. Lillo*, A. Sanabria*, M.E. Puig*, J.C. Carrio* y J. Castilla**
Centro Sanitario Sandoval*. Imsalud. **C.N.E. P.N. Sida.

Introducción: Tener más de 44 años, sexo masculino y no poseer antecedentes de UDI son variables asociadas al diagnóstico tardío del VIH en España.

Objetivo: Conocer la seroprevalencia del VIH en personas mayores de 60 años en riesgo de infección por el VIH a través de la vía sexual.

Métodos: Entre enero de 1987 y enero de 2002 acudieron a un Clínica de ETS/VIH de la Comunidad de Madrid, un total de 260 personas mayores de 60 años (edad media: 65,4 años), en demanda de una serología de VIH. De todas ellas, 207 personas (189 hombres y 18 mujeres) admitieron haber tenido prácticas sexuales de riesgo para el VIH. Los sujetos fueron agrupados del siguiente modo: 126 heterosexuales (110 hombres, edad media 65,9 años y 16 mujeres con media de edad de 64,5 años), 2 mujeres que ejercían la prostitución (63 años de edad media) y 79 hombres homosexuales (HSH) cuya edad media era de 64,9 años. A todos los pacientes se les realizó consejo preventivo pre y post-test y se les practicó una serología de VIH (ELISA). Los test reactivos se confirmaron por WB.

Resultados: La seroprevalencia de VIH encontrada fue: el 4% en heterosexuales (5/126), 2,7% en hombres y 12,5 % en mujeres; el 19% en HSH (15/79); ninguna de las mujeres analizadas que ejercían la prostitución era seropositiva; las dos mujeres heterosexuales VIH + eran parejas sexuales de varones previamente infectados. En heterosexuales VIH negativos la media de edad era menor que en los VIH positivos (63,8 años VIH + vs 65,8 años los VIH -), hecho que no hemos observado en los HSH (65,0 años los VIH+ respecto 64,9 años los VIH-).

Conclusiones: La identificación de las personas con conductas de riesgo para el VIH resulta determinante para el diagnóstico precoz de esta infección, en este sentido, los Centros de ETS y de diagnóstico de VIH son una vía alternativa que facilita la accesibilidad de pacientes con dificultades para acudir a la vía normalizada de atención sanitaria.

111

SITUACIÓN CLÍNICA E INMUNOLÓGICA DE LOS VIH+ DE EDAD AVANZADA EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

A. Blanco, M. Sevil, C. Dueñas, C. Grande, J. Locutura y J.F. Lorenzo

Medicina Interna. Hospital General Yagüe.

Objetivos: Analizar la situación clínica e inmunológica de la población VIH+ de edad avanzada en el momento del diagnóstico.

Métodos: Realizamos una revisión de las historias de los pacientes VIH+ de edad igual o mayor de 50 años diagnosticados en el servicio de Medicina Interna. Se recogieron datos demográficos, viremia, situación inmunológica y causa que motivó el diagnóstico.

Resultados: Se analizaron los casos de 13 pacientes con una edad media de 60,3 años (rango 50-84), siendo 12 de ellos varones y 1 mujer. El cuadro clínico con el que debutaron consistió en un síndrome constitucional en 5 de los casos, con manifestaciones hematológicas consistentes en pancitopenia y leucopenia en 2 de ellos; infecciones oportunistas en otros 5 casos (3 como neumonía por *P. Carinii*, uno de los cuales presentaba una coinfección por MAI, 1 toxoplasmosis cerebral y 1 candidiasis orofaríngea y esofágica); 2 pacientes con lesiones cutáneas (1 Sarcoma de Kaposi y 1 eccema) y 1 paciente asintomático que consultó por práctica de riesgo. En 3 de los casos existía coinfección con el virus de la hepatitis B, 1 con el virus de la hepatitis C y 1 con coexistencia de B y C. El 83,3% de los pacientes era SIDA. 11 de los pacientes presentaban CD4 < 200, de los que el 50% presentaban CD4 < 50.

Conclusiones: Los pacientes VIH+ de edad avanzada presentan una peor situación inmunológica que la población joven en el momento del diagnóstico, encontrándose en situación de SIDA con mayor frecuencia. Esto puede ser debido a la baja sospecha de infección VIH+ en las personas de más edad y el retraso en su diagnóstico.

112

SUPRESIÓN DE LA REPLICACIÓN DE LOS VIRUS B Y C DE LA HEPATITIS EN PACIENTES CON INFECCIÓN VIH Y HEPATITIS DELTA

S. Hernández-Albujar, J.R. Arribas, R. Pacheco, A. Lorenzo, D. Montero, J.M. Peña, J.J. Vázquez, M.L. Montes y J. González-García

Hospital La Paz. Madrid.

Objetivos: Determinar la frecuencia y el impacto de la Hepatitis Delta (HD) en la replicación vírica de la hepatitis C (HC) y la hepatitis B (HB) en pacientes coinfectados por VIH y HC.

Métodos: Se incluyeron en el estudio 324 pacientes coinfectados por VIH y VHC que no habían recibido previamente tratamiento anti-VHC. A todos ellos se les realizó viremia de HC mediante PCR y HBsAg. A todos aquellos pacientes que presentaron HBsAg positivo, se les realizó estudio serológico de HD (Ac IgG total, IgM y Ag delta) y replicación sérica de HB por DNA.

Resultados: El 57% de los pacientes eran hombres y la mediana de edad fue de 37 años. La distribución según la práctica de riesgo de transmisión VIH fue: ADVP 85%, transmisión sexual 11,4%. La mediana de CD4 y de viremia VIH fue de 386 cel/ μ L y 210 copias/mL, respectivamente. 85% de los pacientes recibían TARGA. La distribución de las infecciones por virus de hepatitis fue: 311 (96%) sólo HC, 3 (1%) coinfección HC-HB sin HD, 10 (3%) coinfección HC-HB-HD (HD IgG total positivo, todos negativos para Ag HD). De los 10 pacientes con HD IgG total positivo, 5 tenían HD IgM positivo (HD activa). El porcentaje de pacientes con GPT alta fue: solo-HC 65%, HC-HB sin HD 33%, HC-HB-HD IgG total 92%, HC-HB-HD activa 100%. El porcentaje de pacientes con DNA-VHB/HbeAg negativo fue: HC-HB sin HD 67% / 33%, HC-HB-HD IgG total + 80% / 92% y HC-HB-HD activa 100% / 100%. El número de pacientes con PCR-VHC negativa fue: solo-HC 37 (12%), HC-HB sin HD 1 (30%), HC-HB-HD IgG total 7 (70%), HC-HB-HD activa 5 (100%). Los pacientes coinfectados por HD tenían mayor probabilidad de presentar PCR-VHC negativa que los otros grupos de pacientes ($p < 0,001$).

Conclusiones: En pacientes coinfectados por VIH, la frecuencia de HB o HB-HD crónica simultánea es baja. La infección múltiple por virus de la HC, HB y HD fue más frecuente que la coinfección HB y HC sin HD. La infección activa por VHD suprimió uniformemente la replicación viral de la HC y la HB.

113

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CONTROL DE CALIDAD SEIMC PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH

R. Guna*, C. Gimeno*, N. Orta* y J.L. Pérez**

Hospital Clínico Universitario Valencia. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca**.*

Objetivo: Evaluar los resultados obtenidos en tres sueros enviados para el control externo de calidad de los marcadores serológicos de infección por VIH.

Material y Métodos: Se realizaron tres envíos de tres sueros distintos a una media de 230 centros, comparándose los resultados con los obtenidos por un laboratorio de referencia. El primer suero presentaba un título elevado de anticuerpos y fue diluido de modo que las pruebas de cribado daban resultados variables en función del método empleado. En el segundo control se envió un suero con alta tasa de anticuerpos y en el tercero se empleó el suero de un donante con PCR y western-blot negativo para VIH y sin historia posterior de seroconversión.

Resultados: En el primer suero se observa una gran variabilidad en los resultados obtenidos en las pruebas de cribado con predominio de resultados positivos entre aquellos centros que emplean técnicas de enzimoimmunoensayo de micropartículas, y con resultados mayoritariamente indeterminados por western-blot. En el segundo suero, el 98,7% de los participantes informa como positiva tanto la detección de anticuerpos como las pruebas de confirmación sin observarse discrepancia entre los distintos métodos empleados dada la alta tasa de anticuerpos anti-VIH. En el tercer suero, un 42,7% de los centros informaron un resultado positivo, y de ellos el 72,7% emplearon un método de enzimoimmunoensayo de micropartículas. El 100% de los participantes que emplearon el enzimoimmunoensayo fluorescente aportaron un resultado negativo corroborado por la mayoría de centros que realizaron las pruebas de confirmación.

Conclusiones: Es conveniente realizar dos técnicas de cribado o al menos una de cribado y otra de confirmación antes de informar la presencia de anticuerpos anti-VIH con el fin de evitar falsos positivos y/o negativos. Por otra parte, se considera necesaria la existencia de un sistema de control de los equipos comerciales, que permita evaluar y equiparar las diferencias en cuanto al umbral de detección entre los distintos métodos de cribado.

114

LINFOCITOPENIA CD4 IDIOPÁTICA EN PACIENTE MAYOR

J.M. Calbo, F. Mateos, P. Rivera*, E. Martínez, I. Terrance, J.J. Blanch, L. Broseta y J. Solera**

Unidad de Enfermedades Infecciosas, *Servicio de Digestivo, y **Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.

Objetivos/métodos: La linfocitopenia CD4 idiopática es una entidad infrecuente. La tuberculosis de localización extrapulmonar es más frecuente en pacientes inmunodeprimidos. Presentamos un caso de linfocitopenia CD4 idiopática asociada a una tuberculosis miliar con afectación digestiva en una paciente mayor.

Resultados: Mujer de 77 años que ingresa por hematoquecia y fiebre. En sus antecedentes destacaba HTA en tratamiento con dieta y leucopenia en estudio desde hacía 7 años. Refería hematoquecia sin dolor abdominal con fiebre y pérdida de 3 kg de peso en los últimos meses. Exploración física: Tª de 39º C, palidez mucocutánea, AC con soplo sistólico en borde esternal izquierdo y AP con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, con hepatomegalia de 2 cms. Tacto rectal con restos hemáticos. Exploraciones complementarias: Hb 8,1 gr/dl; VCM 90 fl; plaquetas 223.000/mm³, leucocitos 2.410/mm³ (linfocitos totales 170/mm³, CD4 15/mm³, CD8 17/mm³; neutrófilos 1.490/mm³). Serologías para VIH, VHB, VHC, Lúes, *B. burgdorferi*, *C. burnetti*, *R. conorii*, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Legionella*, *Toxoplasma*, *Brucella*, *Leishmania*, VEB, Parvovirus B19 y HTLV-1 negativas. PCR para citomegalovirus, carga viral para VIH y antígeno p24 negativos. Hemocultivos y urocultivo negativos. Rx de tórax con patrón miliar en ambos lóbulos superiores. Colonoscopia: Zona de diverticulitis a nivel de sigma y colon descendente, y afectación de los últimos 8 cms de íleon terminal, con mucosa en empedrado, con ulceraciones superficiales y deslustrada. A pesar del tratamiento antituberculoso persistió rectorragia que obligó a resección intestinal. Esta se complicó con fracaso multiorgánico por infección pulmonar por *Pseudomonas* y *Cryptococcus*, con fungemia secundaria y posterior Exitus.

Conclusiones: La linfocitopenia CD4 idiopática es una entidad que hay que tener en cuenta en pacientes ancianos, ya que puede producir inmunosupresión que favorezca el desarrollo de infecciones oportunistas.

115

MENINGITIS POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN EL ANCIANO. ESTUDIO DE 8 AÑOS

J.L. Barrios, M.J. Unzaga, C. Perez, B. Amezuza, C. Ezpeleta, C. Aspichueta y R. Cisterna

Objetivo: Determinar la epidemiología de la meningitis por *S. pneumoniae* (Stpn) en personas de más de 60 años durante los últimos 8 años en nuestro centro hospitalario.

Material y métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes con aislamiento de Stpn en LCR.

Resultados: Stpn es el microorganismo más frecuentemente aislado en personas mayores de 60 años con meningitis siendo 12 (57,14%) los aislamientos seguidos por *N meningitidis* C 3 (14,28%), *H influenzae* (9,5%), *M tuberculosis* (9,5%), *L monocytogenes* (4,76%), *S aureus* (4,76%). Stpn fue aislado en 5 mujeres y 7 varones con una edad media 67,5 años rango {61-91}. Como antecedentes personales destacan HTA en 6 pacientes y hábitos tóxicos en 3. La presentación clínica más común fue la presencia de fiebre 10 (71,4%), alteración de la conciencia 6 (42,8%), cefalea 5 (35,7%), sintomatología otológica 5 (35,7%) y rigidez de nuca 3 (21,4%). Ingresan en el Servicio de Reanimación 8 (57,1%). Mueren 2 (16,6%). En todos los pacientes excepto en uno en el cual se detecta la presencia del microorganismo por detección de Ag neumocócico en LCR mediante Binax Now se aisló Stpn en LCR. Se visualiza el microorganismo en el Gram en 5 (35,7%). Se logró aislar el microorganismo en otras localizaciones como sangre en 8 pacientes (57,1%) pacientes y en exudado óticos en 3 (21,4%). El tratamiento antibiótico mas frecuentemente instaurado fue una cefalosporina de tercera generación combinada con vancomicina o ampicilina. Se añadió tratamiento con corticoides a 5 pacientes. La CMI de Penicilina fue intermedia en 4 cepas, en una Cefotaxima y Eritromicina y 3 resistentes a esta última.

Conclusiones: Stpn es el microorganismo que más frecuentemente se aisló en las meningitis del anciano (57,14%). Es una afección grave con alta mortalidad y morbilidad. El tratamiento más frecuentemente instaurado fue una cefalosporina de tercera generación asociada con vancomicina o ampicilina. Se añadieron corticoides en 5 (35,7%) casos al tratamiento.

116

MENINGITIS BACTERIANA EN LA TERCERA EDAD: ESTUDIO CLÍNICO Y EVOLUTIVO DE 76 PACIENTES

V. Pintado, M.A. Meseguer, C. Quereda, E. Navas, J. Cobo, P. Martín-Dávila, J. Fortín y S. Moreno

Enfermedades Infecciosas. H. Ramón y Cajal. Madrid.

Objetivos: Análisis de la epidemiología, el curso clínico y el pronóstico de la meningitis en la tercera edad.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con meningitis bacteriana de edad ≥ 65 años durante el período 1991-2002 en un hospital terciario.

Resultados: Se diagnosticaron 275 casos: 42 niños (edad <16 años), 157 adultos (16-64 años) y 76 de tercera edad (≥ 65 años). En este grupo había 39 varones (51%) y la edad media fue 72,3 años (65-87). La presentación fue comunitaria en 45 casos (59%) y nosocomial en 31 (41%). La etiología más frecuente fue neumococo (18%), seguido por bacilos gramnegativos (17%), *S. coagulasa* negativos (14%), *S. aureus* (14%), *Listeria* (9%), enterococo (7%), estreptococo (5%), meningococo (3%) y *Haemophilus* (3%); 9% presentaron infección mixta. La mayoría de pacientes tenía enfermedad subyacente como cardiovascular (51%), diabetes (19%), inmunodepresión (17%), neoplasia (12%) y/o patología de SNC como derivación de LCR (46%) o neurocirugía (14%). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (91%), alteración de estado mental (79%), hipertensión intracraneal (57%) y signos me-

níngenos (54%). Las alteraciones del LCR fueron hiperproteínoorraquia (94%), pleocitosis (87%) e hipoglucorraquia (47%); 35 enfermos (46%) tenían bacteriemia. La mayoría recibió tratamiento empírico con cefotaxima-ceftiaxona (56%) y/o vancomicina (45%) ± ampicilina (31%) o aminoglucósidos (16%), que se consideró adecuado en 92% de casos. La mortalidad fue del 32%, significativamente mayor ($p < 0,01$) que la del grupo de adultos (10%) y se relacionó con los siguientes factores ($p < 0,05$): shock séptico, meningitis por *S. aureus* y ausencia de hipertensión intracraneal.

Conclusiones: La presencia de múltiples enfermedades subyacentes y el progresivo empleo de procedimientos neuroquirúrgicos están cambiando la epidemiología y la microbiología de la meningitis bacteriana en la tercera edad. La mortalidad es todavía muy elevada y se relaciona con determinados microorganismos y situaciones clínicas específicas.

117

MENINGITIS BACTERIANA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS. EXPERIENCIA DE 24 AÑOS

C. Cabellos, M. Olmo, N. Fernández Sabé, R. Verdaguer, F. Gudiol y P.F. Viladrich

Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.

Objetivo: Estudiar las características y el pronóstico de las meningitis bacterianas en pacientes geriátricos.

Material y métodos: Todos los episodios de meningitis bacteriana extrahospitalaria se recogen sistemáticamente en un protocolo informatizado. Hemos seleccionado los que ocurrieron en pacientes ≥ 65 años.

Resultados: En el período 1977-2001 hubo 858 episodios de meningitis bacteriana, 149 (17,3%) de ellos en pacientes ≥ 65 años. Se trata de 55 varones y 94 mujeres ($p < 0,05$) con edad media 73 ± 6 (65-93) años. Los microorganismos causales fueron: *S. pneumoniae* 52, *N. meningitidis* 46, *L. monocytogenes* 13, estreptocócicas 7, *E. coli* 5, *H. influenzae*, *K. pneumoniae* y *S. aureus* 2 cada uno y desconocido en 20. 110 pts (74%) presentaban una o más enfermedades de base. Al ingreso 43 pts (29%) estaban en coma y 14 (9%) presentaban convulsiones. Los hemocultivos fueron positivos en 97 pts (65%) y el cultivo del LCR en 95 (64 %). La mortalidad fue 48/149 (32 %). La mortalidad en las principales etiologías fue 24/52 (46%) en *S. pneumoniae*, 11/46 (24%) en *N. meningitidis*, 3/13 (23%) en *L. monocytogenes*. Comparando con los pts < 65 a. hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en la mayor frecuencia de *S. pneumoniae* y *L. monocytogenes*, la ausencia de cefalea, náuseas y vómitos, odinofagia y rigidez de nuca al ingreso, la realización de TACs y la presencia de hipernatremia y coma al ingreso y la mayor presencia de hemiparesia, convulsiones, hemocultivos positivos y determinadas complicaciones como deterioro de la función hepática, insuficiencia renal, complicaciones pulmonares, gastrointestinales, infecciones urinarias, reaparición de la fiebre, mayor estancia hospitalaria 17 contra 14 días y la mortalidad global (a expensas de la originada por *S. pneumoniae* y *N. meningitidis*). **Conclusiones:** La meningitis bacteriana en pacientes ≥ 65 años presenta una mayor dificultad diagnóstica por la ausencia de síndrome meníngeo, más gravedad neurológica y más complicaciones y mortalidad.

118

ASISLAMIENTO BACTERIANO A PARTIR DE LCR EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS DEL ÁREA 2 DE MADRID

A. Perkins, M.S. Abanades, D. Domingo, M. Serrano, E. Aznar, C. De las Cuevas y M. López-Brea

Servicio de Microbiología. H.U. La Princesa. Madrid.

Objetivo: El objetivo de este estudio es analizar los resultados obtenidos de cultivos procedentes de muestras de

LCR en pacientes mayores de 65 años durante un período de 34 meses (1 enero 2000-31 octubre 2002) en el Área 2 de Madrid.

Materiales y métodos: Las muestras de LCR se obtuvieron mediante punción lumbar a pacientes con sospecha de meningitis. La cantidad de muestra utilizada para estudio bacteriano fue de 1 ml. En el laboratorio, se realizó tinción de Gram tras centrifugación y cultivo tanto en medio sólido como medio líquido. Las siembras en medios sólidos (Agar sangre y Agar chocolate) se incubaron durante 48 horas. Como medio de enriquecimiento se utilizaron frascos pediátricos [Bactec 9120 (Becton-Dickinson)], los cuales se incubaron durante 7 días. La identificación se realizó mediante técnicas convencionales.

Resultados: Durante este período se procesaron un total de 764 muestras, de las cuales 126 cultivos fueron positivos (16,4%). Las muestras procedentes de pacientes mayores de 65 años fueron 221 (28,9%) y los cultivos de estas últimas fueron positivos en 35 casos (15,8%). 19 de estos cultivos (54,2%) procedían de pacientes varones y 16 (46,8%) de mujeres. Las bacterias halladas en estos cultivos fueron un total de 38 y en 3 de los casos (7,8%) se aislaron 2 tipos de bacteria diferentes. En 31 cultivos (81,5%) se aislaron bacterias grampositivas y en 7 (18,5%) bacterias gramnegativas. Los microorganismos identificados fueron: 3 *Streptococcus pneumoniae*, 6 *Staphylococcus aureus*, 20 *Estafilococos coagulasa negativa*, 2 *Micrococcus sp.*, 3 *Pseudomonas aeruginosa*, 2 *Morganella morganii*, 1 *Acinetobacter baumannii* y 1 *Neisseria meningitidis*.

Conclusiones: 1) En nuestro área, el porcentaje de cultivos positivos en pacientes mayores de 65 años con sospecha de meningitis bacteriana es similar al de la población general. 2) Los microorganismos más frecuentemente aislados en cultivos de muestras de LCR son los cocos grampositivos, en concreto *Staphylococcus sp.* 3) El hallazgo de *Estafilococos coagulasa negativa* en este tipo de muestra no siempre indica infección por estos microorganismos, y su interpretación depende de correlación clínica. 4) Se observa una alta prevalencia de bacilos no fermentadores dentro del grupo de bacilos gramnegativos.

119

INFECCIÓN POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN EL HOSPITAL DE SAN VICENTE DEL RASPEIG. ESTUDIO DESCRIPTIVO

J.H. Gómez, C. Mirete, M. Maciá, B. Escrivá, T. Aparicio, M. Priego, L. López-Bayo, J. Blázquez y L. de Teresa

Pseudomonas aeruginosa es un patógeno principalmente nosocomial.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características de los enfermos con infección por *P. aeruginosa* en nuestro hospital, en el que existe una unidad de enfermos de cuidados crónicos.

Métodos: Estudio prospectivo de las infecciones nosocomiales consecutivas documentadas microbiológicamente en nuestro hospital.

Resultados: Durante el período de estudio (15 Enero 2002-30 Octubre 2002) se identificaron 140 infecciones microbiológicamente documentadas de las que 35 (25%) fueron por *P. aeruginosa*. Dentro de este grupo 19 (54,3%) fueron varones. La mediana (Md) de edad fue 71 años (Intervalo intercuantil [IQ] 22 años). Las mujeres fueron significativamente mayores (diferencia entre medias 15,35 años; IC 95% 6,42-24,3 años; $p = 0,001$). Entre las características basales analizadas se encontraron: DM 9 (25,7%), enfermedad cardiorrespiratoria crónica 16 (45,7%), coma 25 (71,4%), sonda urinaria 23 (65,7%), SNG 20 (57,1%), tratamiento antibiótico previo 16 (45,7%), nutrición enteral 14 (40%), traqueostomía 11 (31,4%), desnutrición 6 (17,1%), neoplasia 2 (5,7%), neutropenia 1 (2,9%). 25 (71,4%) casos procedían de otro hospital, de los cuales 12 habían estado en UCI. El 22,9% tenían un riesgo de base grave. El índice de Barthel presentó una Md

de 5 con un IQ de 45. El 82,9% de los casos estaban en la unidad de larga estancia. La localización más frecuente fue la ITU con 22 (64,7%), seguido por infección de la herida quirúrgica, úlcera de decúbito e infección ocular con 2. Un único enfermo presentó neumonía. De las cepas aisladas, 2,9% fueron resistentes a ceftazidima, 40% a ciprofloxacino, 5,7% a imipenem y 2,9% a meropenem.

Conclusiones: En nuestro estudio, las mujeres fueron significativamente mayores que los hombres, la mayoría de los pacientes eran de larga estancia con un índice de Barthel muy bajo y portadores de sonda urinaria. La infección más frecuente fue la ITU y se observó una alta frecuencia de resistencia a quinolonas.

120

FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN Y MORTALIDAD POR *P. AERUGINOSA* EN EL HOSPITAL DE SAN VICENTE DEL RASPEIG

J.H. Gómez, B. Escrivá, M. Priego, E. Linares y L. de Teresa

Pseudomonas aeruginosa es un patógeno principalmente nosocomial que afecta con mayor frecuencia a pacientes con un perfil clínico más desfavorable.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir los factores clínicos asociados a la adquisición de infección nosocomial por este germen en un hospital de 150 camas que posee una sección de cuidados crónicos y cuáles se pueden asociar a una mayor mortalidad.

Métodos: Estudio prospectivo de las infecciones nosocomiales consecutivas documentadas microbiológicamente en nuestro hospital. Se estudiaron como variables independientes para la asociación con infección: edad, sexo, DM, enfermedad cardiorrespiratoria crónica, coma, desnutrición, inmunodeficiencia, neutropenia, sondaje urinario, presencia de SNG, tratamiento inmunosupresor, tratamiento antibiótico previo, procedencia de UCI y larga estancia. Entre las variables a asociar con una mayor mortalidad se analizaron: edad, sexo, neutropenia y tratamiento antibiótico previo.

Resultados: Entre el 15 enero y el 30 octubre del 2002 se documentaron 140 infecciones nosocomiales de las cuales 35 (25%) fueron por *P. aeruginosa*. Tanto en el análisis bivariable como multivariante ninguna de las variables estudiadas se asoció de forma significativa a la presencia de infección por *P. aeruginosa*, observándose una clara tendencia para los pacientes procedentes de UCI ($p = 0,054$). Entre las variables estudiadas, únicamente la edad se asoció de forma significativa a una mayor mortalidad, tanto en el análisis bivariable ($p = 0,0003$), como en el multivariante ($p = 0,036$; OR 1,16 [IC95% 1,01-1,28]). El sexo femenino mostró una tendencia a una mayor mortalidad en el análisis bivariable ($p = 0,07$).

Conclusiones: En nuestro hospital, los enfermos procedentes de UCI tienen una mayor tendencia a sufrir infección por *P. aeruginosa*, siendo la edad el principal factor asociado de forma independiente a una mayor mortalidad.

121

INFECCIÓN COLONIZACIÓN NOSOCOMIAL POR *ACINETOBACTER* SPP. EN UN HOSPITAL DE MEDIA-LARGA ESTANCIA

M. Macià, J. Blazquez, L. López, C. Mirete, T. Aparicio, H. Gómez, M. Priego, B. Escrivá, A. García y L. de Teresa
H. San Vicente.

Introducción: La prevalencia de las infecciones nosocomiales varía dependiendo de las distintas áreas del hospital, siendo del 10% en las áreas médicas. *Acinetobacter* es causa ocasional de infecciones nosocomiales en brotes aislados o de situaciones endémicas y que va aumentando en los últimos años.

Objetivo: Describir las características más destacadas de las infecciones nosocomiales y colonizaciones producidas por

Acinetobacter spp. en un hospital de media-larga estancia.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de los episodios de infección y colonización por *Acinetobacter* spp. en los pacientes ingresados en el hospital durante dos años.

Resultados: Se aislaron 67 episodios de *Acinetobacter* spp. en 47 pacientes (*Acinetobacter baumannii*: 58, *Acinetobacter lwoffii*: 9). Promedio de edad fue 69,03 años (18-91), no habiendo diferencia respecto al sexo. El 44,8% procedían de otros hospitales. El riesgo de base fue: 29,8% leve, 42,6% moderado y 27,7% grave. Entre los factores de riesgo destaca: hipoalbuminemia (66%) y coma neurológico (48,9%). Habían recibido antibióticoterapia previa el 46,8%. El 85% era portador de sonda urinaria, 48,9% de sonda nasogástrica y 32% de traqueostoma. El aislamiento se localizó en orina: 47,8%, úlceras por presión: 26,9% y esputo: 13,4%. Sólo hubo un episodio de bacteriemia de origen urinario. El aislamiento fue polimicrobiano en el 55,3% de los casos. El 79% eran resistentes a imipenem y de ellos el 47% era también a colistina.

Conclusiones: Las infecciones por *Acinetobacter* spp. han pasado de ser un problema esporádico, generalmente en forma de brotes epidémicos en la década de los 80 a constituir una endemia en algunas Unidades de pacientes críticos. Esto, junto a su carácter de multirresistencia aumenta la importancia de este microorganismo en el medio hospitalario, especialmente en hospitales de larga estancia, donde coexiste con otros microorganismos.

122

INFLUENCIA DE LA EDAD EN LAS INFECCIONES DE LOS TRASPLANTADOS RENALES. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

I. Trouillhet, P. Rivas, N. Benito, F. Cofán, M. Almela, M.A. Marcos, J. Puig de la Bellacasa, T. Pumarola, F. Oppenheimer y A. Moreno
Hospital Clínic. Barcelona.

Introducción: Las infecciones en los trasplantados renales (TR) son una importante causa de morbi-mortalidad, sin embargo no se conoce bien si la edad avanzada de los receptores influyen en la tasa y tipo de infecciones.

Objetivo: Analizar las diferencias en cuanto a incidencia, etiología, foco y gravedad de las infecciones entre los receptores de TR de más de 65 años y un grupo control de receptores más jóvenes.

Material y métodos: Estudio de casos y controles en receptores de TR entre enero 2000 y agosto 2002. Casos: todos los TR mayores de 65 años. Control de cada caso: el siguiente paciente con edad inferior a 65 de la lista de receptores de TR con el mismo origen del injerto (donante vivo/cadáver) y el mismo número de trasplantes previos. Se revisaron las historias clínicas. Las proporciones se compararon con la prueba de McNemar y las variables cuantitativas con la prueba de Wilcoxon.

Resultados: Se estudiaron 80 pacientes: 40 casos y 40 controles. En los casos la edad media fue de 69 años, 22 varones (55%); en los controles, 46 años, 27 varones (68%). Hubo mayor porcentaje de infecciones en los casos que en los controles (OR 2,8; IC 95% 1,1-8,8), con un mayor nº de episodios de infección ($p = 0,002$). La incidencia de infecciones bacterianas fue significativamente superior en los casos (OR 6,7; IC 95% 1,9-35), con una mayor frecuencia de infecciones urinarias (OR 2,8; IC 95% 1,1-8,8) y pulmonares (OR 4,5; IC 95% 0,9-42,8). No se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de infecciones virales (CMV y herpes-zoster) y fúngicas. Fallecieron 5 pacientes mayores de 65 años (12,5%), en 2 de los cuales se consideró la infección como causa de la muerte. No falleció ninguno de los controles.

Conclusiones: Los trasplantados renales de más de 65 años tienen infecciones con más frecuencia que los pacientes jóvenes, con un nº superior de episodios. La mayoría de casos es de etiología bacteriana fundamentalmente de origen urinario.

123

COMPARACIÓN DE LA CAPACIDAD NEUTRALIZANTE FRENTE A CMV DE LAS INMUNOGLOBULINAS INESPECÍFICA Y ESPECÍFICA

N. Orta*, C. Solano**, D. Navarro*, O. Esparcia*, S. Omatos*, I. Muñoz* y C. Gimeno*

Servicios de Microbiología* y Oncología**. Hosp. Clínico Universitario. Valencia.

Objetivos: Comparar la capacidad neutralizante *in vitro* frente a CMV a diferentes concentraciones, de las gamma globulina Flebogamma® de Grifols (inespecífica) y Cytotect® de Biotest (específica frente a CMV).

Material y métodos: se incubaron 100 UFP/mL de Citomegalovirus titulado previamente durante 2 horas a 37°C con diferentes diluciones (sin diluir, 1/10, 1/100 y 1/1000) de cada una de las inmunoglobulinas (cuatro lotes de cada una). La mezcla fue inoculada (por triplicado) en cultivos celulares de fibroblastos (MRC-5) en frascos tipo *shell vial* y centrifugada durante 45 min. Tras 48 horas de incubación se detectó replicación mediante inmunofluorescencia con anticuerpo monoclonal específico (Light Diagnostics®) frente al antígeno precoz de CMV, directamente sobre el cubreobjetos del *shell vial* y se realizó recuento del número de núcleos fluorescentes en veinte campos, calculándose la media.

Resultados: Ambas inmunoglobulinas neutralizaron completamente el virus cuando se usaron sin diluir. La neutralización media de los lotes analizados fue del 99% a 1/10 para ambas, del 90% para la específica y del 89% para la inespecífica a 1/100, del 83% para la específica y del 75% para la inespecífica a la dilución 1/1000.

Conclusiones: no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ambas inmunoglobulinas en cuanto a su capacidad neutralizante *in vitro* de CMV. Si además tenemos en cuenta que, según la información suministrada por los laboratorios fabricantes, 2,5 mL de Flebogamma® corresponden en cuanto a concentración de anticuerpos a 1 mL de Cytotec®, las diferencias mínimas detectadas en cuanto a neutralización, pueden quedar compensadas. Estos datos deben ser tenidos en cuenta a la hora de aconsejar el uso de una u otra inmunoglobulina en las pautas de profilaxis y tratamiento de la infección por CMV en pacientes susceptibles.

124a

INFECCIONES OSTEOARTICULARES POR ENTEROCOCO EN ANCIANOS

P. Alonso, S. Hernangómez, M. Sánchez-Conde, T. Peláez, E. Cerenado, L. Alcalá, J. García-Lechuz y E. Bouza
HGU Gregorio Marañón. Madrid.

El significado clínico del *enterococo* en muestras distintas a la sangre, orina, bilis y líquidos estériles ordinarios es dudoso o desconocido. Se han descrito muy pocos casos de artritis séptica y osteomielitis por *enterococo*.

Métodos: De enero 1992 a diciembre de 1999, revisamos retrospectivamente 18 pacientes con infección ósea y articular por *enterococos* (signos clínicos más cultivos positivos del hueso o muestras quirúrgicas).

Resultados: El 76,7% de los pacientes tenían más de 60 años. Todos los casos (8 hombres y 10 mujeres) tenían osteoartritis crónica afectando hueso nativo (8) o material de prótesis o síntesis (10) de las siguientes localizaciones: tibia (5), cadera (5), radio (1), rodilla (2), codo (2), pie (1), tobillo (1), fémur (1). Los síntomas predominantes fueron dolor crónico (7), fiebre (5), supuración (5). *E. faecalis* se aisló en 13 casos (c) y *E. faecium* en 5 c. Ninguno de los aislados fue resistente a vancomicina y ningún *E. faecalis* fue resistente a ampicilina. La etiología fue monomicrobiana en 7 c y polimicro-

biana en 11 c, principalmente con *Pseudomonas sp.* (4), enterobacterias (5), *S. aureus* (2) cultivo mixto (1). En los 18 pacientes el diagnóstico se hizo mediante biopsia ósea. En 16 c. se realizó algún tipo de cirugía. La evolución de nuestros 18 pacientes (media de seguimiento 12 meses) fue la siguiente: curación (no signos clínicos ni necesidad de cirugía posterior): 2 casos; mejoría (no signos clínicos pero extracción de material): 8 casos; fracaso (no mejoría o recurrencia o requerimiento de amputación): 6 casos. En 2 pacientes con fracaso, el tratamiento antibiótico fue inadecuado; muerte: 1 c (no relacionada), en un caso no consta.

Conclusión: *Enterococcus* es probablemente un patógeno significativo en infecciones óseas y articulares. El papel del *enterococo* en muestras de tejido óseo no es del todo conocido pero su presencia en procesos de osteomielitis está relacionada con una evolución clínica tórpida e incompleta sin la retirada del material protésico en la mayoría de los casos.

124b

INCIDENCIA Y SIGNIFICADO CLÍNICO DE LOS AISLADOS DE ESTREPTOCOCOS EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS

L. Valdés*, A. Sánchez-Maroto, G. Ruiz, A. Carvajal y A. García-Perea

Servicio de Microbiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Objetivo: Estudiar la incidencia y el significado clínico de los aislados de estreptococos distintos de *Streptococcus pneumoniae* en muestras procedentes de pacientes mayores de 65 años.

Pacientes y métodos: Se revisaron las historias clínicas de 42 pacientes en los cuales se aisló estreptococo durante el periodo 2000-2002. La media de edad fue de 73 años, el 52% eran hombres. Los aislamientos se consideraron significativos en función de la procedencia de las muestras y la presencia de síntomas clínicos.

Resultados: La procedencia de las muestras fue la siguiente: **Abscesos y biopsias** (28): Odontogénicos (4); líquidos pleurales (3); intraabdominales (13); osteoarticulares (3); abscesos perianales (2); tejidos blandos con compromiso vascular (3). **Heridas quirúrgicas:** 4, procedentes de distintas localizaciones. **Hemocultivos:** 2. **Orinas:** 8. Los estreptococos aislados con más frecuencia fueron: *Streptococcus intermedius* (32%), *Streptococcus agalactiae* (30%), *Streptococcus sanguis* (10%), *Streptococcus anginosus* (4%), *Streptococcus dysgalactiae* (4%), *Streptococcus oralis* (2%), *Streptococcus constellatus* (2%) y *Streptococcus* grupo *viridans* (16%). En el 62% de las muestras se aisló estreptococo junto con flora acompañante (enterobacterias, anaerobios y enterococos) a excepción de las orinas, los hemocultivos, 1 absceso hepático, 2 líquidos ascíticos, 1 absceso de tibia, 1 tejido óseo y 1 prótesis de cadera. Los factores de riesgo encontrados fueron: hepatopatía (24%), DM (17%), cáncer (15%), cardiopatía (15%), enfermedad osteoarticular (15%) e HTA (13%). La mortalidad observada fue del 8%.

Conclusiones: *S. intermedius* fue la especie aislada con mayor frecuencia. En gran número de muestras los estreptococos se encontraron produciendo infección junto con flora acompañante, circunstancia que hay que valorar a la hora de establecer el tratamiento empírico.

125a

LA INFECCIÓN NEUMOCÓCICA EN EL ADULTO

M.P. Romero, A. González, G. López, A. García-Perea y A. Carvajal
Servicio de Microbiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Objetivos: Estudiar las infecciones producidas por *Streptococcus pneumoniae* en el adulto, especialmente en los mayores de 65 años (GM).

Pacientes y métodos: En los últimos 2 años se aísla *S. pneumoniae* en 106 pacientes, 84% hombres y 41% GM. Se determina la sensibilidad por el método disco-placa, microdilución: Wider#R (F. Soria Melguizo) y Etest#R (AB Biodisk), el serotipo en el Lab. de Ref. de Neumococos del Instituto de Salud Carlos III en Majadahonda (Madrid) y el análisis estadístico en el Servicio de Bioestadística del Hospital con el "software" SPSS 9.0

Resultados: *S. pneumoniae* se aísla en muestras respiratorias (60%), sangre (24%), LCR (6%) y otros (10%). Los **serotipos** aislados por orden de frecuencia son 23F, 14, 6B, 9V, 19F, 35, 7, 3 y 8. Resultados de sensibilidad: **penicilina** 46% sensible (S), 30% intermedio (I) y 24% resistente (R); **cefotaxima** 77% S, 22% I y 1% R; **meropenem** 71% S, 18% I y 11% R; **eritromicina** 70% S y 30% R; **clindamicina** 73% S y 27% R; **cotrimoxazol** 51% S, 13% I y 36% R; **tetraciclina** 70% S y 30% R; **cloranfenicol** 83% S y 17% R y **levofloxacin** 93% S y 7% R. Todas las cepas son S a glucopéptidos y rifampicina. No hay diferencia de sensibilidad entre los grupos excepto a levofloxacin ($p=,297$). Los cuadros clínicos encontrados son **neumonía** (55%), más frecuente en GM ($p=,019$), con derrame pleural en el 12%, **sepsis** (23%), **meningitis** (7%) y **shock séptico** (13%). Los **factores de riesgo** (FR) son tabaquismo (63%), EPOC (34%), cáncer (31%), HTA (23%), hepatopatía (22%), DM (18%), cardiopatía (17%) y HIV+ (8%) presente, igual que meningitis, sólo en los más jóvenes. La **mortalidad** observada es de 14% sin diferencias significativas entre los dos grupos de edad.

Conclusiones: La penicilina sigue siendo útil aunque en casos graves el tratamiento inicial será la cefotaxima. Las personas con FR, y especialmente los GM, deberían recibir la vacuna específica.

125b

ARTRITIS SÉPTICA POR *NEISSERIA MENINGITIDIS* EN UNA PACIENTE DE 68 AÑOS

R. Tejero, J. Muñoz, F. Solís, M.J. Lacasa, R.M. Gordillo, F. Franco, F. Rodríguez, A. Ibarra y M. Casal
Servicio Microbiología. HU Reina Sofía. Córdoba.

Objetivos: Presentar un caso de artritis séptica por *Neisseria meningitidis* en una paciente de 68 años de edad.

Material y métodos: Mujer de 68 años de edad que ingresa a cargo del Servicio de Reumatología por sospecha de artritis séptica de rodilla derecha. Como antecedente personal de interés destaca artritis reumatoide seropositiva de 25 años de evolución. Presenta dolor e inflamación en rodilla derecha de larga evolución sin traumatismo previo. La exploración física está dentro de la normalidad excepto en rodilla derecha que presenta signos de inflamación dolor e impotencia funcional. Se solicitan las siguientes pruebas complementarias: Hemograma con leucocitosis y neutrofilia, Bioquímica, Coagulación, Complemento y Rx de rodillas normales. Se practica artrocentesis obteniéndose un líquido de aspecto inflamatorio que orienta a artritis séptica. Se solicita asimismo cultivo y baciloscopia del líquido así como hemocultivos.

Resultados: Del cultivo del líquido articular se aísla *Neisseria meningitidis* serogrupo B subtipo 4: P 1.15. La baciloscopia y hemocultivos fueron negativos. La paciente fue tratada con cloxacilina y ceftriaxona vía parenteral, artrocentesis seriadas y lavado articular siendo negativos los siestes cultivos y presentando mejoría clínica y analítica.

Conclusiones: Los pacientes con artritis reumatoide tienen un riesgo especialmente elevado de artritis bacteriana debido a la presencia de factores de riesgo adicionales como tener una enfermedad de base o un tratamiento con corticoides. En ausencia de meningitis o meningococemia es poco frecuente aislar *Neisseria meningitidis* en líquido articular sólo el 1% de las artritis sépticas. Se han descrito casos en pacientes con déficit de complemento, lupus eritematoso sistémico, SI-

DA, mieloma múltiple, macroglobulinemia de Waldenström y leucemia linfocítica crónica pero no hemos encontrado casos asociados a artritis reumatoide.

126

ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS ELISA PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19

A. Saldarreaga, C. Lozano, A. García-Tapia, I. Martín, J. Ruiz, A. Sepúlveda e I. López

Objetivo: Comparar la sensibilidad y la especificidad de un equipo de ELISA para la detección de IgM e IgG frente a Parvovirus B19 con el utilizado habitualmente en nuestro laboratorio.

Material y métodos: Estudiamos 86 sueros procedentes de nuestra seroteca, pertenecientes a otros tantos pacientes atendidos en nuestra área sanitaria. 37 sueros presentaron IgM(+) frente a Parvovirus B19 (25 de ellos correspondientes a un brote, cuyos datos ya fueron publicados); 4 tuvieron IgM(+) frente a *Toxoplasma gondii*, 4 IgM(+) frente a virus herpes simple y 10 con marcadores de infección primaria por virus de Epstein-Barr (VEB). El equipo ELISA usado como referencia es Biotrin Parvovirus B19®, que utiliza como antígeno la proteína recombinante VP2 del virus, y el ELISA en estudio es de Biokit (Bioelisa PARVOVIRUS B19®), cuyo antígeno recombinante se expresa mediante baculovirus. En ambos equipos la detección de IgM se hizo mediante inmunocaptura. La realización de la técnica se llevó a cabo siguiendo las instrucciones del fabricante.

Resultados: Los resultados de IgM coincidieron en 80 casos: 32 IgM (+) y 48 IgM (-), lo que se traduce en una sensibilidad del equipo a evaluar del 86,5% y una especificidad del 100%. Hubo 5 sueros en los que se detectó IgM(+) con el equipo usado habitualmente y negativo por el ELISA en evaluación; de ellos, 4 presentaron marcadores de agudeza y clínica compatible con infección por VEB. El otro caso pareció ser un falso positivo por no haberse detectado evolución serológica. Los resultados de IgG coincidieron en 85 casos, lo que refleja una sensibilidad y especificidad de prácticamente el 100%.

Conclusiones: 1) Observamos una mayor especificidad del equipo de Biokit® en la detección de IgM frente a Parvovirus B19. 2) Existe una total concordancia para la detección de IgG con ambos equipos.