

Acerca de los primeros casos de gripe A/H1N1 diagnosticados en España

The first cases of influenza A/H1N1 diagnosed in Spain

Sr. Editor:

El análisis clínico-epidemiológico de Catalá et al.¹ de los primeros casos de gripe pandémica A/H1N1 detectados en España importados desde México, así como el del primer caso de transmisión autóctona, constituye un pormenorizado estudio que ayuda a entender cómo fueron aquellos primeros días de esta nueva pandemia gripal. Nos gustaría remarcar, en aras a evitar duplicidades, que algunos de esos casos ya fueron reportados con detalle ese mismo año 2009 en un artículo que no consta en la bibliografía presentada por los autores². En dicho trabajo, además de describir la clínica y la epidemiología de 3 de los casos incluidos en el estudio de Catalá et al. (2 importados y uno de transmisión autóctona), se analizaban aspectos organizativos de un servicio de urgencias durante las primeras 24 h que siguieron a la alerta de epidemia difundida desde la Consejería de Sanidad de la Generalitat de Catalunya. Sin duda, la pandemia puso a prueba diversos eslabones de la organización sanitaria en España, y entre ellos el de los servicios de urgencias. Este papel de los servicios de urgencias ya ha sido discutido desde estas mismas páginas de *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*^{3–5}. Dadas sus características de disponibilidad asistencial permanente para la población y, sobre todo, su frecuente saturación asistencial^{6,7}, se preveía que fuesen uno de los servicios donde dicha pandemia tuviese un mayor impacto. Durante los primeros días, como los trabajos de Catalá et al.¹ y el nuestro² reflejan, hubo que revisar protocolos y definir circuitos asistenciales de forma coordinada con epidemiólogos, especialistas hospitalarios en general e infectólogos y microbiólogos en particular, especialistas en medicina preventiva y autoridades sanitarias. Sin embargo, debe destacarse que el balance global en estos servicios de urgencias

fue relativamente bueno^{3,8} y con un impacto final un tanto alejado de los escenarios previstos más pesimistas. Ahora, una vez finalizados los inviernos de 2009, 2010 y 2011, parece que las cosas han vuelto al punto basal previo... hasta que llegue una nueva pandemia⁹.

Bibliografía

1. Catalá L, Rius C, García de Olalla P, Nelson JL, Álvarez J, Minguell S, et al. Transmisión de los primeros casos en España de influenza pandémica A/H1N1. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2012;30:60–3.
2. Miró O, Rovira E, Blanco AJ, Salmerón JM, Gatell JM, Cervera C, et al. Descripción clínica y epidemiológica de los primeros casos de la gripe nueva A (H1N1) atendidos en España. *Emergencias*. 2009;21:166–71.
3. González R, Balasso V, Uriona S, Rodrigo JA, Vaqué J, Campins M, et al. Características de los pacientes y carga asistencial durante la pandemia de gripe A (H1N1) 2009 en el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29:593–600.
4. Julián-Jiménez A, Gómez-Hernando C, Arrese-Coscolluela MA, Esteban-Martín J. Impacto y carga asistencial durante la pandemia de gripe A (H1N1) en el servicio de urgencias y en un hospital terciario. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2012;30:169–70.
5. Reina J, Giménez G. Papel de la Red Centinela de Vigilancia de la Gripe (RCVG) en la pandemia de gripe A (H1N1). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29:240–2.
6. Ovens H. Saturación de los servicios de urgencias. Una propuesta desde el Sistema para un problema del Sistema. *Emergencias*. 2010;22:244–6.
7. Flores CR. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. *Emergencias*. 2011;23:59–64.
8. Álvarez Rodríguez V, Merlo Loranca M, Cuesta R.-Torices MM, Ruiz Polaina MJ, Martín Martínez A, Guardiola Vicente JS. Análisis del impacto y manejo de la pandemia de gripe A H1N1 en el servicio de urgencias de un hospital terciario. *Emergencias*. 2010;22:181–6.
9. Miró O. Una nueva gripe en un viejo escenario. *Emergencias*. 2009;21:321–2.

Oscar Miró

Área de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España

Correo electrónico: omiro@Clinic.Cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2012.05.015>

Evaluación del test Speed-oligo® Mycobacteria para la identificación de micobacterias no tuberculosas

Evaluation of Speed-oligo® Mycobacteria test for identification of nontuberculous mycobacteria

Sr. Editor:

Las micobacterias atípicas o no tuberculosas (MNT) son microorganismos ubicuos en el medio ambiente y, aunque la mayoría no son patógenas, pueden comportarse como oportunistas asociándose a infecciones pulmonares, de piel y de tejidos blandos, e incluso diseminadas cuando existen condiciones predisponentes^{1,2}. El número de especies descritas aumenta constantemente, si bien los aislamientos en muestras clínicas suelen corresponder a un número limitado de especies. Existen grupos de estudio que intentan aclarar la relevancia clínica de estos aislamientos¹ y mejorar las técnicas de identificación y las pruebas de sensibilidad^{2–4}. La identificación de las micobacterias a nivel de especie ha sido tradicionalmente un procedimiento lento y complicado, en especial para las MNT. Las pruebas bioquímicas convencionales y la cromatografía han dado paso en las últimas décadas a diferentes métodos de biología molecular que han facilitado el proceso de identificación. Entre los sistemas desarrollados en los últimos años, las tiras de nitrocelulosa con sondas de DNA que hibridan con un producto de PCR han

permitido que la identificación de un determinado número de MNT esté actualmente al alcance de muchos laboratorios: INNO LiPA® Mycobacteria (Innogenetics, Ghent, Bélgica) permite identificar 16 especies y GenoType® Mycobacterium CM/AS (Hain Lifescience, Nehren, Alemania) 35 especies o complejos^{5,6}. Con este mismo principio se ha comercializado recientemente un nuevo y sencillo test para identificar las especies más comunes aisladas en muestras clínicas: Speed-oligo® Mycobacteria (Vircell, Granada, España), evaluado recientemente por Montiel Quezel-Guerraz et al. (2010)⁷ y Hoffmann-Thiel et al. (2011)⁸.

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados obtenidos en nuestro laboratorio en la identificación de MNT aisladas en muestras clínicas con la técnica de Speed-oligo Mycobacteria, comparándolos con la identificación realizada en los mismos cultivos en el Laboratorio de Referencia (Hospital Costa del Sol, Marbella) mediante la técnica GenoType Mycobacterium CM/AS (Common Mycobacteria/Additional Species).

Las discrepancias obtenidas entre ambos métodos se resolvieron con la colaboración del Instituto de Parasitología y Biomedicina López-Neyra de Granada mediante la secuenciación de los segmentos ITS (cebadores SP1 5'-ACCTCCTTTCTAAGGAGCACC-3' y SP2 5'-GATGCTCGCAACCACTATCCA-3') y 16S rRNA (cebadores 5'-GCGTGCTTAACACATGCAAGTC-3' y

5'-TCCTCTGATATCTGCGCATTC-3')^{9,10}. El test Speed-oligo Mycobacteria es un método basado en una PCR múltiple acoplada a un sistema de hibridación doble y reversa en tira de