

Mesa redonda 2
Diagnóstico microbiológico
de la neumonía atípica

Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad

M. Segovia

Servicio de Microbiología, Hospital Morales Meseguer, Universidad de Murcia

La neumonía adquirida en la comunidad sigue siendo una de las causas más importantes de morbimortalidad atribuible a las enfermedades infecciosas. A pesar de los recientes avances tecnológicos, todavía es muy alto el porcentaje de neumonías adquiridas en la comunidad que permanecen sin ser filiadas etiológicamente (hasta un 50%), con lo que se dificulta su tratamiento correcto. Esta baja rentabilidad en el diagnóstico etiológico se debe en gran parte a la diversidad de microorganismos que pueden causar el cuadro clínico: virus, bacterias, hongos y excepcionalmente parásitos. Sin embargo, en la mayoría de los estudios realizados, *Streptococcus pneumoniae* sigue siendo la bacteria que con mayor frecuencia produce neumonía en la comunidad, seguido de *Chlamydia* spp., *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, otras bacterias consideradas clásicamente como causantes de patología respiratoria (como *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*) y, con mucha menor frecuencia, otros patógenos como las enterobacterias y *Pseudomonas*, o los anaerobios. En los últimos estudios, el porcentaje de cuadros de etiología mixta o naturaleza viral va en aumento, sobre todo a expensas del virus gripal. También son cada vez más comunes los cuadros de neumonía atribuida a otros virus, como los adenovirus o paramixovirus. Asimismo se constata cada vez un mayor incremento de los “microorganismos atípicos” sobre todo *L. pneumophila*, *C. pneumoniae* y *M. pneumoniae*. Todo esto se debe en gran medida a la introducción de nuevos métodos diagnósticos, que permiten analizar de manera más sencilla y fiable la presencia de varios microorganismos en una muestra.

Variables en la etiología de la neumonía adquirida en la comunidad y su importancia respecto al tratamiento

F. Sánchez Gascón

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia

La neumonía adquirida en la comunidad constituye una infección que tiene una elevada morbilidad, siendo causa importante de ingreso hospitalario y mortalidad.

En el momento actual es un hecho incuestionable la trascendencia que tiene su etiología a la hora de plantear una terapéutica antimicrobiana adecuada.

A pesar de la existencia de medios para poder llegar a un diagnóstico etiológico rápido, en muchas ocasiones el tratamiento continúa siendo empírico. Por ello, el clínico debe sustentar la terapia en una serie de datos:

- Manifestaciones clínicas, pulmonares y extrapulmonares.
- Gravedad de la presentación clínica.
- Características individuales de cada paciente (edad, lugar de residencia, enfermedades previas, comorbilidad, tratamientos anteriores, etc.).
- Existencia o no de brotes epidémicos.
- Área geográfica donde pueden predominar determinados microorganismos, teniendo también en cuenta el mapa microbiológico local.
- Aparición de nuevos patógenos.
- Criterios de hospitalización.

Si además se unen otros hechos significativos, como son la actualización bibliográfica y una buena experiencia clínica, el médico práctico estará en las mejores condiciones de elaborar un correcto diagnóstico que le aproximará, sin duda, a un tratamiento eficaz.

Ponencia

Diagnóstico de la neumonía atípica. *BD Probetec ET-SDA*

A. De Bock

BD Diagnostic Systems, Europe

Cada año aproximadamente 9 millones de personas padecen de neumonía, de los cuales el 20% es hospitalizado. BD Sistemas Diagnosticos está investigando un equipo de reactivos para la detección cualitativa del ADN de *Legionella pneumophila* (LP), *Mycoplasma pneumoniae* (MP) y la familia *Chlamydiaceae* (CF) en muestras clínicas del aparato respirativo (torundas y esputos).

El sistema de análisis utiliza una tecnología homogénea de amplificación por desplazamiento de cadenas (SDA) y la transferencia de energía (ET) fluorescente como método de detección en combinación con el BD ProbeTec ET.

El análisis de LP, MP y CF se fundamenta en la amplificación y detección de dianas ADN utilizando primers específicos, nucleótidos y enzimas (una polimerasa y una endonucleasa de restricción) para la amplificación, y una sonda marcado con material fluorescente para la detección. Los reactivos de la SDA se suministran secos en dos micropocillos independientes desechables. Las muestras procesadas se añaden a los micropocillos para priming, y a continuación se transfieren a los micropocillos para amplificación y detección. Se sellan estos últimos y se introducen en el lector/incubadora que monitoriza la reacción para detectar la generación de productos amplificados. Cada reacción coamplifica y detecta un control de amplificación interno. Los resultados se comunican como positivos, negativos o indeterminados mediante un algoritmo.

En el ECCMID 2002 en Milano se presentaron 2 posters (Brink et al., Kohler et al.), indicando que las pruebas BD ProbeTec ET *L. pneumophila*, *M. pneumoniae* y la familia *Chlamydiaceae* detectan estos patógenos con alta sensibilidad y especificidad. Las tres pruebas se realizan a partir de un solo especimen.