

Tabla 1. Procedencia de las cepas de *Vibrio parahaemolyticus*. Lima, INS 2005.

Procedencia del paciente	Sexo	Edad	Laboratorio de origen	Fecha de aislamiento en laboratorio de origen
Provincia de Santa, distrito de Cascajal	M	71 años	Hospital Eleazar de Guzman Barron de Chimbote	Diciembre 2004
Lima Sur	F	53 años	C.M.I. Villa El Salvador	20/01/05
Comas	M	46 años	Hospital Dos de Mayo	25/01/05
Huancayo	F	16 años	Hospital Dos de Mayo	27/01/05
La Victoria	F	20 años	Hospital Dos de Mayo	04/02/05
Huaral	M	---	Hospital de Huaral	27/01/05

**CONFIRMACIÓN DE AISLAMIENTOS DE
Vibrio mimicus DEL BROTE DE
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA EN
CUNCASHCA, CARHUAZ**

María Luz Zamudio¹

Según el informe de la DISA Ancash, el día 12 de febrero de 2005, 48 horas después de la ocurrencia de una fiesta de carnavales celebrada en la localidad de Cuncashca, provincia de Carhuaz, lugar al que acudieron los pobladores de la zona y de comunidades aledañas, se produjo un brote de enfermedad diarreica aguda. Fueron afectadas 32 personas, de las cuales 31 eran mayores de 5 años y sólo un menor de 5 años; fueron atendidas en el Centro de Salud de Anta, Hospital de Huaraz y Hospital de Carhuaz. Los signos y síntomas más comunes en cada uno de los pacientes fueron cefalea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea amarillenta, calambres y sensación de alza térmica. El diagnóstico clínico emitido por los médicos de los establecimientos de salud mencionados fue de enfermedad diarreica

aguda con deshidratación moderada. Los alimentos consumidos durante la fiesta de carnavales fueron, por cada comensal, un plato de puchero (plato típico caliente de la zona que contiene repollo, carne de cerdo, hierbas aromáticas y papas), un plato de pescado frito con papas y un vaso de chicha de jora.

El Laboratorio de Referencia Regional, a partir de cinco muestras de hisopado rectal obtenidas en los pacientes, logró aislar *Vibrio mimicus* del agar TCBS, mientras que en agar Maconkey se aisló *Escherichia coli*. El resultado fue entregado a la Oficina Regional de Epidemiología de la DIRES Anchas y del Hospital de Carhuaz el 22 de febrero.

El día 3 de marzo el INS recibió muestras del Laboratorio de Referencia Regional de Huaraz, un total de 08 cepas: 05 cepas de *Vibrio mimicus* y 03 cepas de *E. coli*. Estas cepas obtenidas de la vigilancia de EDAs y cólera, fueron enviadas para el control de calidad. Se confirmaron los resultados y éstos fueron remitidos el 17 de marzo del presente.

¹ Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

Los aislamientos de *Vibrio mimicus* son similares a *Vibrio parahaemolyticus* ambas tienen colonias verdes en el Ágar TCBS por lo que se considera necesario realizar pruebas bioquímicas diferenciales para la identificación. Las pruebas comunes más empleadas son crecimiento en sales y en azúcares con 1% de cloruro de sodio por ser bacterias que crecen en medios salinos.

El 18 de marzo se realizó la técnica de reacción en cadena de la polimerasa para detección de la toxina del cólera y de toxina termoestable que están asociadas a *V.mimicus*. Como resultado del PCR no se detectó la toxina del cólera en ninguno de los cinco aislamientos de *V.mimicus*.

V. mimicus es una especie asociada a enfermedad en humanos, puede causar infección gastrointestinal e infecciones extraintestinales. Chowdhury (1987 Journal of Clinical Microbiology) encontró en 19 aislamientos de *V. mimicus* de muestras clínicas que un 75% tenían una toxina termoestable; en 150 aislamientos procedentes de muestras ambientales, menos del 1% tenía la toxina similar al del cólera. Shinoda (2004 Microbiology Immunol 48, 7) reporta dos aislamientos de *V. mimicus* que presentaban el gen *ctx A*, que codifica la toxina del cólera. Ramamurthy (1994 Journal of Medical Microbiology 40) describe que los aislamientos de *V. mimicus* en humanos y muestras ambientales tienen un potencial genético que produce varias toxinas simultáneamente; estas aún no detectables por PCR. El papel de éstas cepas como reservorios está en discusión.

CONTROL DE CALIDAD DEL DIAGNÓSTICO DE TBC POR BACILOSCOPÍA, PERÚ, 2004

Luis Asencios, Neyda Quispe, Lucy Vásquez, Elena Leo¹

La obtención y recolección de las muestras de esputo se realiza en las unidades tomadoras de muestras (puestos de salud), en los laboratorios locales (centros de salud) e intermedios (hospitales públicos), cuando los pacientes acuden a los servicios de salud en busca de atención médica. La detección de casos depende principalmente de los exámenes directos de muestras de esputo realizados en los laboratorios locales e intermedios.

La existencia del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios en el país permite el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Así de 425 laboratorios que realizaban baciloscopías en 1991, se han incrementado a 1289 para el año 2004, mejorando la opción para un diagnóstico oportuno que permite el inicio del tratamiento precoz de los enfermos y la consiguiente interrupción de la cadena de transmisión.

El Laboratorio Nacional de Referencia de Micobacterias del Instituto Nacional de Salud viene realizando sistemáticamente desde el año 1990 el control de calidad de las baciloscopías que procesan los laboratorios intermedios y los laboratorios de referencia regional.

La evaluación de las láminas de baciloscopía tiene por objetivos conocer la calidad de los exámenes directos de esputo en los laborato-

¹ Laboratorio de Micobacterias, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.