

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 Inmunol 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 Leo<sup>1</sup>

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-

<sup>1</sup> Laboratorio de Micobacterias, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

rios de la red nacional, identificar los errores e investigar las causas; además, estandarizar las técnicas con la finalidad de obtener resultados comparables y detectar los laboratorios que requieren adiestramiento del personal en razón a la frecuente rotación de un laboratorio a otro y mantener una estrecha coordinación técnica y administrativa.

La metodología empleada fue la supervisión técnica indirecta, basada en el envío de láminas del laboratorio de nivel local al nivel intermedio o regional y de éstos al nivel central nacional (INS). La frecuencia de los envíos de las láminas puede estar sujeta a la capacidad

del laboratorio supervisor que puede solicitar láminas de 2 ó 3 veces al año.

Los laboratorios supervisados conservaron 100% de las láminas positivas y 10% de las láminas negativas procesadas durante el mes hasta el 15 del mes siguiente y enviadas al laboratorio supervisor con su respectiva relación de resultados.

El Laboratorio de Referencia Nacional de Micobacterias durante el año 2004, solicitó el envío de láminas para el control de calidad a 33 laboratorios entre regionales e intermedios de los cuales se tuvo respuesta de 23 (70%) y 10 (30%) laboratorios sin respuesta.

**Tabla 1.** Resultados del control calidad de baciloscopias a los laboratorios intermedios y regionales INS 1990-2004.

AÑO	LÁMINA TOTAL	CONCOR- DANCIA (%)	DISCOR- DANCIA (%)
1990	1151	98,0	2,0
1991	838	98,0	2,0
1992	1172	98,0	2,0
1993	850	99,0	1,0
1994	1781	99,0	1,0
1995	1443	99,7	0,3
1996	858	96,0	4,0
1997	1699	99,0	1,0
1998	3272	99,6	0,4
1999	2731	99,5	0,5
2000	2462	99,2	0,5
2001	2308	99,5	0,5
2002	2473	99,7	0,3
2003	1593	99,2	0,8
2004	3028	99,8	0,2

Se recibieron láminas de 23 laboratorios de la red entre regionales e intermedios, se evaluó un total de 3033 láminas, de las cuales 3028 (99,8%) tuvieron concordancia, se encontraron 5 (0,16%) láminas discordantes que se observaron en 2 laboratorios. Los resultados de control de calidad de baciloscopias realizados en los años 1990 – 2004 muestran una mejoría evidente en las concordancias totales (Tabla 1).

### Conclusiones

- Los controles de calidad de baciloscopias realizados a los laboratorios intermedios y regionales han mostrado una mejora sustancial en la concordancia logrando 99,8%.
- En el año 2004 se ha observado 0,2% de discordancias totales, que es una cifra que está dentro del rango de aceptación, lo cual significa que hay una mejora en la calidad técnica de los laboratorios participantes.