

Rol del Laboratorio en el abordaje de la enfermedad diarreica Programa de Bioquímica

Dra. Jorgelina Mulki



PROGRAMA MATERNO INFANTIL
SUBSECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA.
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COPROCULTIVO

- SU VALOR EPIDEMIOLOGICO
- SU VALOR CLINICO



VISTA PANORAMICA DE LA PROBLEMÁTICA



TOMA DE MUESTRA

La muestra debe obtenerse antes de iniciar el tratamiento antibiótico en el período agudo de la enfermedad. Se recoge una pequeña cantidad de una evacuación espontánea reciente en frasco estéril y con un hisopo se coloca en medio de transporte. En caso de no poder obtener esta muestra, se realiza un hisopado rectal.



MEDIO DE TRANSPORTE

Como medio de transporte se usa Cary-Blair, que tiene la ventaja de ser estable hasta 18 meses después de su preparación, cuando las condiciones de almacenamiento son correctas. En este medio de transporte se puede conservar la muestra hasta 5 días. Deben transportarse a temperatura ambiente con triple envase de acuerdo a normas de bioseguridad.



COPROCULTIVO

- OPORTUNIDAD EN LA TOMA DE MUESTRA (lo antes posible desde el inicio de los síntomas y ANTES DEL INICIO DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO)
- REPRESENTATIVIDAD (zona mucopurulenta – sanguinolenta)
- COLOCAR INMEDIATAMENTE DE EMITIDA EN MEDIO DE TRANSPORTE BACTERIOLOGICO Y ENVIAR LO ANTES POSIBLE AL LABORATORIO HASTA ANTES DE LOS 5 DIAS DE RECOLECTADA



COPROCULTIVO

- LOS RESULTADOS SE PUEDEN INFORMAR EN 2 A 5 DIAS DEPENDIENDO DE LA VELOCIDAD DE AISLAMIENTO DE LOS ENTEROPATOGENOS
- INFORME DE MAYOR UTILIDAD EPIDEMIOLOGICA QUE CLINICA
- EL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO SE INSTAURA, DE SER NECESARIO, EN FORMA EMPIRICA DE ACUERDO A LA SUSCEPTIBILIDAD DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN LAS DISTINTAS ZONAS Y SE READECUA DE ACUERDO A ANTIBIOGRAMA



COPROCULTIVO

- SIEMPRE SE REALIZA UN EXAMEN DIRECTO DE LA MATERIA FECAL PARA LA OBSERVACION DE REACCION INFLAMATORIA, DISBACTERIOSIS Y LA VISUALIZACION DE PARASITOS
- EVALUAR QUE LA AUSENCIA DE LA REACCION INFLAMATORIA NO DESCARTA GASTROENTERITIS BACTERIANA NI SU PRESENCIA LA CONFIRMA(ALERGIAS ALIMENTARIAS)



COPROCULTIVO

ATB TESTEADOS DE RUTINA

- ampicilina (AMP)
- cloranfenicol (CHL)
- trimetoprima-sulfametoxazol(SXT)
- ciprofloxacina (CIP)
- cefalosporinas de tercerageneración (C3G)
- nitrofurantoína(NIT)
- fosfomicina(FOS)



FLUORQUINOLONAS

- EN *Salmonella* spp y *Shigella* spp probar ACIDO NALIDIXICO



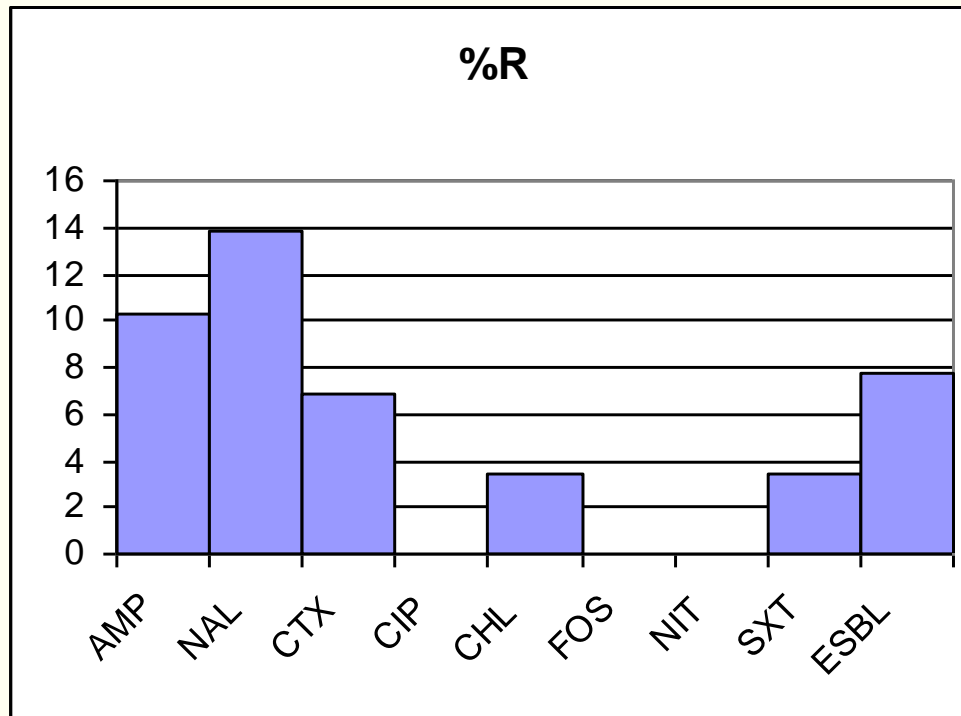
RESISTENTE: INDICA SENSIBILIDAD DISMINUIDA A FLUORQUINOLONAS



PROBABLE FALLO TERAPEUTICO



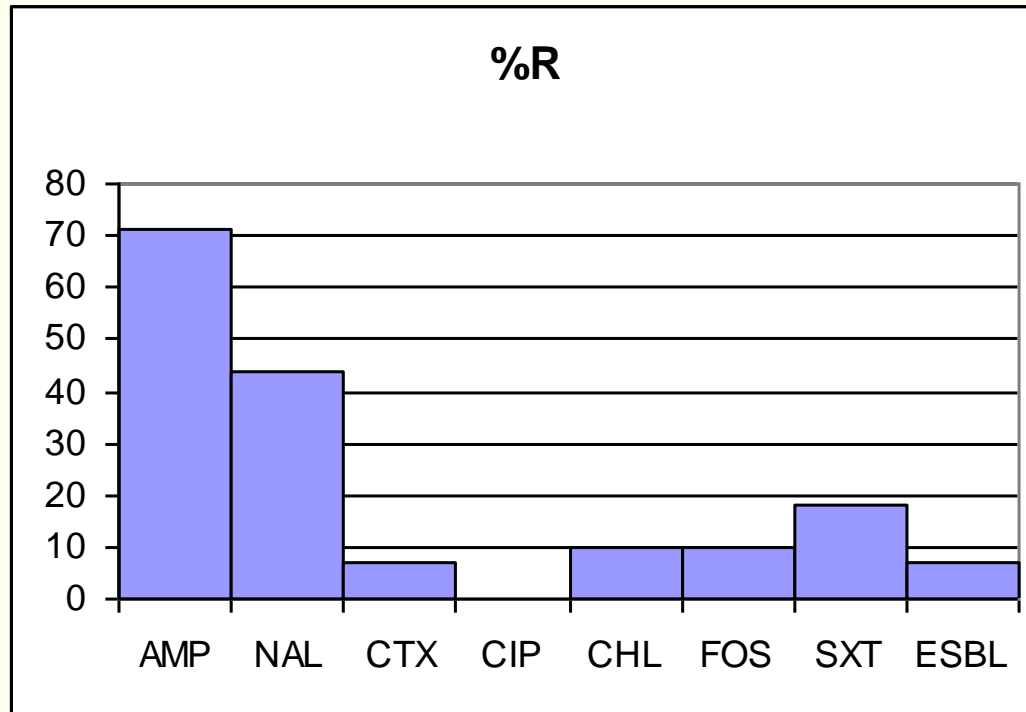
%RESISTENCIA EN Salmonella sp



14% de SENSIBILIDAD DISMINUIDA A FLUORQUINOLONAS
n: 29 aislamientos de Salmonella sp 2008 Hospital Niño Jesús de Praga – Salta - Argentina



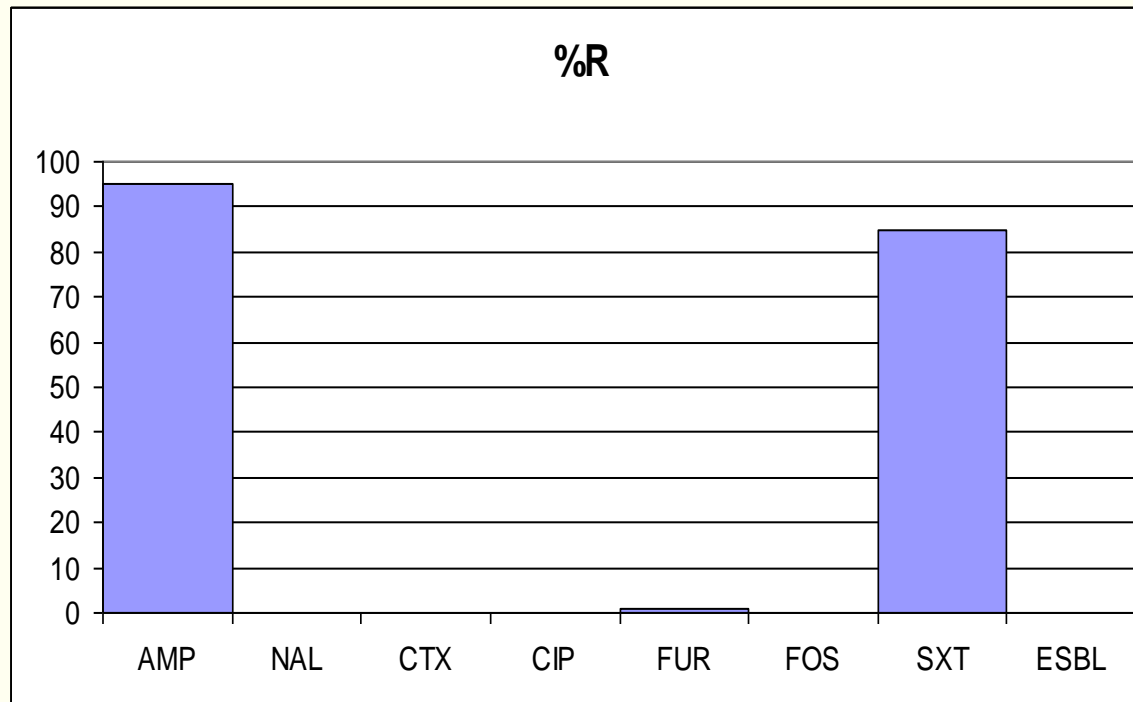
%RESISTENCIA EN Salmonella sp



44% de SENSIBILIDAD DISMINUIDA A FLUORQUINOLONAS
n: 53 aislamientos de Salmonella sp 2011 Hospital Pùblico Materno
Infantil – Salta - Argentina



% RESISTENCIA EN Shigella sp



n: 174 aislamientos de Shigella sp 2011 Hospital Pùblico Materno Infantil – Salta - Argentina

COPROCULTIVO

- SI EVENTUALMENTE EL PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DEBEN USARSE ANTIBIOTICOS QUE SEAN ACTIVOS Y ALCANCEN BUENA CONCENTRACION A NIVEL INTESTINAL.
- NO USAR PARA GASTROENTERITIS BACTERIANA CEFALOSPORINAS DE 1^aY2^a GENERACION(CEFALEXINA, CEFUROXIMA) NI AMINOGLUCOSIDOS(GENTAMICINA – AMICACINA)



CLSI: WARNING

- (3) “For Salmonella spp. And Shigella spp., first and second-generation cephalosporins may appear active in vitro but are not effective clinically and should not be reported as susceptible”
- (12) “For Salmonella spp. And Shigella spp., aminoglycosides may appear active in vitro but are not effective clinically and should not be reported as susceptible”

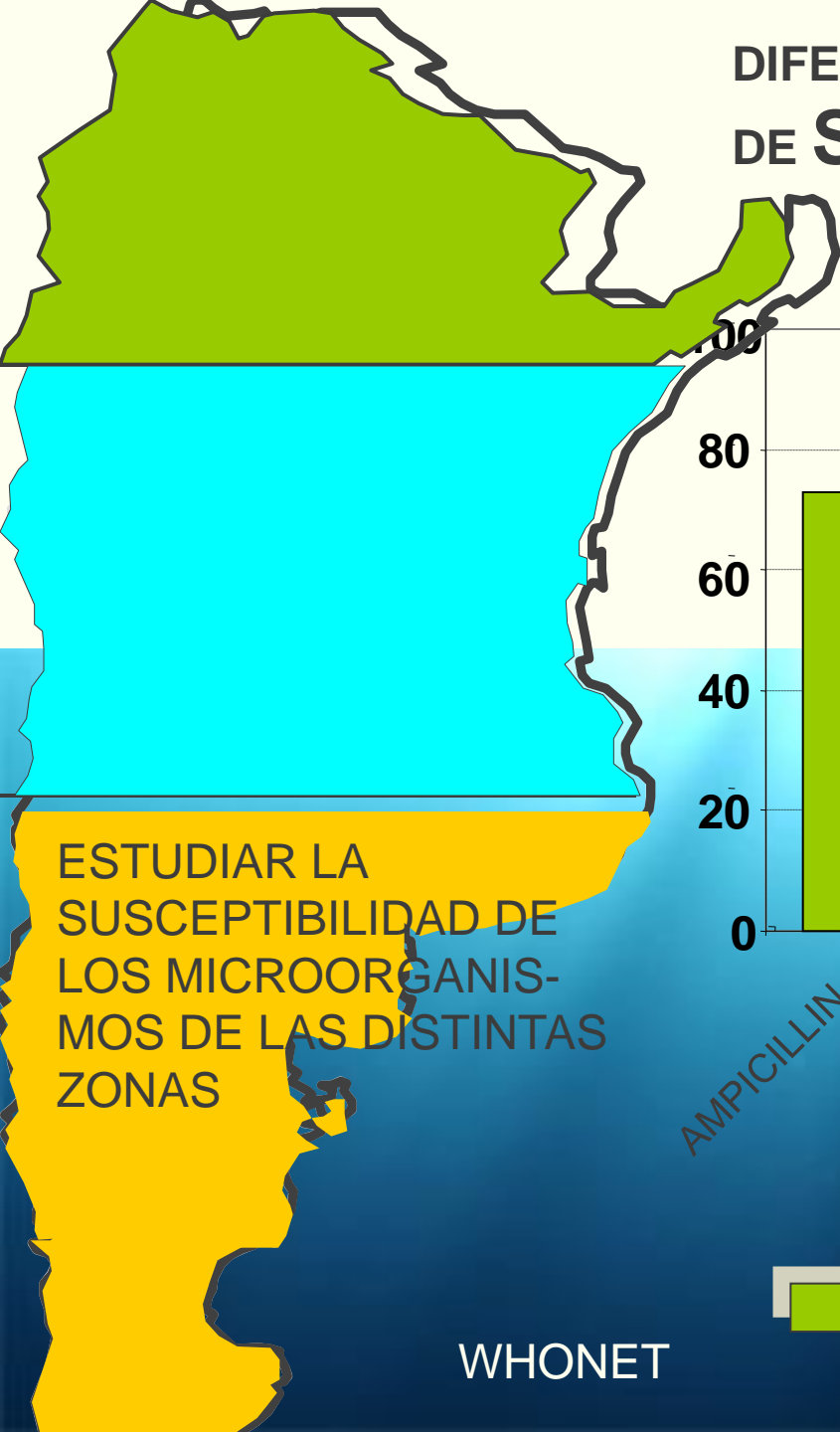


TRATAMIENTO ANTIBIOTICO

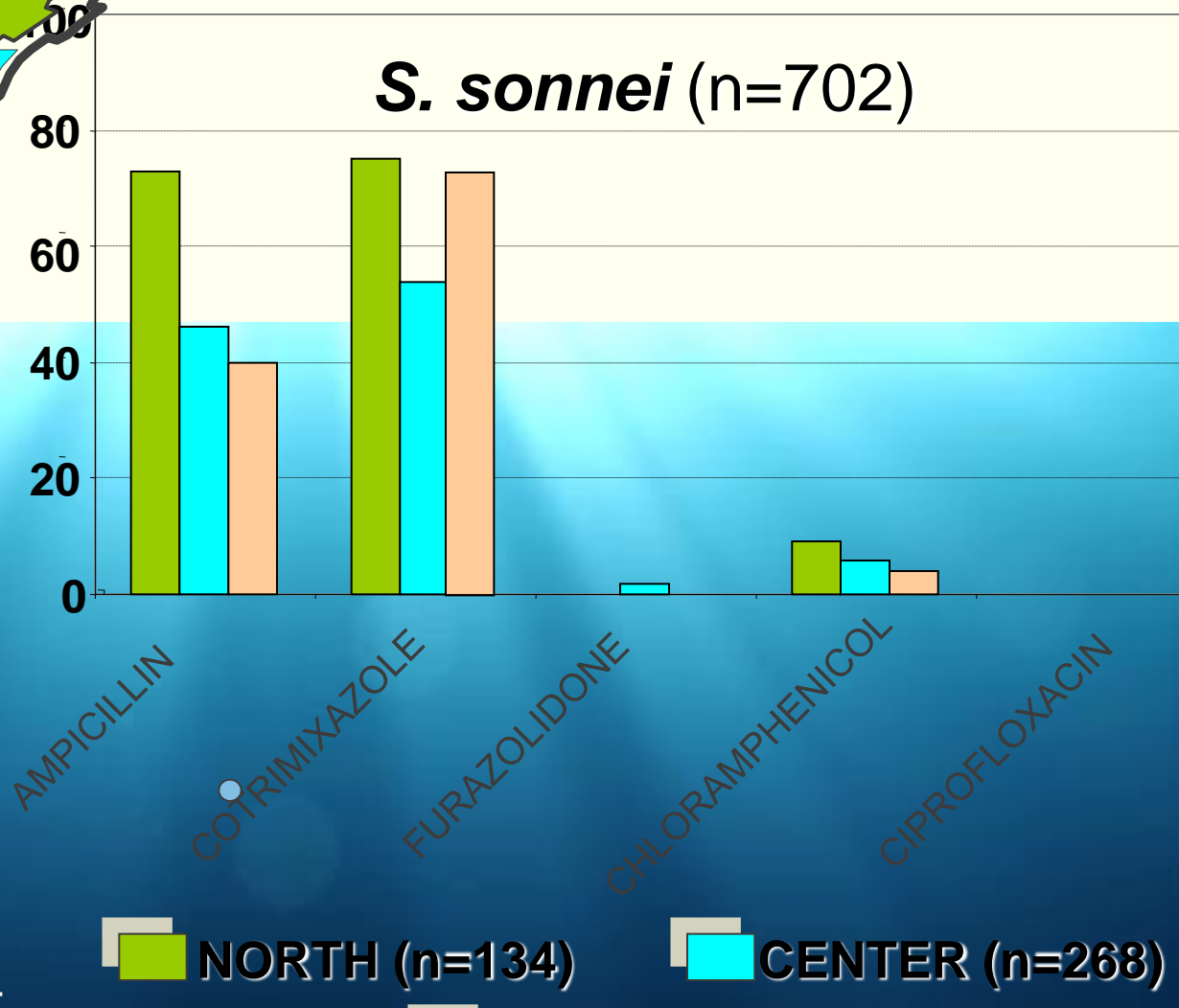
LOS ANTIBIOTICOS DE ELECCION PARA TRATAMIENTO EMPIRICO INICIAL (SOLO EN CASO DE REQUERIRLO) PARA GASTROENTERITIS BACTERIANAS DEBEN SER ELEGIDOS DE ACUERDO A LA SENSIBILIDAD DE LOS ENTEROPATOGENOS LOCALES



DIFERENCIAS DE %RESISTENCIA DE *Shigella sonnei* EN ARGENTINA



ESTUDIAR LA SUSCEPTIBILIDAD DE LOS MICROORGANISMOS DE LAS DISTINTAS ZONAS



WHONET

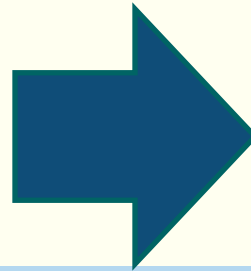
NORTH (n=134) **CENTER (n=268)**

SOUTH (n=300)

Año:2006

EXPERIENCIA EN SALTA DE SUH

2005 - 2009



55 casos

33 % con ATB previo a la internación

90 % ingresaron con GB altos

90 % con plaquetas disminuidas

91 % con función renal alterada

50 % capital de la provincia



BACTERIOLOGIA

Vibrio cholerae



LABORATORIOS

- NIVEL I: Toma de muestra en medio de transporte y envío urgente acompañada de ficha epidemiológica a laboratorio de mayor complejidad



LABORATORIOS

- NIVEL II: Procesa y emite informe de caso probable y envía cepa acompañada de ficha epidemiológica a laboratorio de mayor complejidad



LABORATORIOS

- NIVEL III: Procesa y emite informe de caso confirmado con serología completa y envía cepa acompañada de ficha epidemiológica a laboratorio de mayor complejidad



LABORATORIOS DE REFERENCIA

- LABORATORIOS DE REFERENCIA PROVINCIAL
- LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL

LOS PRIMEROS CASOS DE *Vibrio cholerae* DEBEN SER CONFIRMADOS ENVIANDO CEPAS AL ANLIS SIN EXCEPCION



Brote cólera 10/2010 Haití

- Sensible: Tetraciclinas
- Sensibilidad Intermedia: Cloranfenicol
Ampicilina
- Sensibilidad Disminuída: Ciprofloxacina
- Resistencia: TMS
Furazolidona
Acido Nalidíxico



ANTIBIOGRAMA *Vibrio cholerae*

- TETRACICLINA
- TMS
- AMPICILINA
- CLORANFENICOL
- FURAZOLIDONA/NITROFURANTOINA
- ACIDO NALIDIXICO
- CIPROFLOXACINA



LA TRANQUILIDAD DE ASEGURAR EL DIAGNOSTICO

- MINIMIZAR ERRORES MINOR
- ANULAR ERRORES VERY MAYOR



SOLUCIONES

- AGUA POTABLE
- ADECUADA DISPOSICION DE ESCRETAS
- SANEAMIENTO AMBIENTAL
- EDUCACION PARA LA SALUD
- CONTROL DE INFECCIONES EN ANIMALES DE GRANJA
-



Muchas gracias!!



PROGRAMA MATERNO INFANTIL
SUBSECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA.
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA