

TOMA, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y PROCESAMIENTO

MUESTRAS RESPIRATORIAS

ESPUTO ASPIRADO TRAQUEAL (AT)

TOMA DE MUESTRA

Esputo espontáneo

Expectoración matinal profunda, evitando contaminación con saliva o secreciones nasales.

Esputo inducido

Expectoración post inhalación de 20-30 ml de solución fisiológica (SF).

AT

Introducir sonda de aspiración a través del tubo endotraqueal y succionar secreciones respiratorias.

LAVADO BRONCOALVEOLAR (BAL)

Por fibrobroncoscopio enclavado en árbol bronquial, instilar 120 ml SF y aspirar.

LAVADO BRONQUIAL (LB)

Aspiración de secreciones del árbol bronquial superior por fibrobroncoscopia tras instilación de 5-10 ml SF.

BIOPSIA TRANSBRONQUIAL (BPTB)

Mediante bronscopio, se introducen unas pinzas que mediante visión fluoroscópica, permiten la obtención del parénquima pulmonar peribronquial o alveolar.

MINIBAL (MB)

Introducir catéter telescopado en árbol bronquial hasta resistencia, avanzar el catéter interno, instilar 25 ml SF y aspirar. Los MB reducen el riesgo de aerosoles.

CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

Esputo, AT, LB, BAL, MB: recolectar en frascos estériles de boca ancha o tapa a rosca.

Las piezas de BPTB se deben dividir en 2 partes, una se introduce en frasco con formol al 10% para anatomía patológica, y la otra se coloca en frasco estéril con 1 mL de SF para el cultivo.

Enviar al laboratorio en plazo máximo de 2 horas. Almacenar a 4-8 °C si no se procesa inmediatamente.

PROCESAMIENTO

Esputo / AT: Examinar macroscópicamente y seleccionar la parte mas purulenta. Se recomienda procesar 3 muestras seriadas.

MB, BAL, LB: Centrifugar la muestra separar el sobrenadante y del sedimento realizar el examen directo, coloraciones y cultivo.

Cultivo

Sembrar el material en tubos con SDA o SAB+M con ATB y agar BHI con ATB. Incubar a 28 °C y 35-37 °C durante 3-4 semanas.

Examen directo

Observar la muestra en fresco, entre porta y cubreobjetos o con blanco de calcoflúor. Realizar extendido y coloración de Giemsa.

INTERPRETACIÓN

- El hallazgo de un hongo tiene valor diagnóstico por sí solo cuando se trata de un patógeno primario (*H. capsulatum*, *Coccidioides* spp., *Paracoccidioides* spp., *Blastomyces dermatitidis*, etc.).
- Tiene importancia la visualización en el examen directo de hifas hialinas tabicadas o cenocíticas.
- El cultivo de un hongo saprófito o comensal, tiene valor diagnóstico cuando se conjugan los hallazgos de laboratorio con datos clínicos y epidemiológicos del paciente.
- El desarrollo de *Cryptococcus neoformans*/*C. gattii* en secreciones respiratorias por sí solo no es diagnóstico de criptococosis, pero obliga a la confirmación de este diagnóstico y el estudio del LCR para descartar compromiso meníngeo

