
Recuperación de orinas para cultivo microbiológico a partir del tubo de sedimento. Ventajas e inconvenientes de los laboratorios integrados.

Ramírez Arcos M, Chávez Caballero M, Serrano Martino MC, Vaquero Serrano M, De Luchi Olmos MD, Herreros Pérez N, Montilla López C

Servicio de Laboratorio. Sección de Microbiología. Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.

Introducción: En la actualidad, la mayoría de los hospitales de reciente creación, abogan a favor de la existencia de laboratorios integrados, en los que coexisten diversas especialidades. En nuestro caso, el Laboratorio está integrado por las secciones de Bioquímica, Microbiología, Hematología y Anatomía Patológica. Todo ello pretende conseguir una mayor rentabilidad en el proceso diagnóstico al tener una visión más global del enfermo. Sin embargo, esta integración requiere un mayor esfuerzo en la gestión de los recursos. Por poner un ejemplo, es muy frecuente que en los centros de atención primaria se solicite a un mismo paciente rutinario de orina y cultivo de la misma. Para la realización de cultivo es necesario que la muestra de orina se recoja en un recipiente estéril que lleva un conservante especial que evita el sobrecrecimiento bacteriano. Sin embargo resulta difícil conseguir que nos envíen las dos muestras necesarias, recibándose en la mayoría de las ocasiones, solo la del rutinario (sin conservante).

Objetivo: Conocer el número de resultados de urocultivo que pueden recuperarse a partir de las muestras que se reciben para rutinario.

Material y métodos: Todas las muestras de orina que vienen en recipiente con tapón blanco (rutinario) se introducen en el Cliniteck® Atlas (Bayer). Aquellos sedimentos alterados se pasan por el UF-1000i Sysmex (Roche) cuyo límite de detección de bacterias está en 300 cels/ml. Por otra parte, las muestras en las que se solicitan cultivo vienen en un recipiente estéril con una pastilla de conservante (tapón azul) y pasan directamente al laboratorio de microbiología donde se hace un screening de todas las orinas introduciéndolas en el UF-1000i Sysmex (Roche). Todas aquellas que tienen menos de 300 bacterias son consideradas como negativas. El resto se siembran y se incuban 24h. El facultativo de microbiología responsable de las orinas, visualiza en la lista de trabajo cuales son las orinas que no están sembradas y comprueba si se le ha hecho rutinario. Se considera una "orina recuperada" aquella en la que en el rutinario, después de haber pasado por el UF1000, tiene menos de 10 leucocitos y menos de 300 bacterias/ml.

Resultados: Desde Noviembre de 2009 hasta marzo de 2010 se han registrado todas las orinas que no estaban sembradas a pesar de solicitarle cultivo, junto con si le pedían o no rutinario, y si se pudo o no recuperar en base al resultado de la muestra de rutinario. Se han registrado un total de 337 orinas que no estaban sembradas a pesar de tener solicitado el cultivo de las cuales al 83.3% le solicitaron también rutinario. Del total de orinas registradas se han podido recuperar un 28% ya que después de haber pasado por el UF1000, tenían menos de 10 leucocitos y menos de 300 bacterias/ml.

Conclusiones:

- La existencia de los laboratorios integrados aporta innumerables ventajas en el proceso diagnóstico como poder recuperar un gran número de orinas a partir del tubo enviado para rutinario.
 - Del mismo modo supone un pequeño inconveniente para la sección de microbiología ya que existe una proporción de orinas que no se reciben en el recipiente estéril adecuado para evitar el sobrecrecimiento bacteriano.
-