

CARACTERÍSTICAS CITOLÓGICAS DEL LAVADO BRONCOALVEOLAR CON INFECCIÓN DOCUMENTADA MEDIANTE ESTUDIO MICROBIOLÓGICO

E. Orna, T. Navarro, M. Morgades, P.N. Britos, A. Wisniewska, J. Grau, I. Rodríguez, A. Hernández, A. Ramírez, E.J. Roncalés, J. Juncà, J.M. Ribera, E. Feliu, F. Millá

Servicios de Hematología Laboratorio y Clínica. ICO Badalona. Servicio de Microbiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). Institut de Recerca contra la leucèmia Josep Carreras

Fundamento y objetivos: En determinadas enfermedades la composición celular del BAL puede variar y aportar información de utilidad diagnóstica. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar la rentabilidad de los estudios microbiológicos, describir las características de los BAL con infección documentada, y analizar las diferencias entre tipos de infección.

Métodos y pacientes: se revisaron los BAL procesados en el laboratorio de Hematología entre enero de 2009 y abril de 2011. Para el análisis citológico se realizó un recuento leucocitario en un analizador Coulter LH 780 y se obtuvo un botón celular por citocentrifugación teñido con May Grünwald-Giemsa. En el análisis microbiológico se realizó un cultivo bacteriológico cuantitativo, cultivo micológico (medio Sabouraud), cultivo de micobacterias en medio sólido (Coletsos y Lowenstein-Jensen) y líquido (BACTEC), y cultivo virológico (técnica shell-vial con monocapa de células MRC-5).

Resultados: se procesaron 296 BAL. El cultivo fue positivo en 63 (21%), 44 (70%) hombres y 19 (30%) mujeres. La mediana de edad fue 52 años [20-85]. Veinte pacientes (32%) tenían una neumopatía de base, 16 (26%) eran VIH+, 9 (14%) tenían enfermedad hematológica, 9 (14%) tomaban tratamiento inmunosupresor por patología no hematológica, y 9 (14%) no tenían patología asociada. En 30 muestras (48%) el cultivo fue positivo para bacterias, 9 (14%) para micobacterias, 7 (11%) para virus, 3 (5%) para hongos, y 10 (16%) para infecciones mixtas. En 10 muestras (16%) se observó *Pneumocystis jiroveci*, en 4 de ellas (6%) como único germen. En el análisis citológico la mediana de leucocitos fue 400/microlitro [100-18.500], segmentados 21 % [0-99], linfocitos 5% [0-78], eosinófilos 0% [0-14], mastocitos 0% [0-8] y macrófagos 53% [0-98]. No se observaron diferencias entre la composición celular del BAL con infección bacteriana y no bacteriana. De los pacientes VIH+, 75% tuvieron infección no bacteriana, frente a 42% de VIH- ($p=0,027$), y frente a 39% de inmunodeprimidos VIH- ($p=0,034$). En el 31% de VIH+ se observó *Pneumocystis jiroveci*, frente al 11% en VIH- ($p=0,065$). En pacientes con y sin enfermedad hematológica la infección fue bacteriana en el 44% y 48% de los pacientes respectivamente ($p=0,563$).

Conclusiones: en pacientes VIH+ la infecciones no bacterianas son significativamente más frecuentes que en los VIH-. En VIH+ se observa una tendencia a presentar con más frecuencia infección por *Pneumocystis jiroveci*. No existen diferencias en el tipo de infección entre pacientes con y sin enfermedad hematológica. En nuestra serie no se detectan diferencias significativas en la composición celular del BAL según el tipo de infección.