



alogénico, mientras que la hibridación con la sonda de HSV fue negativa en todos los casos. Con técnicas inmunohistoquímicas sólo se detectó un caso de infección por CMV.

Conclusiones: 1) Una infección oculta por CMV puede asociarse al DAD en algunos pacientes que desarrollan insuficiencia respiratoria e infiltrados pulmonares tras un TMO alogénico; 2) la infección pulmonar por HSV no parece tener un papel relevante en la patogénesis del DAD asociado al TMO, y 3) la técnica de hibridación in situ es de utilidad en el diagnóstico de infecciones virales no reconocidas en muestras de tejido pulmonar.

Pruebas de sensibilidad a micobacterias. Desarrollo de métodos rápidos. Asociación de quimioterápicos

N. MARTÍN CASABONA

Hospital General de la Vall d'Hebron. Barcelona.
Beca Merrell-Dow'91

Objetivos: 1) Elección de medio sólido y estudio de las CMI de capas de *M. tuberculosis*. Comparación con el método de proporciones. 2) Aplicabilidad de sondas ADN marcadas, como método rápido de antibiograma. Correlación con el método de proporciones. 3) Estudio de antibiogramas utilizando la asociación de fármacos. 4) Estudio de cepas no *M. tuberculosis* (MNT). Las pruebas de sensibilidad convencionales requieren tiempo (15-21 días). El objetivo principal sería estudiar un método rápido utilizando sondas ADN marcadas. A la vez, estudio de la CMI en medios líquidos y sólidos y su correlación con el método de las proporciones de Canetti.

Métodos: Se estudia la sensibilidad de 12 cepas de *M. tuberculosis* (cinco sensibles y siete resistentes) frente a isoniazida (H) y rifampicina (R) utilizando sondas ADN marcadas.

Se ha evaluado el medio más idóneo para el estudio de la CMI en medio sólido (Middlebrook 7H10 y 7H11 con ADC y/o OADC). Se ha investigado la CMI de 34 cepas (32 resistentes y dos sensibles) frente a H y/o R, por dos métodos, dilución en agar (Middlebrook 7H11) y dilución en medio líquido (Middlebrook 7H9) comparándola con el método cualitativo de proporciones.

Resultados: Se están evaluando los resultados de las 12 cepas estudiadas. En cuanto al estudio de la CMI, todas las cepas catalogadas de resistentes para H y/o R por el método de Canetti presentaron unos valores de CMI para ambos fármacos superiores a 0,2 µg/ml y 1,0 µg/ml, respectivamente (concentraciones críticas).

Conclusiones: El medio sólido más adecuado para el estudio de la CMI ha sido el Middlebrook 7H11 suplementado con OADC.

Existe una buena correlación entre los valores obtenidos de la CMI con el método de las proporciones.

Los resultados preliminares indican que es posible determinar la sensibilidad o resistencia de cepas de *M. tuberculosis* frente a H o R utilizando sondas ADN.

¿Es la traslocación bacteriana un mecanismo etiopatogénico de la neumonía nosocomial adquirida durante la ventilación mecánica?

M. EI-EBIARY ALARCÓN

Hospital Clinic i Provincial. Barcelona.
Beca SEPAR-Infecciones 1992

Estudiamos 29 pacientes, divididos en 2 grupos diagnósticos (grupo de neumonía, n = 14; grupo control, n = 15) con el objetivo de evaluar si la isquemia de la mucosa gástrica y la traslocación bacteriana ocurre en los pacientes con neumonía nosocomial. Todos los pacientes estaban ventilados mecánicamente > 72 h. Se excluyeron los pacientes con inmunosupresión, hemorragia digestiva alta, cirugía abdominal alta y neoplasias hematológicas. Los criterios de inclusión en el grupo de neumonía fueron: la presencia de infiltrados radiológicos, fiebre $\geq 38^\circ\text{C}$, leucocitosis, presencia de secreciones purulentas, recuento de cultivos de catéter telescópico $\geq 10^3$ UFC/ml y cultivos de líquido pleural o hemocultivos positivos. Los criterios para la inclusión en el grupo control fueron la ausencia de criterios de neumonía nosocomial, recuento de cultivos de catéter telescópico $< 10^3$ UFC/ml. Se colocaron sondas nasogástricas tipo (Trim TMNSG Catheter, Tonometrics Inc, Worcester, MA, EE.UU.) provistas de balón de silicona para la medición del pH intramucosa gástrica. Se efectuaron 3 mediciones en todos los pacientes. El pH se calculó mediante la ecuación de Henderson-Hasselbach modificada. Así mismo se realizó fibrobroncoscopia con toma de muestras por CT en todos los pacientes. No se observaron diferencias significativas en cuanto a la edad de los pacientes, días de ventilación mecánica, SAPS, puntuación de MOF, número de leucocitos, $\Delta(\text{pHa-pHi})$. Se hallaron diferencias significativas entre el cociente $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de los casos frente a los controles (p = 0,03). Nueve pacientes (30%) presentaron $\Delta(\text{pHa-pHi}) \geq 0,06$, sugerente de sufrimiento de la mucosa gástrica; 4 neumonías y 5 controles. Un total de 6 pacientes (20%) fallecieron (4 neumonías, 28% y 2 controles, 13%), dos de ellos presentaban pH $< 7,32$ y pertenecían al grupo de neumonía, otros 4 pacientes también presentaban pH $< 7,32$ sugerente de acidosis gástrica.

Conclusiones: En un 60% de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica la traslocación bacteriana no es un mecanismo etiopatogénico dado que no se ha demostrado isquemia de la mucosa gástrica. Existe una relación más frecuente entre la isquemia de la mucosa gástrica y las neumonías producidas por *Pseudomonas* sp.