

Wheatley, Giemsa o Papanicolaou) para una mejor identificación. La inexistencia, en la actualidad, de un método de cultivo apropiado para este parásito podría ser suplida con técnicas de biología molecular.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Pinos Vélez N, Ordoñez Vintimilla R, Agreda Orellana S. Infección pulmonar por *Lophomonas blattarum*. Arch Bronconeumol. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.12.005>.
2. Li R, Gao ZC. *Lophomonas blattarum* infection or just the movement of ciliated epithelial cells? Chin Med J (Engl). 2016;129:739–42. <http://dx.doi.org/10.4103/0366-6999.178025>.
3. Alam-Eldin YH, Abdulaziz AM. Identification criteria of the rare multi-flagellate *Lophomonas blattarum*: Comparison of different staining techniques. Parasitol Res. 2015;114:3309–14. <http://dx.doi.org/10.1007/s00436-015-4554-4>.

4. Fakhar M, Nakhaei M, Sharifpour A, Kalani H, Banimostafavi ES, Abedi S, et al. First molecular diagnosis of *Lophomoniasis*: The end of a controversial history. Acta Parasitol. 2019;64:390–3. <http://dx.doi.org/10.2478/s11686-019-00084-2>.
5. Martínez-Girón R, Martínez-Torre C, van Woerden HC. The prevalence of protozoa in the gut of German cockroaches (*Blattella germanica*) with special reference to *Lophomonas blattarum*. Parasitol Res. 2017;116:3205–10. <http://dx.doi.org/10.1007/s00436-017-5640-6>.
6. Van Woerden HC, Martínez-Girón R, Martínez-Torre C. Protozoan cysts in faecal pellets of German cockroaches (*Blattella germanica*), with particular emphasis on *Lophomonas blattarum*. Acta Parasitol. 2020;65:831–6. <http://dx.doi.org/10.2478/s11686-020-00213-2>.

Rafael Martínez-Girón^{a,*} y Cristina Martínez-Torre^b

^a Fundación INCLÍNICA, Oviedo, España

^b Facultad de Farmacia, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rmartinezgiron@hotmail.com (R. Martínez-Girón)..

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.03.006>

0300-2896/ © 2021 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta a «¿Lophomonas o células epiteliales ciliadas?»



Reply to «Lophomonas or Ciliated Epithelial Cells?»

Estimado Director:

Hemos leído con detalle la carta publicada por Martínez-Girón et al. con el título «¿Lophomonas o células epiteliales ciliadas?»¹, donde se cuestiona la evidencia de los hallazgos de los parásitos flagelados encontrados en las muestras de los pacientes a partir de muestras de broncoscopias.

Es cierto que no es común encontrar este tipo de protozoos en las muestras de lavados bronquiales y también lo es que pueden pasar desapercibidas debido a la falta de experticia del microscopista, al ser confundidas fácilmente con células ciliadas pertenecientes al árbol bronquial. Hasta el momento no existen medios de cultivos específicos, pero hay técnicas moleculares para confirmar la lofomoniasis publicadas por Fakhar et al. en el 2019².

Nosotros reportamos la presencia de *Lophomona* sp. en muestras de pacientes utilizando la técnica en montaje húmedo con amplitud de 400x poscentrifugación y su posterior tinción con Giemsa. Esto sirvió para distinguir entre células respiratorias ciliadas y el protozoo y, además, para analizar varias características morfológicas propias del parásito, que incluyen su forma redondeada u ovoide (20-60 mm de largo por 12-20 mm de ancho); el doble mechón de flagelos en el extremo anterior; la ausencia de barra terminal y cierta plasticidad del citoplasma. También sirvió para detectar la presencia de gránulos gruesos y de algunas vacuolas junto a su núcleo poco visible y su principal característica: los movimientos asincrónicos que generan movimientos vibratorios, rotatorios y giratorios en el citoplasma del protozoario (fig. 1).

Estas características las distinguen de las células ciliadas del árbol traqueobronquial, que se caracterizan por tener un citoplasma basófilo, un extremo basal de inserción cónico, afilado y un extremo apical con refuerzo en el borde que corresponde a la barra terminal desde donde se desprende el haz de cilias. El núcleo

es central, redondo u oval con cromatina fina y puede verse un nucléolo discreto^{3,4}.

Martínez-Girón et al. también mencionan que quizá se confundieron con la presencia del fenómeno llamado cilicitoftoria, que se define como un proceso degenerativo de las células ciliadas como consecuencia de infecciones virales y que se caracteriza por cambios morfológicos típicos. Nuestros pacientes diagnosticados de lofomoniasis, como se describe en nuestro artículo Pinos et al., no presentaban ningún proceso viral diagnosticado en ese momento ni se encontraron hallazgos de carcinomas, que es típico en estos fenómenos⁵.

Es cierto que no se puede distinguir la especie de *Lophomonas* sp. mediante el montaje en fresco, pero acompañar de tinciones como la de Giemsa y observar las características internas propias de protozoos ayuda a distinguir de las células ciliadas.

Bibliografía

1. Martínez-Girón R, Martínez-Torre C. ¿Lophomonas o células epiteliales ciliadas? Arch Bronconeumol. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2021.03.006>.

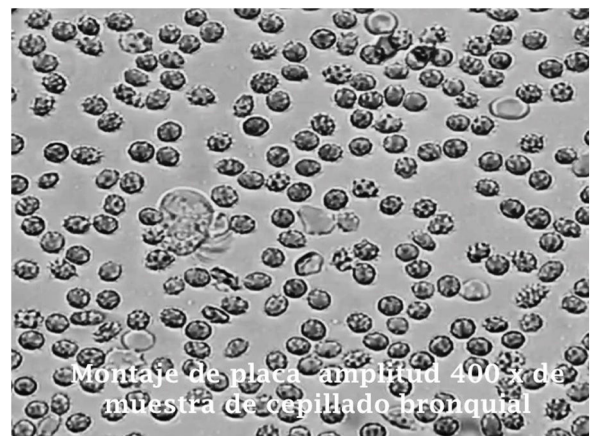


Figura 1. Montaje en placa de amplitud 400x de muestra de cepillado bronquial.

- Fakhar M, Nakhaei M, Sharifpour A, Kalani H, Banimostafavi ES, Abedi S, et al. First molecular diagnosis of lophomoniasis: the end of a controversial story. *Acta Parasit.* 2019;64:390–3. <http://dx.doi.org/10.2478/s11686-019-00084-2>.
- Van Woerden HC, Martínez-Girón R. *Lophomonas blattarum*: Is it only its morphology that prevents its recognition? *Chin Med J (Engl)*. 2017;130:117. <http://dx.doi.org/10.4103/0366-6999.196579>.
- Fichas de citología SA. Ciliocitoforia. Sociedad Argentina de Citología [consultado 30 Mar 2021]. Disponible en: <http://sociedaddecitologia.org.ar/sac/ciliocitoforia/>.
- Matteo G, Giorgio C. Ciliocytophthoria of nasal epithelial cells after viral infection: A sign of suffering cell. *Acta Biomed.* 2019;90:7–9. <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v90i2-S.8103>.

Solmayra Agreda Orellana^b y Nathalie Pinos Vélez^{a,b,*}^a Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, Ecuador^b Hospital Universitario del Río, Cuenca, Ecuador

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: nathaliepinos@hotmail.com (N. Pinos Vélez).<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.04.029>

0300-2896/ © 2021 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prevalencia y mortalidad de pacientes con necesidades paliativas en una planta de Neumología



Prevalence and Mortality of Patients with Palliative Needs in an Acute Respiratory Setting

Estimado Director:

Hemos leído con agrado el artículo «Prevalencia y mortalidad de los pacientes con necesidades paliativas en una planta de Neumología», de los autores Eva Taberner Huguet et al.¹

A pesar de la dificultad que puede entrañar identificar situaciones de final de vida en los pacientes con EPOC, dadas las múltiples exacerbaciones de las que los pacientes salen con éxito durante la trayectoria de su enfermedad, creemos necesario un esfuerzo para identificar la necesidad de cuidados paliativos más allá de los pacientes oncológicos. Estamos de acuerdo con los autores en la necesidad de extender el conocimiento de la medicina paliativa a los profesionales que tratan enfermedades crónicas, puesto que en la gran mayoría de nuestros hospitales la disponibilidad de los equipos de paliación es limitada, resultando imposible dar respuesta a todos los pacientes que lo requieren.

Los autores reflejan la ausencia de diferencias en mortalidad entre pacientes oncológicos y no oncológicos, dato de gran importancia, pero más allá de ese significativo dato, es sabido que los pacientes con EPOC avanzada presentan una carga sintomática semejante a la que pueden presentar los pacientes oncológicos² y que por tanto se beneficiarían de que sus médicos especialistas se familiaricen con la paliación no oncológica, modificando la percepción de la muerte como fracaso.

Aplaudimos la iniciativa de los autores de reconocer la necesidad de formación en el ámbito de la paliación, en una enfermedad como la EPOC que resulta un paradigma de cronicidad; este hecho posiblemente derivará en una mejor atención a los pacientes, una mejor calidad asistencial y mejor comunicación con los pacientes y sus familias en situaciones de final de vida.

El instrumento NECPAL³ es una herramienta de cribado de pacientes con necesidades paliativas, pero para poder responder adecuadamente a la pregunta sorpresa debemos mejorar el conocimiento de los factores pronóstico. Dentro del perfil de paciente EPOC que podría fallecer en 6-12 meses se incluyen la edad avanzada, la escasa actividad física, el alto consumo de recursos sanitarios⁴ y la afectación del estado general medido por comorbilidades y BODE ≥ 7 . Además sabemos que la dependencia es un factor que puede predecir la mortalidad de manera más fiable que índices como el Charlson⁵.

En la muestra que presentan los autores la edad media es de 76 años y la multimorbilidad no despreciable (> 2 enfermedades crónicas: 76 sí), por lo que resulta obligado calcular un índice de Barthel y

realizar una valoración geriátrica que permita un diagnóstico situacional y contemple síndromes geriátricos con intención de ayudar a reconocer necesidades paliativas de los pacientes.

Finalmente cabe decir que el criterio fundamental para iniciar cuidados paliativos será la refractariedad de síntomas al tratamiento habitual, ajustado a las preferencias del paciente, quedando en un segundo plano las estimaciones de supervivencia.

Nuestra población, cada vez más envejecida y pluripatológica, obliga a cambiar la mirada hacia los pacientes con enfermedades crónicas como la EPOC avanzada, dirigiéndonos hacia una medicina centrada en el paciente y sus necesidades y no en su esperanza de vida.

Bibliografía

- Taberner Huguet E, Ortiz de Urbina Antia B, González Quero B, Garay Llorente E, Andía Iturrate J, Pérez Fernández S, et al. Prevalence and Mortality of Patients with Palliative Needs in an Acute Respiratory Setting. *Arch Bronconeumol.* 2021;57:345–50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.08.009>.
- Wilson IM, Bunting JS, Curnow RN, Knock J. The need for inpatient palliative care facilities for noncancer patients in the Thames Valley. *Palliat Med.* 1995;9:13–8. <http://dx.doi.org/10.1177/026921639500900103>.
- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO tool and the Surprise Question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: A cohort study. *Palliat Med.* 2017;31:754–63. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216316676647>.
- Patel K, Janssen DJ, Curtis JR. Advance care planning in COPD. *Respirology.* 2012;17:72–8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1843.2011.02087.x>.
- Fernández-García S, Represas-Represas C, Ruano-Raviña A, Botana-Rial M, Martínez-Reglero C, Fernández Villar A. Dependence IN Performing Activities as a Predictor of Mortality Following Hospitalization for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbation. *Arch Bronconeumol.* 2020;56:291–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2019.10.005>.

Isabel Torrente Jiménez^{a,b,*}, Macarena Cabrera Pajarón^c, Marc Moreno-Ariño^a, Mariona Palou Campmoll^d y Ricard Comet Monte^a

^a Unidad de Geriátrica de Agudos y Paciente Crónico Complejo. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España

^b Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT), Sabadell, España

^c Unidad de Convalecencia. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España

^d Servicio de Medicina Interna. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: itorrente@tauli.cat (I. Torrente Jiménez).<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.04.007>

0300-2896/ © 2021 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.