

**MÉTODO:** RT-PCR

## UTILIDAD CLÍNICA:

El PCR en tiempo real es la única prueba que aporta suficiente sensibilidad y especificidad para el diagnóstico etiológico, especialmente en el inicio de un brote del virus de la influenza A subtipo H1N1, virus que muestra un cuádruple origen de sus fragmentos genómicos que provienen de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana que sufrió una mutación y dio un salto entre especies (o heterocontagio) de los cerdos a los humanos, y al contagiarse de persona a persona produjo una pandemia en el año 2009. Este procedimiento se detecta el genoma viral, pero no informa si exista viabilidad del virus, por lo que no se recomienda para monitorizar tratamientos, ni evaluar la respuesta clínica.

## MUESTRA:

La muestra de mayor rentabilidad diagnóstica es la nasofaríngea tomada mediante aspirado o hisopado con hisopo de rayón.

## ESTABILIDAD DE LA MUESTRA:

Una vez obtenida la muestra debe ser conservada a -20°C y transportarla inmediatamente al laboratorio. La estabilidad máxima en congelación es de 2 semanas.

## TOMA DE MUESTRA:

- Se tomarán muestras de pacientes con cuadro clínico compatible, en un plazo  $\leq 72$  horas del inicio de los síntomas
- Informar de la técnica a pacientes conscientes y con capacidad de comprensión, en función de la edad, pidiendo la mayor colaboración
- Todas las muestras deben ser tomadas, manipuladas, procesadas y transportadas según normas de bioseguridad para muestras biológicas nivel 2

### TOMA DE MUESTRA NASOFARÍNGEA:

- Medir con la sonda de diámetro menor desde la aleta de la fosa nasal hasta el lóbulo de la oreja, medida que se introducirá el hisopo de rayón en la fosa nasal del paciente.
- Introducir un hisopo de rayón estéril por la fosa nasal del paciente y progresar con cuidado hacia arriba y hacia atrás hasta llegar a la zona nasofaríngea.
- Realizar un escobillado (frotado), girando el hisopo con movimientos circulares en la nasofaringe para recoger células de descamación de la mucosa faríngea. (No se debe recoger moco o saliva, ya que se contamina la muestra con bacterias comensales de la boca).
- Se debe realizar este procedimiento con mucha precaución para evitar que el paciente presente complicaciones como hemoptisis, dolor, sensación de falta de aire.
- Enviar inmediatamente la muestra congelada y adecuadamente rotulada al laboratorio.



## CAUSAS DE RECHAZO DE MUESTRAS:

- Mala conservación (por ejemplo muestra a temperatura ambiente por el potencial de obtener resultados con falsos negativos)
- Muestras tomadas en hisopo con punta de alginato de calcio o palillo de madera (pueden contener sustancias que inactiven el virus).
- Muestras que lleguen con algún tipo de preservante.

**TIEMPO DE INFORME:** 6 días laborables

## BIBLIOGRAFÍA.-

- González, L, et.al.: La influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento, Rev Ciencias Médicas v.14 n.1 Pinar del Río ene.-mar. 2010
- Información de la OMS para diagnóstico de laboratorio del nuevo virus de la Influenza A (H1N1) en seres humanos, mayo 2009
- Protocolo del CDC para el RT-PCR en tiempo real para el nuevo subtipo del virus de influenza A(H1N1), abril 2009
- Normas para la toma de muestras, Servicio Madrileño de Salud, julio 2009
- Guías para la toma de muestras en las clínicas centinela participantes, Departamento de Salud, Puerto Rico
- Imágenes tomadas de: Video de Dr. Aleta Bonner of Dell Children's Hospital in Austin, En Internet <http://www.copanusa.com/index.php/education/videos/>

**NOTA:** Para mayor información relacionada con este estudio y los materiales requeridos para el transporte y toma de muestras, comuníquese a nuestro PBX 2920911 o al email [monica.vinueza@netlab.com.ec](mailto:monica.vinueza@netlab.com.ec)