COMUNICADO TÉCNICO

COMUN-GT-027

Ciudad de México, a 13 de octubre de 2025

Estimados Socios
Grupo MICRO-TEC

Por este medio me permito informarle las modificaciones en nuestros procesos con la finalidad de innovar y mejorar continuamente.

A partir del martes 14 de octubre del presente, se realizará actualizaciones en nuestros procesos en la disciplina de Microbiología:

Tinción de Gram en Cultivos Faríngeos
Actualización Técnica

A partir de la fecha de emisión de este comunicado, ya no se realizará la Tinción de Gram a los cultivos faríngeos debido a que la faringe tiene una gran cantidad de flora bacteriana normal, los resultados de estas no son específicos y en caso de presentar flora patógena el paciente, no arrojan información para discernir entre una infección activa o si el paciente es un portador asintomático. Además, la mayoría de las infecciones en faringe son de origen viral y no de tipo bacteriano.

Sin embargo, si el médico tratante le recomienda a su paciente realizar la tinción de Gram de Faringe, enviar el raspado de la muestra directa en una laminilla limpia y con los datos demográficos del paciente.

Cultivo de *Mycoplasma* y *Ureaplasma* (403)
Actualización Técnica

A partir del día del 14 de octubre se verá reflejado en sus resultados el cambio en los parámetros del Cultivo de *Mycoplasma*, debido a actualizaciones en la prueba.

MYCOFAST Revolutio N2 es una prueba manual de diagnóstico cualitativo y semicuantitativo in vitro que permite la detección, el recuento y la identificación de *Ureaplasma urealyticum (biovariedades Ureaplasma urealyticum/Ureaplasma parvum*) y *Mycoplasma hominis* a partir de diferentes muestras clínicas.

También esta metodología permite el estudio de la sensibilidad de estos microrganismos a los antibióticos de conformidad con las recomendaciones del CLSI.

Se recomienda en las muestras cérvico-vaginales o uretrales realizar la toma con hisopo de Dacrón o de Rayón, o Citobrush, no utilizar hisopos de algodón. Estos especímenes los puede enviar con el hisopo en seco sin ningún medio de transporte, solo colocarlos en un tubo seco con tapa.

El análisis se puede realizar también en muestras de orina (primer chorro del día) o semen, estos enviarlos en contenedores estériles.

El perfil de antibióticos que se manejara para estos microorganismos es el siguiente:

Ureaplasma Urealyticum	***Mycoplasma hominis***
Levofloxacina 2 µg/mL Levofloxacina 4 µg/mL	Levofloxacina 1 µg/mL Levofloxacina 2 µg/mL
Moxifloxacina 2 µg/mL Moxifloxacina 4 µg/mL	Moxifloxacina 0.25 µg/mL Moxifloxacina 0.5 µg/mL
Eritromicina 8 µg/mL Eritromicina 16 µg/mL	Clindamicina 0.25 µg/mL Clindamicina 0.5 µg/mL
Tetraciclina 1 µg/mL Tetraciclina 2 µg/mL	Tetraciclina 4 µg/mL Tetraciclina 8 µg/mL
Doxiciclina 1 µg/mL Doxiciclina 2 µg/mL	Doxiciclina 4 µg/mL Doxiciclina 8 µg/mL

Interpretación de resultados: se considera debe una cepa sensible cuando su crecimiento es inhibido en ambas concentraciones del antibiótico. La cepa se debe considerar resistente cuando su crecimiento se inhibe en la concentración alta del antibiótico y no en la concentración baja, o cuando su crecimiento no se inhibe en las dos concentraciones del antibiótico.

El uso de los resultados para guiar la elección del tratamiento debe ser únicamente decisión y responsabilidad del médico tratante, quien debe basar su criterio en la historia clínica y el conocimiento del paciente, la farmacocinética/farmacodinámica del antibiótico y la experiencia clínica en el tratamiento de infecciones causadas por el patógeno bacteriano en particular.

Recomendaciones en toma de Hemocultivos
Actualización Técnica

Se reiteran las condiciones preanalíticas del estudio para la toma de muestra de hemocultivos:

La muestra debe ser tomada en el medio de transporte idóneo para Hemocultivos. El medio va a variar dependiendo de la búsqueda de microorganismos aerobios o anaerobios.

Los medios de transporte deben mantenerse a temperatura ambiente y protegidos de la luz antes de su uso.

El volumen mínimo de muestra dependerá de la edad del paciente, así como de sus condiciones de salud:

- Cantidad de muestra idónea para adultos: 8-10 ml
- Cantidad de muestra idónea para pediátricos: 1-3 ml

Se recomienda realizar la toma antes del inicio del tratamiento con antibióticos, en caso de que el paciente ya esté en terapia tomar la muestra antes de la siguiente dosis de antibiótico. La extracción debe realizarse lo antes posible después de la aparición de fiebre o escalofríos.

La asepsia del lugar anatómico de la extracción de la muestra debe realizarse de preferencia con clorhexidina acuosa al 2% o clorhexidina alcohólica al 2%. En caso de no contar con este antiséptico utilizar povidona yodada al 10% o povidona yodada con alcohol etílico al 70%. En pacientes alérgicos a los compuestos yodados realizar dos limpiezas con alcohol al 70% o alcohol isopropílico al 70%.

Desinfectar la goma del medio de transporte con los antisépticos ya mencionados antes de su inoculación.

Se recomienda realizar la toma de la siguiente manera:

- Por sistema de vacío o con aguja y jeringa: primero se toma el medio para anaerobio y después el de aerobio.

El número óptimo de extracciones para detectar más de 95% de las bacteriemias es de 2 a 3, utilizando siempre lugares diferentes de venopunción, mínimo se deben realizar dos tomas (aerobio y anaerobio). Una vez tomada la muestra debe mantenerse a temperatura ambiente y protegida de la luz, hasta que la hagan llegar al laboratorio de proceso.

Los datos demográficos del paciente no deben tapar el código de barras de las botellas, ya que al emplear equipos automatizados es indispensable el código de barras para la correcta trazabilidad de las muestras.

Criterios de rechazo: en general no se rechazará un hemocultivo dada la importancia del estudio, excepto cuando existan dudas en la identificación de la muestra, la integridad de los frascos este dañada y/o contaminados.

En Grupo MICRO-TEC reiteramos nuestro compromiso de mantener a nuestros socios y clientes informados con la mayor prontitud, agradeciendo su comprensión y colaboración ante estos ajustes.

“Por la Salud del Paciente”

Atentamente

Gerencia Técnica

IBT. Alan Villalón

Gerente técnico