

PROPUESTA DE TESIS

TITULO:

Determinación de las tasas de eficacia del recuento de leucocitos en cámara de Neubauer y recuento de leucocitos en sedimento urinario para el diagnóstico de infección urinaria. laboratorio clínico hospital del norte. año 2020

OBJETIVO:

Determinar las tasas de eficacia del recuento de leucocitos en cámara de Neubauer y recuento de leucocitos en sedimento urinario para el diagnóstico de infección urinaria en el laboratorio clínico del Hospital del Norte. año 2020

ALCANCE:

Es encontrar puntos de corte del recuento de leucocitos en cámara de Neubauer y el recuento de leucocitos en sedimento urinario, y así disminuir solicitud de cultivos de orina innecesarios.

METAS:

Determinar los estadísticos descriptivos de los métodos de tamizaje según la media, intervalo de confianza de la media, desviación estándar y el coeficiente de variación de los resultados.

Determinar el grado de correlación entre los métodos de recuento de leucocitos en cámara de Neubauer y el recuento de leucocitos en sedimento urinario mediante los puntos de corte.

Establecer las tasas de eficacia de ambos métodos de tamizaje en relación a la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo, razón de verosimilitud positiva, razón de verosimilitud negativa, índice de validez y el índice de Youden.

JUSTIFICACION:

Para el diagnóstico presuntivo de los pacientes el médico solicita examen general de orina o sedimento urinario para poder hacer un tratamiento empírico.

El examen general de orina incluyen parámetros como la determinación de esterasa leucocitaria, hemoglobina (para detectar la presencia de sangre),

nitritos (para ver la capacidad de la bacteria de reducir nitratos a nitritos) que evidencia la presencia de enterobacterias y el recuento de leucocitos que según los consensos tiene un punto de corte de 5 leucocitos por campo y el el recuento de leucocitos en cámara de Neubauer que tiene un punto de corte de 10 leucocitos por mm³ para el posible diagnóstico de infección urinaria.

El urocultivo es una prueba de oro para el diagnóstico de ITU por ser un examen sensible y específico, cuya desventaja es el tiempo de 48 a 72 horas y al médico le sirve para confirmar el diagnóstico y el antibiograma para seguir o cambiar con el tratamiento empírico instaurado.

ANTECEDENTES:

Los criterios de la relación entre bacteriuria y leucocituria como predictores de infección urinaria han ido cambiando a lo largo de los tiempos y han sido motivo de varios estudios. Es así que se establece que la sola presencia de microorganismos en un espécimen de orina no establece el significado de bacteriuria porque puede tratarse solo de una colonización transitoria o contaminación pero puede también tratarse de una infección o bacteriuria significativa. Por diferentes estudios, se pudo establecer que la bacteriuria significativa iba acompañada también de presencia de leucocitos como indicador de un proceso inflamatorio del tracto urinario. (6)

De esta manera la medida de la presencia de leucocitos en una muestra de orina se constituyó en un parámetro muy importante a la hora de evaluar una infección urinaria y de esta manera se puede establecer una diferencia entre solo colonización y bacteriuria significativa. (7)

BIBLIOGRAFIA:

1. Piedrota G, García JE, Gòmes. Luz ML, Rodríguez F, Torre Blanca A. Procedimientos en Microbiología Clínica. México: SEIMC, 2004.
- 2 Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. Enfermedades infecciosas: Infecciones de la vía urinaria. Principios y Práctica. 5. Ed. Buenos Aires: Ed., Panamericana, 2003.
3. Palac DM: Urinary tract infeccions in women a physician´s perspectiva, Washington DC: Lab Med ,2004.17:25.
4. Kunin CM: Infecciones del tracto urinario, Enfermedades Infecciosas. Barcelona:Toray. 2004, 18:1.
5. Campuzano Maya G, Arbeláez Gómez M. El Uroanálisis: Un gran aliado del médico. Urol Colomb [Internet]. 2007;(1):67–92. Available from: <http://www.urologiacolombiana.com/revistas/abril-2007/005.pdf>
6. Kass, E. H. 1956. Asymptomatic infections of the urinary tract. Trans. Assoc. Am. Physicians 69:56-63.