

## PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL ESPUTO INDUCIDO

### 1. DEFINICIÓN.

El esputo inducido es una muestra de secreción de origen bronquial obtenida de pacientes que no tienen expectoración y a los que se les induce a producirlo en forma no invasiva y segura con nebulizaciones de soluciones salinas hipertónicas. El esputo está compuesto básicamente de células y productos extracelulares que refleja lo que sucede a nivel bronquial, no obstante puede no ser representativo de lo que sucede en el tracto respiratorio inferior por su mezcla con secreciones de todo el árbol traqueo-bronquial con la flora saprófita de orofaringe y con saliva

El empleo del esputo inducido puede ser aplicado en:

- Asma ocupacional y de difícil manejo.
- Tos crónica.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): define orientación terapéutica
- Alveolitis alérgica extrínseca.
- Enfermedades inflamatorias del pulmón.
- Diagnóstico TBC.

### 2. OBJETIVOS.

- Explicar y consensuar el procedimiento de obtención de un esputo inducido.
- Optimizar el procedimiento de obtención de esputo inducido evitando obtener muestras no válidas.



### 3. MATERIAL NECESARIO

- Frasco estéril de boca ancha y cierre hermético.
- Suero fisiológico estéril al 3%. Si no disponemos de SF a dicha concentración podemos obtener la muestra con SF 0.9% 100ml y una ampolla de cloruro sódico al 20%.  
**S.F. 3%= S.F. 0,9% 100cc + 1 amp. CL. SODICO 20%.**
- Jeringa 10cc y aguja.
- Nebulizador.

### 4. OBTENCIÓN DE LA MUESTRA.

- Informar al paciente de en qué consiste la prueba y como obtenerla:
  - El paciente previamente se enjuagará la boca o hará gárgaras con agua.
  - Obtener el esputo tras una expectoración profunda.
- Explicar que avise en caso de empezar con aumento de disnea, crisis tusígena.
- La inducción de esputo se hará preferentemente matinal.
- Si son necesarias varias muestras se dejará un periodo de 24 h. entre cada una.
- Administrar en nebulización (con un flujo de 6-8 lpm) entre 9-20 cc de solución salina hipertónica 3% durante 15-20 minutos.
- Tras finalizar nebulizados indicar que realice una expectoración profunda que proceda de sus bronquios, evitando la contaminación por secreción posnasal o saliva.



## 5. BIBLIOGRAFIA.

1. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Diagnóstico microbiológico de las infecciones bacterianas del tracto respiratorio inferior. 2007. Consultado Junio 2014.
2. Manual SEPAR. Pruebas para el estudio de la inflamación de las vías aéreas. 2007. Consultado Junio 2014.
3. Guía del Servicio de microbiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Edición V. Granada. 2010. Consultado Junio 2014
4. Manual de Recogida, Transporte y Conservación de Muestras de Microbiología. Servicio de Microbiología Complejo Hospitalario de Albacete. 2010. Consultado Junio 2014.

## 6. CONTROL DE EDICIONES

Nº EDICION	FECHA	NATURALEZA DE LA REVISIÓN	PERSONAS QUE LA REALIZAN
1	NOV.2011	CREACIÓN	M <sup>a</sup> Carmen Rubio Ana Belén Martínez. M <sup>a</sup> José Martínez CONSENSUADO CON SERVICIO DE NEUMOLOGIA
2	JULIO 2014	ACTUALIZACIÓN	M <sup>a</sup> Carmen Rubio Ana Belén Martínez. M <sup>a</sup> José Martínez Carmen Moreno. CONSENSUADO CON SERVICIO DE NEUMOLOGIA



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES**

**U.G.C. MEDICINA INTERNA**

**Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería**  
**Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”**  
Avda. Dra. Ana Parra, s/n  
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)  
Teléfono: 950 02 90 00

