



## **COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA**



### **GUÍA RÁPIDA DE TOMA DE MUESTRAS** **Unidad de Gestión Clínica de Microbiología** **Actualización: marzo 2025**

## Introducción

La **información diagnóstica** que el laboratorio de microbiología puede proporcionar, depende de la **calidad de la muestra recibida**. Por ello, una toma mal realizada, pobremente recogida o mal transportada determinará un posible fallo en la recuperación de los agentes patógenos, que puede inducir a errores diagnósticos, e incluso a un tratamiento inadecuado del enfermo.

## Objetivos

Proporcionar las instrucciones necesarias para la correcta recogida, transporte y conservación de las muestras microbiológicas, reseñando el material necesario, la técnica de obtención, volumen, número y transporte de cada una de ellas, según las distintas localizaciones y características especiales de aquellas o de los microorganismos a investigar.

## General

La muestra debe tomarse antes de la instauración de tratamientos antibióticos, o 48 horas después, indicándolo en la petición.

La muestra debe ser representativa del proceso en estudio tomándose del sitio de la lesión en condiciones asépticas para evitar contaminaciones con microorganismos no involucrados, debe evitarse que la muestra entre en contacto con desinfectantes o antisépticos y debe mandarse en cantidad suficiente y transportarse con condiciones de bioseguridad. Son siempre preferibles los productos frescos purulentos tomados con jeringa o los tejidos, a los hisopos que no suelen retener suficiente muestra ni son válidos para estudios de anaerobios o micobacterias.

**CONTROL DE REVISIONES**

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Revisor/es</b>	<b>Cambios realizados</b>
<b>1</b>	19/03/2025	Staff implicado	Diversas actualizaciones

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PNT

<b>Título</b>	Manual de Toma de muestras en Microbiología. Guía rápida.		
<b>Responsable</b>	Dra. M.V. García López		
<b>Ámbito de aplicación</b>	Área Hospitalaria y zona de influencia		
<b>Destinatarios</b>	Personal sanitario		
<b>Fecha de elaboración</b>	30/10/2024	<b>Fecha de aprobación</b>	30/10/2024
<b>Versión actual</b>	01	<b>Fecha versión</b>	01/01/2025

#### ELABORADA POR

**Dra. María Victoria García López**

J. de Sección Microbiología.  
Responsable del Servicio

**Dr. Rafael Bañón Arias**

FEA Microbiología

**Dra. Isabel Viciano Ramos**

FEA Microbiología

**Dr. José Pablo Mazuelas Teatino**

FEA Microbiología

**Dr. Marco Antonio Sempere Alcocer**

FEA Microbiología

**Dra. Laura Mora Navas**

FEA Microbiología

**Dra. María Severina Durán García**

FEA Microbiología

**Dra. María Nieves Carmona**

FEA Microbiología

**Dra. Carla Foronda García-Hidalgo**

FEA Microbiología

**Dra. Yolanda García Collado**

FEA Microbiología

Servicio de Microbiología. Planta baja. Torre A. Teléfonos

*En caso de duda contacte con el Servicio.*

Busca de Microbiología	693 824
Hemocultivos/LCR de Microbiología	932 692
Jefa de Servicio de Microbiología	932 294
Sección Coprocultivos, Orina e ITS de Microbiología	932 288
Sección de Serología y Biología Molecular de Microbiología	932 693
Sección Exudados, Vigilancia y Hongos de Microbiología	932 292
Sección Respiratorios y Micobacterias de Microbiología	932 273
Secretaría de Microbiología	932 027
Secretaría de Microbiología	932 080
Supervisión de Microbiología	932 295

## Contenido

Absceso (aspirado) .....	8
Agua / Aire .....	9
Biopsias / Ganglio / PAAF/ PPA / BPT .....	10
Exudado de herida (Ex. herida, Ex. her. quirúrgica, Ex. úlcera) / Biopsia piel .....	11
Córnea (raspado) .....	12
Exudado conjuntival.....	13
Exudado nasal.....	14
Estudio de <i>Mycobacterium leprae</i> .....	15
Humor acuoso / vítreo .....	16
Lentes de contacto (lente y líquido).....	17
Líquido estériles (ascítico, biliar, sinovial, amniótico, pericárdico, pleural).....	18
Médula ósea .....	19
Necropsias.....	20
Pelo / Piel (escamas) / Uña (raspado) .....	21
Prótesis (articular /cardiaca/vascular), y otros dispositivos biomédicos (DAI, marcapasos, CRT).....	22
Catéter intravascular (punta).....	23
Líquido cefalorraquídeo .....	24
Normas para la extracción de hemocultivos.....	25
Exudado balano-prepucial.....	26
Exudado endocervical .....	27
Exudado rectal (estudio de ITS) .....	28
Exudado úlcera genital (estudio de ITS) .....	29
Exudado uretral (estudio de ITS).....	30
Exudado vaginal.....	31
Exudado vagino-rectal (cribado de EGB) .....	32

Guía rápida de toma de muestras 2025 – UGC Microbiología

Exudado vulvar.....	33
Heces .....	34
Recogida de muestras de heces para antígeno de <i>Helicobacter pylori</i> . AUTOTOMA .....	35
Recepción e identificación de muestras para antígeno de <i>Helicobacter pylori</i> .....	37
Semen (estudio de Prostatitis).....	38
Orina.....	39
BAS. BAL. CBCT. Broncoscopias. ....	41
Espuito .....	42
Exudado faríngeo.....	43
Exudado nasofaríngeo, Secreción nasofaríngea (aspirado) .....	44
Exudado ótico (externo).....	45
Exudado ótico (medio).....	46
Aspirado traqueal.....	47
Sangre venosa para IGRA (Interferon gamma mediado por TBC).....	48
Suero / Plasma / Sangre venosa .....	49
Estudio de vigilancia de pacientes con microorganismos multirresistentes (MMR).....	50

## Absceso (aspirado)

### **Técnicas de toma**

- Desinfectar la piel con clorhexidina o alcohol de 70° previamente en las lesiones cerradas.
- Aspirar el pus/liquido con jeringa y aguja a través de piel sana. Expulsar el aire sin aguja.
- Tapar jeringa, y enviar así la muestra al laboratorio.

### **Cantidad o volumen**

- Máxima cantidad posible.

### **Transporte y conservación**

- Enviar la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h o conservar a 4°C NO más de 24h.
- Transporte bioseguridad: No mandar por bala. Biorriesgo

### **Observaciones e indicaciones**

- Contenedor adecuado: Jeringa estéril ocluida con tapón. Alternativa: se puede utilizar un envase estéril
- Si así NO se obtuviera una muestra, se puede inyectar suero salino estéril subcutáneo, y volver a aspirar.

### **Que no hacer**

- **NO utilizar hisopos**, NO retienen la cantidad suficiente de muestra y NO son válidos para estudio de anaerobios o micobacterias

[Ir al principio del documento](#)



## Agua / Aire

### **Técnicas de toma (Realizada por M Preventiva)**

- **Agua:** Utilizando jeringas estériles se instilan 10 o 20 ml de suero salino o agua destilada estéril a través de cada uno de los canales por separado y se recogen por la parte distal del endoscopio en un recipiente estéril. En los canales de menor luz como el canal elevador del duodenoscopio deben utilizarse cantidades menores 5 mL.

#### **Cantidad o volumen**

-Cantidad mínima para esta determinación: 5 mL

#### **- Aire: Técnicas de toma.**

Método volumétrico por impacto y aspiración con un volumen de 500 litros/5 minutos de aire en cada toma obtenidas con Muestrador de Andersen.

#### **Cantidad o volumen**

-La placa con medio de cultivo (Sabouraud gentamicina/cloranfenicol) se coloca en el aparato muestreador y se retira teniendo cuidado de no contaminarla. Se le coloca la tapa y se sella con papel film (Parafilm®) para evitar contaminaciones en su traslado. Identificar la placa y anotar si los está con o sin personal y fecha.

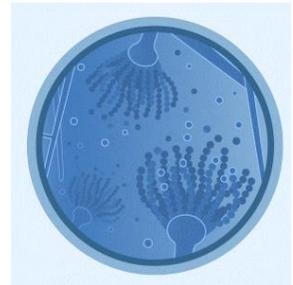
### **Transporte y conservación**

- Enviar la muestra lo antes posible,  $\leq 15$  min, temperatura ambiente o  $\leq 24$  h, refrigerada a 2-8°C
- Contenedor estéril boca ancha rosca.
- Tiempo de transporte: Remita la muestra lo antes posible.

### **Observaciones e indicaciones**

### **Que no hacer**

Ir al principio del documento



## Biopsias / Ganglio / PAAF/ PPA / BPT

### **Técnicas de toma**

- Técnicas: punción-aspiración con aguja fina (PAAF) o punch, o mediante procedimiento quirúrgico abierto.
- Trabajar en condiciones totales de asepsia.

### **Cantidad o volumen**

- Lo máximo posible evitando zonas necróticas.
- Contenedor adecuado: Envase estéril rosca. Añadir solución salina estéril para evitar la desecación.

### **Transporte y conservación**

- Enviar la muestra lo antes posible
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h o conservar a 4°C no más de 24h
- Transporte bioseguridad: NO mandar por bala. Biorriesgo

### **Observaciones e indicaciones**

- **NO** enviar las muestras envueltas en gasa

### **Que no hacer**

- **NUNCA** DEBE UTILIZARSE ALCOHOL O FORMALDEHÍDO (haría inviable la recuperación de las bacterias).

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado de herida (Ex. herida, Ex. her. quirúrgica, Ex. úlcera) / Biopsia piel

### **Técnicas de toma**

- Limpiar la piel con suero fisiológico
- Se realizara con aguja y jeringa por aspiración siempre que sea posible. No coger el pus acumulado sino el exudado que drena. Si la muestra es insuficiente instilar un poco de suero fisiológico y aspirar nuevamente.
- Si lo anterior no es posible, tomar un hisopo con medio del fondo de la herida previo la lavado y desbridamiento, evitando las zonas necróticas y los bordes.
- **Biopsia de piel:**
  - Mediante el curetaje de lesiones profundas (raspado de la base de la úlcera, después del desbridamiento)
  - Punch (biopsias con sacabocados)

### **Transporte y conservación**

- Remitir la muestra lo antes posible
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h o conservar 4°C
- Transporte bioseguridad: NO mandar por bala. Biorriesgo

### **Observaciones e indicaciones**

- En las heridas por quemaduras o las heridas crónicas, se recomienda recoger más de una muestra, de diferentes zonas

### **Que no hacer**

- **NUNCA** DEBE UTILIZARSE ALCOHOL O FORMALDEHÍDO (haría inviable la recuperación de las bacterias).

[Ir al principio del documento](#)



## Córnea (raspado)

### **Técnicas de toma**

- Utilizar un bisturí romo o aguja estéril o espátula de platino flexible de Kimura esterilizada.
- Raspar la zona inflamada y los bordes.
- Avisar al busca de Microbiología (693824) para aportar los medios de cultivo adecuados.

### **Transporte y conservación**

- Enviar inmediatamente. T<sup>a</sup> ambiente. No refrigerar.
- Contenedor adecuado: Envase estéril de boca ancha.
- Transporte bioseguridad: Precauciones generales

### **Observaciones e indicaciones**

- Si NO se contacta con Microbiología, se puede enviar el bisturí en un contenedor estéril.

### **Que no hacer**

- Demorar el envío a Microbiología. Se requiere de muestra reciente para observar las amebas.

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado conjuntival

### **Técnicas de toma**

- Limpiar el ojo con suero fisiológico.
- Frotar con una torunda previamente humedecida con solución salina estéril a lo largo del margen superior e inferior del párpado.
- Evitar el contacto con el borde del párpado para no contaminar la muestra con microbiota comensal.

### **Cantidad o volumen**

- 1 hisopo con medio, emparejando cada hisopo con el ojo correspondiente.
- Ante sospecha de conjuntivitis vírica o *Chlamydia trachomatis*, enviar una muestra en medio universal de virus.

### **Transporte y conservación**

- Contenedor adecuado: Hisopo con medio transporte.
- Tiempo de transporte: Remita la muestra lo antes posible.
- Temperatura ambiente si <2h o refrigerada a 4°C hasta 24h.
- Transporte bioseguridad: Precauciones generales.

### **Observaciones e indicaciones**

- Se recomienda tomar también la muestra conjuntival del ojo no afectado.
- Tomar muestra previa al uso de antibióticos o anestésicos.

### **Que no hacer**

- No enviar el hisopo sin medio de transporte.

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado nasal

### **Técnicas de toma**

- **Frotis para estudio de portadores.** Escobillaje profundo con hisopo con medio de transporte

### **Cantidad o volumen**

- Hisopo con medio

### **Transporte y conservación**

- Transporte inmediato o mantener refrigerado a 4°C

- Transporte bioseguridad: No mandar por bala. Biorriesgo.

### **Observaciones e indicaciones**

- Habitualmente no son necesarios los estudios microbiológicos salvo estudio de portadores y el diagnóstico de *M.leprae*.

- **No es válido para estudio de sinusitis.** Si fuera necesario en caso de sinusitis, puede practicarse un cultivo de la secreción sinusal obtenida por rinoscopia y aspiración del pus del meato medio, o preferiblemente, por punción directa del seno, canulación del ostium o cirugía. En ese caso también está indicada la práctica de hemocultivos.

- En caso de sospecha de infección fúngica puede realizarse estudio de Aspergillus-Mucorales en la punción.

### **Que no hacer**

Mandar un exudado nasal cuando no está indicado.

[Ir al principio del documento](#)

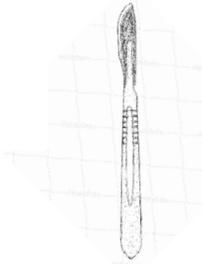
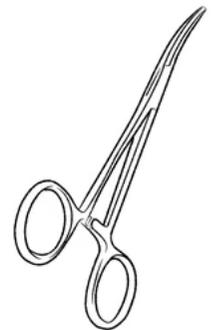


## Estudio de *Mycobacterium leprae*

### Técnicas de toma

#### - Frotis para el diagnóstico de *M. leprae*.

- Habitualmente deben realizarse frotis de la piel de las regiones afectadas y/o frotis de la piel de fosas nasales, realizando un escobillaje profundo o lavado nasal para realizar baciloscopias.
- Se recomienda realizar **toma de linfa de lóbulo de la oreja** sobre porta, punción ganglionar, punción esternal, etc.
- Cada muestra se realiza por duplicado, empleando portas desengrasados, que deben identificarse.
- Para obtener una buena muestra de líquido intersticial es indispensable dejar completamente exangüe (libre de sangre) el sitio donde se va a tomar la muestra, lo cual se hace empleando unas pinzas atraumáticas sin garra tipo "Kelly" hemostáticas; si no se dispone de las pinzas, se pueden usar los dedos índice y pulgar con buenos resultados.
- Para lograr una mejor isquemia se puede frotar el sitio utilizando un escobillón seco, siempre en una misma dirección, hasta que la zona este completamente pálida garantizando la ausencia de sangre en la muestra para facilitar la lectura la
- Limpieza del sitio con alcohol al 70% y con una lanceta hacer un pinchazo y realizar una pequeña excavación a partir del punto de origen del pinchazo.
- La muestra se transfiere de la lanceta al portaobjetos.

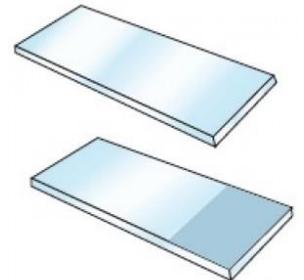


### Transporte y conservación

- Las láminas tomadas se deben dejar secar a t<sup>a</sup> ambiente y se colocan en una caja protegidas de la luz.
- Enviarlas al laboratorio de Microbiología box Micobacterias.
- Transporte bioseguridad: No mandar por bala. Biorriesgo.

### Observaciones e indicaciones

- En todas las muestras procedentes de codos, lóbulos de las orejas y lesiones, se persigue extraer líquido intersticial (linfa), rico en macrófagos, que contienen los bacilos.



### Que no hacer.

Las muestras no deben contener sangre, porque esta interfiere la baciloscopia.

[Ir al principio del documento](#)

## Humor acuoso / vítreo

### **Técnicas de toma**

- Obtenido por especialista en condiciones de asepsia.

### **Cantidad o volumen**

- Máxima cantidad posible

### **Transporte y conservación**

- Enviar la muestra lo antes posible.

- Temperatura de transporte: ambiente si <2h o conservación refrigerada 4°C

### **Observaciones e indicaciones**

### **Que no hacer**

Ir al principio del documento



## Lentes de contacto (lente y líquido)

### **Técnicas de toma**

- Lentes en estuche + solución de mantenimiento.
- Como alternativa lentes en envase estéril con suero fisiológico.

### **Cantidad o volumen**

- Enviar junto al estuche

### **Transporte y conservación**

- No refrigerar mantener a t<sup>a</sup> ambiente.

### **Observaciones e indicaciones**

- Evitar torundas

### **Que no hacer**

Ir al principio del documento



## Líquido estériles (ascítico, biliar, sinovial, amniótico, pericárdico, pleural)

### Técnicas de toma

- Limpiar la piel con alcohol, haciendo círculos concéntricos en una zona de 10 cm de diámetro. Repetir el paso anterior con povidona yodada, dejar secar durante un minuto. Si hipersensibilidad al yodo, desinfección con alcohol dos veces.
- Realizar una punción percutánea con aguja y jeringa.

### Cantidad o volumen

- Se recomienda recoger un volumen máximo posible.
  - Estudio bacteriano rutinario 1 a 10 ml.
  - Investigación de *Mycobacterium spp.* u hongos → se enviará  $\geq$  a 10 ml.
  - Opción: Inocular directamente en frascos de hemocultivo (8-10 mL por frasco anaerbio/aerobio).

### Transporte y conservación

- Remitir la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente.
- Transporte bioseguridad: No mandar por bala. Biorriesgo

### Observaciones e indicaciones

- No utilizar hisopos en intervenciones quirúrgicas, siendo preferible también la aspiración.
- El líquido de diálisis peritoneal ambulatoria crónica (CAPD) puede obtenerse de la propia bolsa que lo contiene.
- **L. pleural: NO es útil** para estudio de virus, **NI** *Pneumocystis jirovecii*.
- **Muy importante: NO** utilizar como muestra el exudado almacenado en tubos o frascos de drenaje.

### Que no hacer

- Si utiliza anestesia local, cambiar de jeringuilla y aguja para la extracción, los anestésicos pueden inhibir el crecimiento bacteriano.

[Ir al principio del documento](#)



## Médula ósea

### Técnicas de toma

- Obtenido por especialista en condiciones de asepsia.

### Cantidad o volumen dependiendo de la petición

- Repartir la muestra en dos tubos diferentes
  - 1 tubo con EDTA para cultivo y técnicas de PCR. Mínimo 3 mL
  - 1 tubo con heparina (para cultivo de micobacterias). Cantidad adecuada 5 mL

### Transporte y conservación

- Enviar la muestra lo antes posible.
- Temperatura ambiente

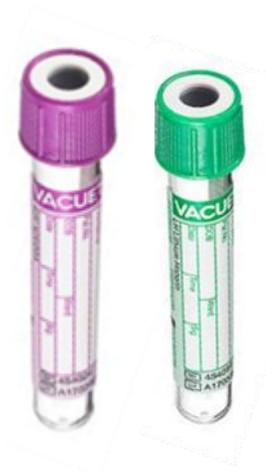
### Observaciones e indicaciones

- Muestra adecuada para estudio de bacterias, parásitos y hongos.
- En función de las solicitudes para los estudios, respetar los tipos de tubos y cantidad de muestra que prescribe la petición MPA Diraya® .
- Opcional: El cultivo de micobacterias puede realizarse en un vial especial disponible en Micobacterias.

### Que no hacer

- **NO** enviar la muestra **SIN** anticoagulantes

[Ir al principio del documento](#)



## Necropsias

### **Técnicas de toma**

- Tomar las muestras tras la desinfección de la zona, preferentemente antes de la manipulación del cadáver.
- Las muestras adecuadas son:
  - Biopsias: de 5-10cm<sup>3</sup> en contenedor estéril con rosca.
  - Líquidos estériles: 5-10mL, en jeringa con tapón.
  - Sangre: 5-10mL en frascos de hemocultivos.

### **Transporte y conservación**

- Enviar la muestra lo antes posible.
- Temperatura ambiente.
- Transporte bioseguridad: No mandar por bala. Biorriesgo

### **Observaciones e indicaciones**

- En caso de muestras parafinadas se estudiará la posibilidad de su procesamiento
- Desinfectar la superficie externa de los envases antes de su envío al laboratorio

### **Que no hacer**

- NO enviar hisopos
- **NUNCA debe utilizarse alcohol o formaldehído** (haría inviable la recuperación de las bacterias).

Ir al principio del documento



## Pelo / Piel (escamas) / Uña (raspado)

### **Técnicas de toma**

- **Pelo:** Con ayuda de unas pinzas coger los pelos infectados se desprenden con más facilidad que los sanos.
- **Piel:** las lesiones descamativas deben rasparse y dejar caer el material raspado directamente sobre los medios de cultivo. Si no es posible, en contenedor estéril.
- **Uña:** Cortar la uña con unas tijeras estériles, posteriormente raspar con un bisturí estéril la parte inferior de la uña y dejar caer el material raspado directamente sobre los medios de cultivo. Si no es posible, en contenedor estéril.

### **Cantidad o volumen**

- Máxima cantidad posible

### **Transporte y conservación**

- Tiempo de transporte: Remita la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte o conservación: ambiente

### **Observaciones e indicaciones**

- Se recomienda **solicitar cita previa en Microbiología 951032080** para la toma de muestra.

### **Que no hacer**

- **NO** deben enviarse trozos de uña.

Ir al principio del documento



## Prótesis (articular /cardiaca/vascular), y otros dispositivos biomédicos (DAI, marcapasos, CRT)

### **Técnicas de toma**

- Obtenida por especialista en condiciones de asepsia.
- Además de la retirada total o parcial del dispositivo, se recomienda enviar muestras de los tejidos adheridos a la prótesis y procesarlos por separado como si se tratara de una biopsia.
- **Prótesis articulares:** 5 muestras es suficiente.
- **DAI, Marcapasos, CRT,** aparte del dispositivo enviar la punta (5 cm) del cable del dispositivo

### **Transporte y conservación**

- Introducir las muestras en contenedores estériles con cierre hermético
- Enviar la muestra lo antes posible.
- Cada localización y tipo de muestra en un contenedor (prótesis, biopsia, jeringa)
- Temperatura de transporte ambiente si <2h y refrigeradas no mas 24h
- Bioriesgo: **NO** enviar por bala:

### **Observaciones e indicaciones**

- **Es necesaria una petición por muestra y localización**

### **Que no hacer**

- **NO** Añadir medio de transporte, conservante (Formol) o antisépticos a la muestra.

Ir al principio del documento



## Catéter intravascular (punta)

### 1. CATÉTER + HEMOCULTIVO

- Enviar únicamente **catéteres cuando se sospeche infección**. Se debe enviar **conjuntamente con hemocultivos** de vía periférica dentro de los 30 minutos tras la extracción del catéter, para mejor interpretación de resultado



### 2. DESINFECCIÓN

- Desinfectar con **clorhexidina al 2%** (espirales del centro a la periferia unos 10 cm)
- Dejar secar (1 minuto)



### 3. EXTRACCIÓN

- Extraer en condiciones de asepsia
- Corta los últimos 3- 5cm con ayuda de unas pinzas y tijeras estériles
- Introducir contenedor estéril



+



[Ir al principio del documento](#)

## Líquido cefalorraquídeo

### **Técnicas de toma**

- **Asepsia de piel:** Se recogerá según las técnicas estándar de punción lumbar o de reservorio por personal entrenado para ello y siguiendo normas de asepsia.

### **Cantidad o volumen**

- Volumen mínimo recomendado: de 1-5 ml dependiendo del número de técnicas a realizar.

(cultivo bacterias: 1 mL; hongos: 2 mL; Micobacterias: 2)

- **PCR múltiple Urgente llamar al busca del Microbiólogo/a de Guardia: 693824**

- Estudio de Parásitos. Consultar con el Microbiólogo

### **Transporte y conservación**

- Mantener a temperatura ambiente y enviar inmediatamente a Microbiología, algunos gérmenes como *S. pneumoniae* o *N meningitidis* pueden lisarse rápidamente.

### **Observaciones e indicaciones**

- Enviar a Microbiología el tubo más turbio

- Realizar simultáneamente **hemocultivos**

- En caso de **muestra insuficiente** para las técnicas solicitadas, llamar el Microbiólogo de guardia el médico solicitante para priorizar

- **IMPORTANTE:** Si se desea un estudio de serología en LCR, se debe enviar una muestra de suero en la que se solicitarán las mismas determinaciones.

- **Para estudio de arbovirus contactar** previamente con el Servicio de **M Preventiva** para la solicitud

### **Que no hacer**

- Refrigerar los líquidos si se solicita cultivo bacteriano

Ir al principio del documento



## Normas para la extracción de hemocultivos

### 1. ASEPSIA DE LOS FRASCOS

- Alcohol 70%
- Dejar secar



### 3. VENOPUNCIÓN

- Extraer 10-20 ml sangre/toma
- **No extraer a través del catéter\***



### 4. INOCULAR LOS FRASCOS

- Introducir 10 mL en cada vial
- Pinchar 1º el vial anaerobio
- No cambiar las agujas



### 5. EXTRACCIÓN SERIADA DE HEMOCULTIVOS



1ª Toma



2ª Toma



3ª Toma

- **NO menos de dos tomas**

- **1 toma = 2 frascos (AERO+ANAERO)**

### 2. ASEPSIA DE LA PIEL

- Elegir la vena
- Desinfectar con **clorhexidina al 2%** (espirales del centro a la periferia de 3-5 cm<sup>2</sup>)
- Dejar secar (1 minuto)



- **NO TOCAR NI CON GUANTES** la zona desinfectada



\*Solo extraer a través de catéter en **sospecha de bacteriemia**

**relacionada con catéter** junto con extracción por punción periférica

(2 solicitudes MPA, 1 hemocultivo periférico y otra del hemocultivo catéter)

### 6. IDENTIFICACIÓN

- Identificar los viales (1 toma, 2 toma).
- Solo una petición (MPA) para todos los viales
- Mantener a T<sup>a</sup> ambiente
- Introducir los viales y petición en una bolsa de plástico

- **NO tapar el código de barras**
- **No cubrir los tapones**
- **No se admiten viales no identificados**



## Exudado balano-prepucial

### **Técnicas de toma**

- Tomar muestra de exudado balano-prepucial con torunda con medio, previa limpieza con agua y jabón.

### **Cantidad o volumen**

- Torunda en medio de transporte Stuart-Amies.

### **Transporte y conservación**

- Transporte inmediato
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C (24-48h)

### **Observaciones e indicaciones**

- Estudio de ITS.

### **Que no hacer**

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado endocervical

### **Técnicas de toma**

- Utilizar espéculo vaginal, no lubricado.
- Limpiar el moco cervical con una torunda seca y descartarla.
- Seguidamente, tomar dos muestras (una torunda seca y otra con medio).
- Insertar la torunda 2–3 cm en el canal cervical y rotar durante 5–10 seg. Repetir el procedimiento con la 2ªtorunda.

### **Cantidad o volumen**

- 1Torunda en medio de transporte Stuart-Amies para cultivo.
- 1Torunda sin medio para técnicas de PCR.

### **Transporte y conservación**

- Transporte inmediato,
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C (24-48h)

### **Observaciones e indicaciones**

### **Que no hacer**

- Usar hisopos de algodón ya que contienen ácidos grasos instaurados que pueden inhibir el crecimiento de *Neisseria gonorrhoeae*.

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado rectal (estudio de ITS)

### Técnicas de toma

- Insertar la torunda seca 2-3 cm en el canal anal.
- Presionar lateralmente para evitar la materia fecal y favorecer la obtención de células epiteliales columnares.
- Rotar la torunda durante 10-30 segundos.
- Repetir procedimiento con torunda con medio.

### Cantidad o volumen

- 1 torunda con medio de transporte Stuart-Amies para cultivo.
- 1 torunda sin medio para técnicas de PCR.

### Transporte y conservación

- Tiempo de transporte: Remita la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h-6h)
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C (24-48h)

### Observaciones e indicaciones

- Desechar torunda y obtener nueva muestra si se objetiva material fecal visible.
- Prueba de curación *N. gonorrhoeae* no indicada, salvo sintomatología persistente y embarazo. En caso de repetir prueba, no antes de 3 meses.

### Que no hacer

Ir al principio del documento



## Exudado úlcera genital (estudio de ITS)

### Técnicas de toma

- Limpiar lesión con suero salino estéril
- Frotar suavemente la base con torunda (sin sangrar) hasta obtener un líquido claro.
- **SI** no se obtuviera líquido, se añade una gota de solución salina a la lesión o aspirar el material de la base de la lesión con jeringa.
- Si hay una vesícula, aspirar el contenido con aguja y jeringa.
- En caso de sospecha de linfogranuloma venéreo se puede realizar una punción de la adenopatía.

### Cantidad o volumen

- Remitir una muestra del exudado de la lesión en medio de transporte universal para virus o hisopo seco.

### Transporte y conservación

- Tiempo de transporte: Enviar la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h.
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C (24-48h).

### Observaciones e indicaciones

- Evitar aplicación previa de antisépticos.
- Prueba de curación no indicada salvo sintomatología persistente y embarazo.
- En caso de repetir prueba, no antes de 3 meses.
- Si sospecha de Sífilis → Enviar también un suero.

### Que no hacer

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado uretral (estudio de ITS)

### **Técnicas de toma. PROMOVER LA AUTOTOMA**

- Limpiar cuidadosamente la mucosa circundante con gasas estériles.
- Introducir una torunda fina, con un movimiento de rotación hasta penetrar unos 2-3 cm dentro de la uretra 10 segundos.
- Repetir operación con una segunda torunda.
- Si hay secreción, o aparece a la presión → recoger el exudado directamente.
- Cuando **NO** haya suficiente exudado, puede estimularse mediante un masaje suave de la uretra contra la sínfisis del pubis, a través de la vagina.

### **Cantidad o volumen**

- 1 Torunda en medio de transporte Stuart-Amies para cultivo.
- 1 Torunda sin medio para técnicas de PCR.

### **Transporte y conservación**

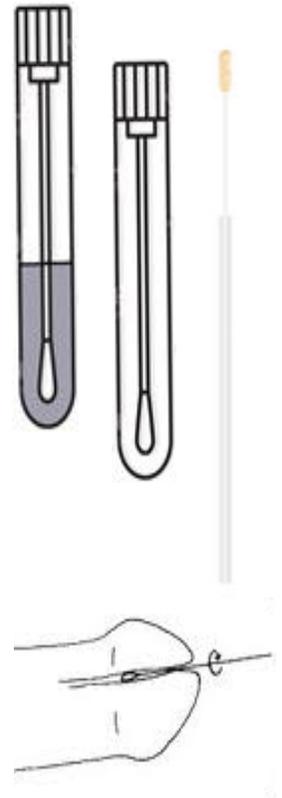
- Tiempo de transporte: Enviar la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h.
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C ((24-48h).

### **Observaciones e indicaciones**

- Utilizar dos hisopos para estudio de ITS (1 con/1 sin medio.)
- El paciente no debe haber orinado en las 2 horas previas a la realización de la toma de la muestra.

### **Que no hacer**

Ir al principio del documento



## Exudado vaginal

### Técnicas de toma: **PROMOVER LA AUTOTOMA**

#### 1. Autotoma

- Lavar los genitales con agua y jabón. Secar.
- Introducir el hisopo en la vagina, a unos 4-5 cm de distancia y girar varias veces.

#### 2. Con espéculo

- Con la paciente en posición ginecológica introducir el espéculo "sin lubricante" (si es necesario para lubricar utilizar agua templada). Recoger la muestra, bajo visión directa con torunda. En ausencia de exudado vaginal, tomar la muestra del fondo del saco vaginal posterior.

#### **Cantidad o volumen**

- 1 Torunda en medio de transporte Stuart-Amies para cultivo.
- 1 Torunda sin medio para técnicas de PCR.

### Transporte y conservación

- Tiempo de transporte: Enviar la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h.
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C ((24-48h).

### Observaciones e indicaciones

- Utilizar dos hisopos para estudio de ITS (1 con/1 sin medio) .

### Que no hacer

- No debe utilizarse en los días previos a la recogida de la muestra, soluciones antisépticas vaginales, óvulos ni pomadas.
- Prueba de curación no indicada salvo sintomatología persistente y embarazo.

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado vagino-rectal (cribado de EGB)

### Técnicas de toma

-Tomar muestra en dos pasos: primero insertar torunda en saco vaginal durante 5-10 segundos y después insertar en canal anal repitiendo procedimiento.

### Cantidad o volumen

- Remitir torunda en medio de transporte Stuart-Amies.

### Transporte y conservación

- Tiempo de transporte: Enviar la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h.
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C ((24-48h).

### Observaciones e indicaciones

- Se tomará en las semanas 35-37 del embarazo.
- Informar de alergia a penicilinas.

### Que no hacer

Ir al principio del documento



## Exudado vulvar

### Técnicas de toma

-Tomar muestra de exudado vulvar con torunda con medio.

### **Cantidad o volumen**

-Torunda en medio de transporte Stuart-Amies.

### Transporte y conservación

- Tiempo de transporte: Remita la muestra lo antes posible.

- Temperatura de transporte: ambiente si <2h.

- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C (24-48h).

### Observaciones e indicaciones

### Que no hacer

[Ir al principio del documento](#)



## Heces

### **Técnicas de toma**

- **Emisión espontánea.** Evacuar las heces en una cubeta limpia y seca o en un recipiente especial montado en el inodoro. No utilizar papel higiénico para recoger las heces. Las heces no deben mezclarse con orina.
- **Hisopo.** Introducir la torunda pasado el esfínter anal y gire el hisopo para tomar una muestra de las criptas anales. El hisopo debe mostrar heces.
- Para la detección de Ag de *H. pylori* (Véase tríptico)

### **Cantidad o volumen**

- Heces líquidas: entre 5 y 10 ml.
- Heces formadas o pastosas: Recoger una muestra del tamaño de una nuez.
- Introducir la muestra en un contenedor estéril de boca ancha y con tapón de rosca.

### **Transporte y conservación**

- Introducir el contenedor en una bolsa de plástico y enviarla al laboratorio sin demora (1-2 horas después de su emisión)
- En caso de demora conservar la muestra refrigerada a 4º, máximo 24h.
- Para el estudio de toxinas de *C. difficile*, la muestra se puede mantener hasta 48 horas en refrigeración.

### **Observaciones e indicaciones**

- Sólo se procesará muestras diarreicas (Escala Bristol 5, 6 ó 7).
- No remitir muestras tras la administración de antimicrobianos, aceite mineral, agentes antidiarréicos y laxantes

### **Que no hacer**

- **No** solicitar coprocultivo o detección de virus en heces formes.
- **No** solicitar más de 2 muestras consecutivas para coprocultivos o detección de virus o *C. difficile*.
- **No** procede coprocultivo en pacientes ingresados de más de 3 días.
- **No** solicitar investigación de parásitos, si se ha solicitado coprocultivo o virus a la vez (recomendaciones PRAN)
- **No** es necesario RELLENAR más de la mitad del contenedor.

[Ir al principio del documento](#)



## Recogida de muestras de heces para antígeno de *Helicobacter pylori*. AUTOTOMA

- La prueba de Ag de H pylori se solicita mediante un perfil definido en MPA

### 1. Procedimiento

Tome la muestra de heces colocando una capa de papel en la taza **como indica la flecha**, y colóquese de frente a la cisterna como indica la figura.



### 2. Dispositivos

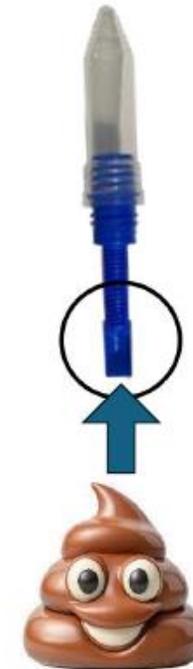
De los 2 dispositivos, use el de la **cuchara** para tomar la muestra de heces



### 3. Consideraciones

Rellene con heces **SÓLO** el conte **cuchara rasa**.

**No rellene en exceso el dispositi**



#### 4. Preparación

Enrosque el dispositivo de la cuchara con el otro dispositivo



**ENTREGUE** el dispositivo enroscado con la muestra fresca de heces en la bolsa de plástico. Si se retrasa la entrega más de 4 horas, conservar en nevera (4°C) un máximo de 48h hasta su entrega en el punto de recepción de muestras.

#### 5. Vídeo explicativo

Puede usar el siguiente código QR que le llevará a la visualización del vídeo explicativo del procedimiento.



Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Campus Universitario Teatinos, S/N  
29010 Málaga España  
951032000 / Fax: 951 032 022  
<https://lajunta.es/5bb4k>

Fecha de última revisión: 25/02/2025



Hospital Universitario  
Virgen de la Victoria



Instrucciones para la  
recogida de muestras de  
heces para antígeno de  
*Helicobacter pylori*

Servicio de Microbiología

## Recepción e identificación de muestras para antígeno de *Helicobacter pylori*.

La recepción de muestras para *H. pylori* deberá realizarse recogida en un dispositivo específico que será entregada por el paciente junto con la petición.

La identificación de la muestra se realizará **ETIQUETANDO** el número de petición asignado en el **DISPOSITIVO** entregado, en la **parte CÓNICA** del dispositivo tal y como refleja la figura, y será enviado al laboratorio de Microbiología Clínica del HUVV.



## Semen (estudio de Prostatitis)

### Técnicas de toma

- Técnica de Stamey simplificada
  - Orina pre-eyaculación (desechando la primera fracción)
  - Semen o secreción prostática tras masaje prostático
  - Orina post-eyaculación.

### Cantidad o volumen

- Muestras recogidas en contenedores estériles sin conservantes
- Indicar claramente que fracción de orina pertenece cada muestra y cual a semen

### Transporte y conservación

- Tiempo de transporte: Remita la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C (24-48h)

### Observaciones e indicaciones

- El cultivo de semen como muestra aislada carece de valor diagnóstico y sólo debe procesarse si va acompañado de las distintas fracciones de orina.
- Enviar máxima cantidad posible de muestra.

### Que no hacer

- Enviar solamente el semen

[Ir al principio del documento](#)



## Orina

### Técnicas de toma

#### 1. Orina espontánea para cultivo

- Recoger la primera orina de la mañana, para que permanezca en la vejiga toda la noche o al menos 4 horas.
- Las **mujeres** deben mantener los labios mayores separados mientras comienzan la micción.
- Los **varones** deben mantener el prepucio retraído mientras comienzan la micción.
- Desechar la primera parte de la micción (orina uretral) y recoger la micción media sin interrumpir el flujo de la orina colocando el recipiente de forma adecuada para la recogida de la muestra.
- Orina (**sonda vesical**): Desinfectar el cono de la sonda con etanol al 70%, con una aguja y jeringuilla extraer la orina y transferirla a un tubo o recipiente estéril. No recoger orina de la bolsa.
- Orina (**punción**): Desinfectar la zona de la punción. Luego transferir la orina a un tubo estéril.
- En **lactantes**, con una bolsita de plástico adhesiva, que se pega en los genitales del paciente, recoger una muestra cada 1/2h, si no orina, se cambia la bolsa y se repite la operación.

#### 2. Orina para estudio de ITS, micobacterias y virus

- Recoger el **primer chorro** de la mañana o al menos 2 -4h sin orinar.
- Introducir la orina en un contenedor sin conservantes.

#### 3. Orina para estudio de parásitos. (Visualización de Esquistosomiasis)

- El diagnóstico definitivo es la visualización de huevos de esquistosoma en orina por sedimentación y centrifugación o por filtración. Es importante el momento de recogida de la muestra, la mayor excreción es al mediodía y al final de la micción. Se puede recoger orina de 24 h o a media mañana y tras ejercicio físico para aumentar la eliminación de huevos.

#### **Cantidad o volumen**

**Cultivo convencional:** Mínimo 10mL o frasco estéril o tubo amarillo-negro UROCULTIVO con aditivos.

**Orina (bolsa pediátrica):** Transferirla a un recipiente estéril ancha y enviarla rápidamente al laboratorio.

**Orina (punción):** Transferir la orina a un tubo estéril o enviar la jeringa

**Cultivo de micobacterias:** Mínimo 50 mL. dos/tres muestras de días alternos o consecutivos.

**Estudio de parásitos:** Mínimo 50 mL. dos/tres muestras de días alternos o consecutivos.

Cultivo: **CON** aditivos



ITS: **SIN** aditivos



**Transporte y conservación**

- Remitir la muestra lo antes posible.
- No mandar por tubo neumático. Biorriesgo.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h.
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C (24-48h)

**Observaciones e indicaciones:**

- **NO** es recomendable la toma de muestra de micción media durante la menstruación

**Que no hacer**

- **Enviar punta de la sonda para cultivo** (se rechaza la muestra)

Ir al principio del documento



## BAS. BAL. CBCT. Broncoscopias.

### Técnicas de toma

- Obtención con fibrobroncoscopio (FBC) por un Especialista.
- **Broncoaspirado (BAS)**: Aspirar las secreciones bronquiales directamente, o tras instilar de 2-3mL de suero fisiológico. Se contamina con frecuencia por flora orofaríngea, aunque en menor grado que el esputo.
- **Lavado broncoalveolar (lavado BAL)**: Con el FBC introducir 20-50 mL de suero fisiológico (o miniBAL 5-10mL) y aspirar.
- **Cepillado bronquial por catéter telescópado (CBCT)**: Cepillado de la mucosa afectada con un FBC de doble catéter ocluído distalmente para evitar la contaminación por FOF. Una vez obtenida la muestra, se corta el cepillo con una tijera estéril, depositándolo en un tubo estéril de rosta con 1 ml de suero salino estéril, para realizar cultivo cuantitativo.

### Cantidad o volumen

- Máxima cantidad posible teniendo en cuenta el número y el tipo de las solicitudes realizadas, p.ej. si solicita estudio de bacterias+hongos+TBC+*Pneumocysti jirovecii* por lo menos 10mL (BAL)

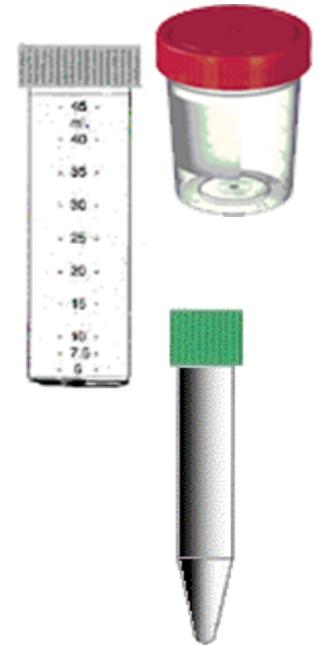
### Transporte y conservación

- Transporte inmediato o mantener refrigerado 4°C si hay demora.

### Observaciones e indicaciones

- Las muestras obtenidas con FBC suelen estar contaminadas en algún grado por FOF, salvo la CBCT y las biopsias
- La cantidad de muestra a remitir debe ser proporcional al número de solicitudes consignadas en la petición.

[Ir al principio del documento](#)



## Espuito

### Técnicas de toma

- **Preparación:** Enjuagar la boca con agua destilada estéril o solución salina.
- **Espuito espontáneo:** Obtener el esputo tras una expectoración profunda, preferentemente matinal.
- **Espuito inducido:** De no producirse expectoración espontánea, inducir el esputo con nebulizaciones de suero fisiológico (15 mL durante 10 minutos).

### Cantidad o volumen

- **Cultivos convencionales:** Volumen mínimo 2-5 mL. No proceden los cultivos seriados. Tiempo de repetición 3 días.
- **Micobacterias:** Para cultivo de micobacterias se realizarán 2-3 cultivos seriados de días distintos.

### Transporte y conservación

- Transporte inmediato o mantener refrigerado a 4°C
- **NO** enviar por el tubo neumático: Biorriesgo.

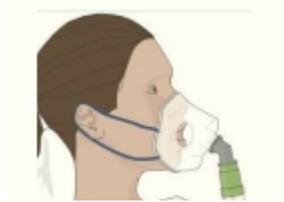
### Observaciones e indicaciones

- **NO** es útil para anaerobios NI para *Pneumocystis spp* (excepto esputo inducido).
- Si sospecha *Legionella spp* o *Nocardia spp*: debe indicarlo en el campo observaciones de la petición MPA.
- **Criterios de rechazo:** > de 10 células epiteliales/campo y/o < de 15 leucocitos/campo.

### Que no hacer

- **NO** son muestras adecuadas NI la saliva NI las secreciones nasales.
- **NO** debe mandar esputos en frascos de boca estrecha.
- **NO** mandar esputos consecutivos para estudio convencional.

[Ir al principio del documento](#)



Espuito inducido

## Exudado faríngeo

### Técnicas de toma

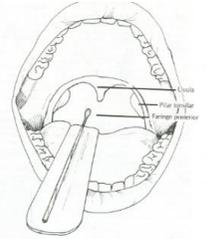
- Bajo visión directa con ayuda de un depresor lingual, se frota con el hisopo las amígdalas palatinas, faringe posterior, y las zonas inflamadas o con exudado purulento. Evitará contaminación con lengua, mucosa oral o úvula.

#### - **Contenedor**

- Para estudio de *S. pyogenes*: hisopo con medio de transporte gelificado.

- Virus: Con medio de transporte líquido para virus.

- ITS: 1 hisopo con medio de transporte gelificado, e hisopo sin medio para PCR de *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*



### Transporte y conservación

- No requiere medidas especiales

- Transporte inmediato o mantener refrigerado 4°C si hay demora.

### Observaciones e indicaciones

- Se estudia la presencia de *Streptococcus pyogenes* (GrA).

- **Caso especial:** Los faríngeos de pacientes con FQ que no esputan, debe indicarse en la petición, pues está indicado en estos casos estudio de enterobacterias y pseudomonas en medios selectivos.

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado nasofaríngeo, Secreción nasofaríngea (aspirado)

### Técnicas de toma

- **Frotis:** Con el cuello extendido al paciente, sujetando la nuca, se introduce suavemente el hisopo estéril con cuidado hasta la nasofaringe, dejar por unos segundos, retirar con un **movimiento rotatorio** para poder obtener células. Repetir a continuación con el mismo hisopo en la otra fosa nasal.
- **Aspirado:** Aspirar el moco con un catéter o tubo de teflón conectado a una jeringa por vía pernasal.

### Cantidad o volumen

- Para PCR (Virus y Bordetella) basta una muestra por petición.

### Transporte y conservación

- Transporte inmediato o mantener refrigerado a 4°C.
- **NO** enviar por el tubo neumático: Biorriesgo.

### Observaciones e indicaciones

- Si el paciente presente secreción mucosa, limpiar previamente con un pañuelo descartable, antes de obtener la muestra. Lo más importante es obtener células, no secreciones.

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado ótico (externo)

### Técnicas de toma

- Limpiar el oído con suero fisiológico.
- Introducir un hisopo con cuidado en el interior de oído externo rotando para recolectar la secreción.
- Si el tímpano está perforado y hay supuración puede tomarse la muestra de la secreción.

### Cantidad o volumen

- Basta una muestra por oído, indicando la procedencia (izquierda o derecha).

### Transporte y conservación

- Hisopo con medio
- Transporte inmediato o mantener refrigerado a 4°C

### Observaciones e indicaciones

- Habitualmente no son necesarios los estudios microbiológicos en la otitis externa no graves ni en la otitis media aguda. Son recomendables en la otitis media crónica y necesarios en la otitis externa maligna.

### Que no hacer

- **NO** usar gotas óticas ni tomar antibióticos 18-24 h antes de la toma.
- **NO** hay que mandar muestra si no hay supuración.

[Ir al principio del documento](#)



## Exudado ótico (medio)

### Técnicas de toma

- Por timpanocentesis a cargo de un especialista ORL.
- La muestra se enviará en un tubo o jeringa ocluída.
- Si el tímpano está roto, limpiar el canal externo y tomar la muestra con torunda a través del otoscopio.

### Cantidad o volumen

- La mayor cantidad posible.

### Transporte y conservación

- Transporte inmediato o mantener refrigerado a 4°C.

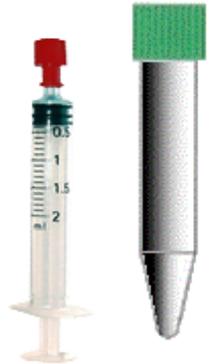
### Observaciones e indicaciones

- Las muestras con hisopo **NO** son válidas para anaerobios

### Que no hacer

- **NO** usar gotas óticas ni tomar antibióticos 18-24 h antes de la toma.

[Ir al principio del documento](#)



## Aspirado traqueal

### Técnicas de toma

- Muestra obtenida con sonda de aspiración del espacio entre la laringe y los bronquios.

### Cantidad o volumen

- Volumen mínimo de 2 a 10 mL.

### Transporte y conservación

- Contenedor estéril, con tapa de rosca.
- Enviar en menos de 2 horas a temperatura ambiente. Si no es posible, mantener en refrigeración 4°C.
- Transporte bioseguridad: No mandar por bala. Biorriesgo.

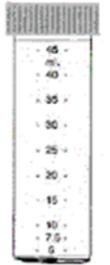
### Observaciones e indicaciones

- Valor semejante al esputo por su contaminación con la flora orofaríngea.

### Que no hacer

- No emplear anestésicos en su obtención

Ir al principio del documento



## Sangre venosa para IGRA (Interferon gamma mediado por TBC)

### Técnicas de toma

**Extracción:** Procedimiento general de flebotomía.

#### Cantidad o volumen

- Deben usarse los CUATRO TUBOS: **gris, verde, amarillo y morado.**
- Repartir 1 mL en cada tubo (**marca negra**). La marca señala el nivel máximo y mínimo de sangre.
- Mezclar con suavidad, no agitar ni mandar por tubo neumático.
- Requiere una incubación de 17-24 horas/37°C en el laboratorio antes de su procesamiento.
- Repita la extracción de sangre del tubo, si la sangre se encuentra fuera del rango de la marca indicativa negra.

### Transporte y conservación

- Envíe los tubos al laboratorio a una temperatura comprendida entre 17 y 27 °C (**NO REFRIGERADOS**).
- Mandar directamente al laboratorio de Microbiología. En el laboratorio, la sangre debe incubarse a 37°C lo antes posible durante las 17-24 horas posteriores a la extracción de la sangre.
- No mandar por bala, la agitación puede deteriorar los tubos o hemolizar la muestra.

### Observaciones e indicaciones

- Es la prueba indicada, opcionalmente al test de Mantoux, para el inicio del estudio de TBC.
- Mezcla del tubo. Inmediatamente después de llenar los tubos, inclínelos 10 veces con suavidad para que toda la superficie interna del tubo se cubra de sangre a fin de solubilizar los antígenos en la pared del mismo.

#### Que no hacer

- **Nunca** deben **refrigerarse los tubos**
- **No mandar los cuatro** (4) tubos necesarios.
- **No enrasar correctamente los cuatro tubos.** Si uno de los tubos está mal enrasado, debe repetirse la toma.
- No mandar los tubos a otro laboratorio distinto de Microbiología.

[Ir al principio del documento](#)



**NO REFRIGERAR**

**ENVIAR DIRECTAMENTE A MICROBIOLOGÍA**

## Suero / Plasma / Sangre venosa

### Técnicas de toma

Extracción:

- Limpiar con un desinfectante (antiséptico) la piel
- Colocar una banda elástica alrededor de la parte superior del brazo con el fin de aplicar presión en la zona. Esto hace que la vena que está debajo se llene de sangre.
- Introducir una aguja en la vena. Se recoge la sangre en un frasco hermético o en un tubo adherido a la aguja.
- Retirar la banda elástica se del brazo.
- Sacar la aguja y el sitio se cubre presionando con un vendaje para detener el sangrado.

\* **Suero: Tubo de tapón rojo-amarillo con activador y gelosa.**

\* **Plasma: Tubo de tapón blanco-amarillo K2EDTA.**

\* **Sangre venosa para parásitos: Tubo de tapón malva K2EDTA.**

### Cantidad o volumen

- El tipo, número de tubos y el volumen requerido están especificados en la petición Diraya® MPA, dependiendo de las solicitudes.



Suero

Plasma

### Transporte y conservación

- Sin condiciones especiales.
- Tiempo de transporte: Remita la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h o
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C.

### Observaciones e indicaciones

- Respetar las indicaciones, tipo y número de tubos consignados en la petición MPA Diraya®
- Se requiere un tubo adicional de suero para estudio de marcadores fúngicos.

### Que no hacer

- Solicitar en la misma petición MPA Diraya® estudios microbiológicos en otros tipos de muestra distintos de sangre
- **Solicitar estudios microbiológicos NO incluidos en la Cartera de Servicios** sin autorización previa de Microbiología.

[Ir al principio del documento](#)



Sangre venosa

## Estudio de vigilancia de pacientes con microorganismos multirresistentes (MMR)

### Técnicas de toma

- **Muestras de rutina:** Exudado nasal, rectal
- **Muestras en pacientes de UMI/Recuperación:** Ex. nasal, rectal, faríngeo (BAS en pacientes intubados)
- **Muestras en caso búsqueda activa en situación de brote epidémico por microorganismos multirresistentes (MMR):** Ex. nasal y/o ex. rectal +/- ex. axilar o ex. faríngeo

### Cantidad o volumen

- 1 hisopo por localización.
- BAS: contenedor estéril

### Transporte y conservación

- Sin condiciones especiales.
- Tiempo de transporte: Remita la muestra lo antes posible.
- Temperatura de transporte: ambiente si <2h o
- Temperatura de conservación: refrigerada 4°C.

### Observaciones e indicaciones

- Solo una petición por paciente
- Indicar el tipo de muestra en el hisopo

### Que no hacer

Ir al principio del documento

