

## TINCIÓN DE KINYOUN

Actualizado en julio 2023 por Samuel Contreras V.  
Revisado y Aprobado por TM Tomás Sánchez P.

**Código del Examen** : 1102

**Nombres del Examen** : Tinción de Kinyoun

**Laboratorios de Procesamiento** :

| Laboratorio                    | Días de Procesamiento       | Plazo de Entrega de Resultados |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Laboratorio Hospital Clínico   | lunes a Domingo<br>24 Horas | 3 Horas                        |
| Laboratorio CMSJ Microbiología | Lunes a Viernes             | 1 día hábil                    |

**Preparación del Paciente** : Según tipo de muestra e indicación médica.

**Muestra Requerida** : *Expectoración, Lavado Bronco-alveolar, Líquido Pleural, Ascítico, Pericárdico, Articular, Tejidos, Abscesos, entre otras.*

**Estabilidad de la Muestra** :

| Muestra                | T° Ambiente (20 - 25 °C) | Refrigerada (2 - 8 °C) | Congelada (-20°C) |
|------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| Extendido-No extendido | 2 Horas                  | No aplica              | No aplica         |

**Condiciones de Envío al Laboratorio** : \*Dentro de Santiago y en el día  
\*Desde fuera de Santiago  
\*Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.

**Método Utilizado** : Tinción de Ziehl Neelsen modificada.

**Intervalos de Referencia** : Normalmente NO se observan bacilos ácido resistentes ramificados.

**Valor Crítico** : No aplica.

**Parámetros de Desempeño** : No aplica.

**Información Clínica** : Preferentemente esta técnica se utiliza para el diagnóstico de Nocardiosis que se presenta con cuadros respiratorios atípicos, abscesos cerebrales, etc. Las infecciones por este germen son generalmente oportunistas y ocurren en pacientes con condiciones predisponentes como neoplasias, desórdenes pulmonares crónicos y en personas bajo tratamiento inmunosupresor. Otros grupos de riesgo son los pacientes con disgamaglobulinemia, enfermedad granulomatosa crónica, trasplante renal y cardíaco. El sitio primario de infección suele ser el pulmón y de allí puede producirse la diseminación a otros focos. Se sugiere solicitar esta técnica toda vez que en la tinción de gram se esté en presencia de bacilos gran (+) ramificados.

**Referencias** : Ryan KJ; Ray CG (editors) (2004). Sherris Medical Microbiology (4th ed. edición). McGraw Hill.  
Patrick R. Murray; Ken S. Rosenthal (editors) (2006). Medical Microbiology (5th ed. edición). Elsevier