

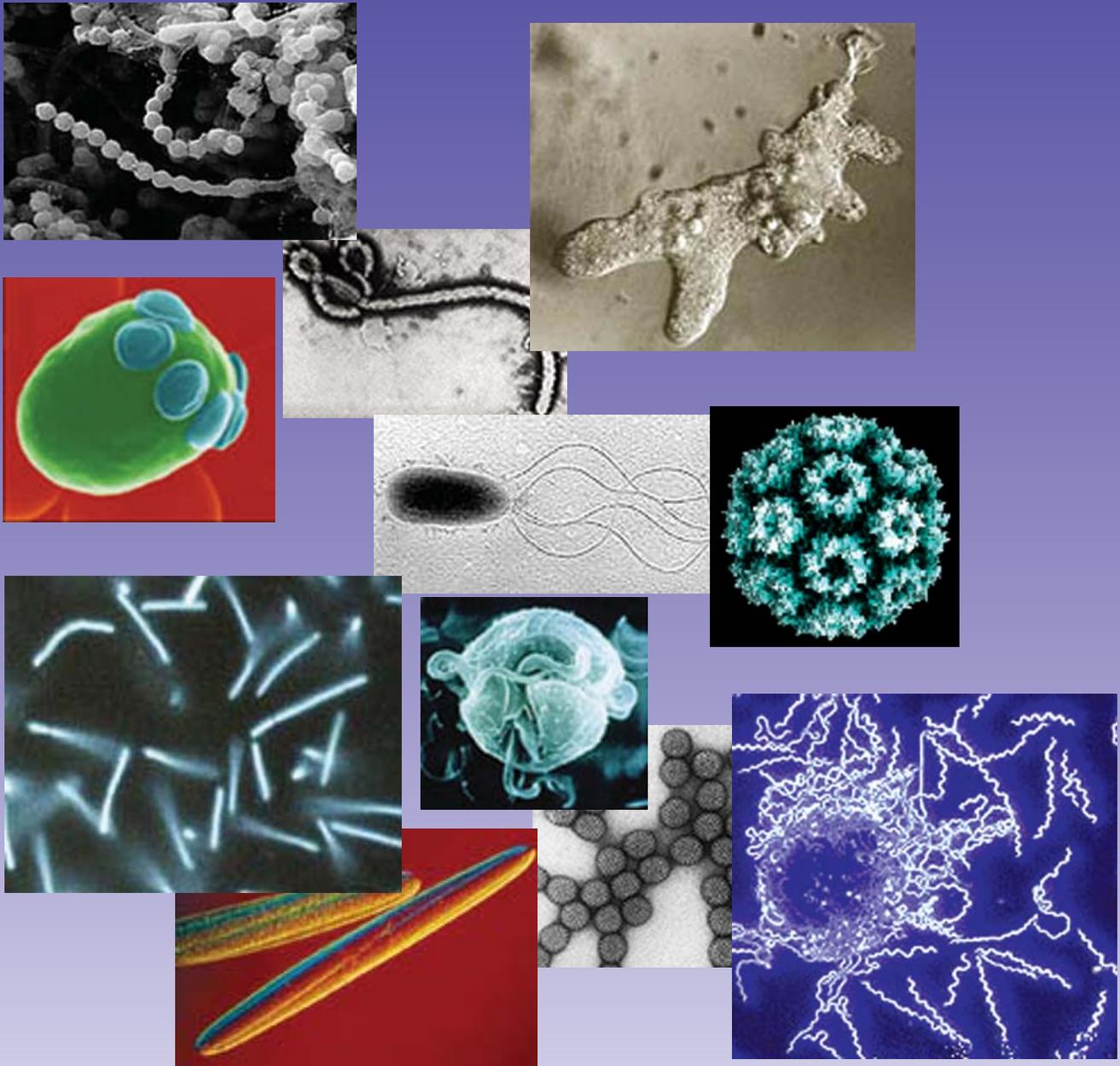


Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal: pp198603CS319

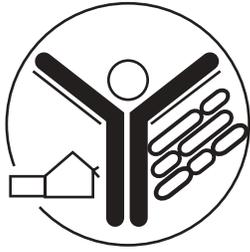
ISSN: 0798-0566



Bol Venez Infectol Vol. 14 - N° 1, enero-junio 2003

IX JORNADAS NORORIENTALES Y XIV JORNADAS NACIONALES DE INFECTOLOGÍA
Lecherías, Estado Anzoátegui, 30 de octubre al 1° de noviembre de 2003

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES



SOCIEDAD VENEZOLANA
DE INFECTOLOGÍA
JUNTA DIRECTIVA 2002-2004

Presidente
DR. MARIO COMEGNA
Vicepresidente
DRA. MARÍA CAROLYN REDONDO
Secretario General
DR. JULIO CASTRO
Secretaria de Actas
DRA. MARÍA EUGENIA LANDAETA
Tesorera
DRA. ISABEL CARLOTA SILVA
Vocales
DR. FRANCISCO PÉREZ
DR. OSWALDO BRICEÑO
DR. ANTONIO GONZÁLEZ MATA

BOLETÍN VENEZOLANO
DE INFECTOLOGÍA
CONSEJO EDITORIAL

Presidente
DR. JULIO CASTRO
Vicepresidente
DR. NAPOLEÓN GUEVARA
Directora Ejecutiva
DRA. LADDY CASANOVA DE ESCALONA

COMITÉ EDITORIAL

DR. MARIO COMEGNA
DR. ANTONIO RÍOS
DR. MANUEL GUZMÁN
DR. JOSÉ ANTONIO SUÁREZ
DRA. MARÍA EUGENIA LANDAETA
DRA. MARINÉS VANCAMPENHOUD

Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal: pp198603CS319

ISSN: 0798-0566

Bol Venez Infectol Vol. 14 - Nº 1, enero-junio 2003

CONTENIDO

IX JORNADAS NORORIENTALES
Y
XIV JORNADAS NACIONALES DE INFECTOLOGÍA
Lecherías, Estado Anzoátegui,
30 de octubre al 1º de noviembre de 2003

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

Editorial	2
Bienvenida	3
Indice de Trabajos Libres	4
Resúmenes	
Microbiología (pósteres 1 a 32)	9
VIH (pósteres 33 a 48)	24
Enfermedades Tropicales (pósteres 49 a 78)	32
Micosis (pósteres 79 a 94)	46
Varios (pósteres 95 a 114)	53
Indice de autores	62

El Boletín Venezolano de Infectología, es una publicación semestral, órgano oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología. Está indexada en la Base de Datos LILACS/CD Room y está inscrita en Asereme.

Sociedad Venezolana de Infectología. Avenida Libertador, Parroquia El Recreo, Torre Maracaibo, Piso 12, Oficina. 12-G, Caracas. Tlfax: (212) 763.1023 - Tlf.: (212) 761.4711 • e-mail: socv Infect@cantv.net • www.svinfectologia.org

Edición: Editorial Ateproca. Teléfono: (212) 793.5103. Fax: (212) 781.1737. e-mail: ateproca@cantv.net • www.ateproca.com

Nuevo ciclo del Boletín Venezolano de Infectología

Julio Castro

Presidente del Consejo Editorial

Iniciamos un nuevo ciclo para nuestro Boletín Venezolano de Infectología, revista oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología. Desde sus inicios el Dr. Jaime Torres dirigió esta prestigiosa publicación la cual creció exitosamente, aun en tiempos difíciles.

La infectología y las ciencias relacionadas a ella han cambiado de forma importante en los últimos años y el Boletín ha publicado algunos de ellos. Es un gran reto para el siglo XXI mantener el estándar de rigurosidad científica necesaria a la par de estar al día con los adelantos tecnológicos que supone una especialidad como la nuestra.

Temas como VIH, resistencia bacteriana, infectología clínica, entre otros, han sido y seguirán siendo el centro de nuestras publicaciones, pero los nuevos tiempos nos obligan a ir recorriendo terrenos en áreas novedosas, como aspectos económicos y de impacto social de las enfermedades infecciosas, utilización de biotecnología en el diagnóstico y el manejo de enfermedades infecciosas, utilización de nuevas herramientas para la comprensión de aspectos hasta ahora desconocidos de enfermedades emergentes y reemergentes, aspectos de política pública sanitaria en problemas, todos estos serán parte de este gran reto que asumimos.

En los próximos números incluiremos secciones fijas que abarcarán temas sobre metodología de investigación, entrevistas sobre tópicos específicos de nuestro interés, y colaboración con expertos internacionales en diversas áreas.

Esta nueva concepción de nuestra publicación sólo será posible con la colaboración de todos los agremiados e invitados especiales. Pensamos que el nivel del Boletín es un reflejo de la profundidad de nuestros investigadores y colaboradores y en esa medida la invitación es a transitar esta experiencia editorial para recorrer nuevos caminos de la ciencia médica.

En este primer número del volumen 14 del año 2003, publicamos los resúmenes de los trabajos libres a ser presentados en forma de pósteres en las IX Jornadas Nororientales y XIV Jornadas Nacionales de Infectología, a celebrarse en Lecherías, Estado Anzoátegui, del 30 de octubre al 1º de noviembre de 2003.

Bienvenida

La Junta Directiva, la Comisión Científica y el Comité Organizador, les damos la más cordial bienvenida a las **IX Jornadas Nororientales** y **XIV Jornadas Nacionales de Infectología**.

Esperamos que puedan compartir durante estos tres días las experiencias de nuestros invitados nacionales e internacionales.

Se tratarán diferentes tópicos sobre enfermedades infecciosas de gran relevancia nacional, como la infección por el VIH, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades emergentes y reemergentes, resistencia bacteriana entre otros, de donde seguramente surgirán discusiones e ideas que contribuirán al mejor conocimiento y a la solución de los mismos.

Nuestras Jornadas siempre han sido un buen momento para el reencuentro y la posibilidad de disfrutar juntos en familia de las actividades sociales además del buen ambiente de la ciudad anfitriona

Queremos agradecer a la industria farmacéutica quienes anualmente apoyan nuestros Congresos y Jornadas.

Esperamos que disfruten su permanencia en este evento.

Dr. Mario Comegna
Presidente SVI

Dra. Ana Maria Cáceres
Coordinadora Comisión Científica

Índice de Trabajos Libres

Microbiología

- | | | | |
|--|----|--|----|
| 1. EVALUACIÓN DE ENTEROPATÓGENOS INVESTIGADOS POR EL DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. C Macero, X Moreno, L Cova. | 9 | 11. STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE: DETECCIÓN DE PBP 2' MEDIANTE LA TÉCNICA DE LÁTEX Y RESISTENCIA ASOCIADA. A Calvo, C Rodríguez, O Andrade, F Bertuglia, N Márquez. | 14 |
| 2. DETECCIÓN DE βLACTAMASAS DE ESPECTRO EXPANDIDO EN CEPAS DE ENTEROBACTERIAS AISLADAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS. L Torres, V Gagliotta, O Torres, G Vílchez, R Pedroza. | 10 | 12. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS AISLAMIENTOS Y RESISTENCIAS PARA <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> EN HEMOCULTIVOS DE PACIENTES DE RETÉN Y PEDIATRÍA DEL S.A. HOSPITAL "LIC. JOSÉ MARIA BENÍTEZ" DE LA VICTORIA ESTADO ARAGUA DURANTE LOS AÑOS 2001, 2002 Y PRIMER SEMESTRE DE 2003. Berquis Acosta, Rosalba Contreras, Raquel Roa, Nancy Gutiérrez. | 14 |
| 3. SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE <i>ENTEROCOCCUS FAECALIS</i> EN EL CENTRO MÉDICO DE CARACAS. ENERO 2002 - JUNIO 2003. A Guzmán, A Merentes, A Rizzi, J Ossenkopp, J Echeverría, P Valenzuela, F De Abreu, M Comegna, M Marín, A Sánchez, M Guzmán. | 10 | 13. EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LA EFICACIA Y TOLERABILIDAD DEL CEFADROXILO VS OXACILINA EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS. Krisell M Contreras, Juan C Serrano, Jeannine Suárez, Olga Núñez, Adelys Carreño, Amado Zambrano, Xiomara Delgado, Myriam Miranda, Luisa Agreda, Marianela Fuentes, María González. | 15 |
| 4. ETIOLOGÍA BACTERIANA DE LAS DIARREAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO 2002-JUNIO 2003. E Villarroel, MP Bastidas, I De Riera, P Navarro. | 11 | 14. INCIDENCIA DE BACTERIAS ANAEROBIAS Y EVALUACIÓN DE SU RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS POR EL MÉTODO DE E-TEST. A Calvo, MCárdenas, C Rodríguez, F Bertuglia, O Andrade, N Márquez. | 15 |
| 5. PATRÓN DE RESISTENCIA DE GÉRMENES GRAMNEGATIVOS EN UN CENTRO CLÍNICO PRIVADO DE VALENCIA. O Castillo de Febres, M Sánchez de Naveda, F González, R Naveda, C Petrola, R Colarusso, N Blanco de Flumeri. | 11 | 15. CONDICIONES FISICOQUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LAS AGUAS PARA CONSUMO HUMANO. ONOTO. AÑO 2002-2003. Nubrasca B Ramírez A, Luis Carlos Silva M. | 16 |
| 6. PREVALENCIA DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) EN CEPAS DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> Y <i>ESCHERICHIA COLI</i> Y SU SENSIBILIDAD. O Castillo de Febres, M Sánchez de Naveda, F González, R Naveda, C Petrola, R Colarusso, N Blanco de Flumeri. | 12 | 16. PATRONES DE SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA PRESENTADOS POR CEPAS DE <i>ESCHERICHIA COLI</i> AISLADAS EN PACIENTES CON INFECCIONES URINARIAS. S. A. HOSPITAL LIC. "JOSÉ MARÍA BENÍTEZ" LA VICTORIA ESTADO ARAGUA. Berquis Acosta, Rosalba Contreras, Raquel Roa, Nancy Gutiérrez. | 16 |
| 7. CORRELACIÓN ENTRE COPROCULTIVOS INDICADOS Y EL PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. ENERO - ABRIL 2003. N Rivero, L Flores, T Mora, MP Bastidas, I DeRiera. | 12 | 17. GÉRMENES MÁS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. 2002. Yelitza Castillo, Mary Mendoza, Fabiola González, Omaira Sifontes, Olivia Chavez, Heidi Mago. | 17 |
| 8. COLONIZACIÓN DE CATÉTERES INTRAVASCULARES POR MICROORGANISMOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC). G Quintero, JL Rodríguez. | 12 | 18. INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO Y PATRÓN DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA ENERO -JULIO 2003. R Díaz, R Viera, R Silva, Y Mendoza, M Echeverría. | 17 |
| 9. RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS DE <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> AISLADO EN FOSAS NASALES EN LOS POBLADORES DE PEQUÍN Y PANAMAYAL, ESTADO ANZOÁTEGUI. AÑO 2002. C De Gouveia, R Fermín, E Hernández, R Rodríguez. | 13 | 19. INFECCIONES POR <i>ACINETOBACTERY</i> PATRONES DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. Gisela Quintero, Yuyibeth Montero, Evelis Villarroel, Pedro Navarro, Eliel Andrade. | 18 |
| 10. ESTUDIO ANALÍTICO DEL COMPORTAMIENTO DE LOS CULTIVOS BACTERIANOS. F Ávila, G Coronel, A Hernández, M Medina, E Mujica. | 13 | | |

20. **SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA *IN VITRO* DE CEPAS DE *ESCHERICHIA COLI* AISLADAS DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, HOSPITAL "SANTOS ANIBAL DOMINICCI", CARÚPANO, EDO. SUCRE, JUNIO 2002-JUNIO 2003.** C Piccolo, M Vargas, R Colina, C Aquino, K Ramírez, E Sánchez, AJ Rodríguez. 18
21. **BACTERIAS AISLADAS EN MUESTRAS DE ESPUTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL AÑO 2002.** N Rivero, L Flores, N Báez, T Mora, I DeRiera. 19
22. ***ESCHERICHIA COLI* IDENTIFICADA EN UROCULTIVOS Y SU SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN EL HOSPITAL NAVAL "DR. RAÚL PERDOMO HURTADO". CATIA LA MAR. ESTADO VARGAS.** S Blondell, H De Faria, Z Santos. 19
23. **LOCALIZACIÓN Y AGENTES ETIOLÓGICOS DE INFECCIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS A LA CIUDAD HOSPITALARIA "Dr. ENRIQUE TEJERA".** A Hernández, A Chacín, S Ruesta, B Ortega, R Vermiglio. 19
24. **RESISTENCIA BACTERIANA EN BACILOS GRAM-NEGATIVOS.** Franco Bisignano, Marisol Sandoval, J Abud, M Canónico, M Cuba, E Alayo, M Salomón, M Del Valle, W Wong, G Soso. 20
25. **RESISTENCIA BACTERIANA A LOS ANTIBIÓTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI" LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA. ENERO-JULIO 2001.** Francia Mejías, Ninoska Montilla, Daisy Payares, Xiomara Ojeda, Monsy Paraqueimo. 20
26. **EVALUACIÓN BACTERIOLÓGICA DE INFECCIONES POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN PACIENTES ADULTOS.** A Bolívar, P Navarro, J García, E Andrade, M Golindano, E Villarroel. 21
27. **"RESISTENCIA BACTERIANA DEL *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN LOS CULTIVOS DEL CENTRO MÉDICO "GUERRA MÉNDEZ".** C Hartmann, MI Marulanda, M Pacheco, E García, RC Sánchez, I Freire. 21
28. **"IDENTIFICACIÓN AGENTES BACTERIANOS EN COPROCULTIVOS DEL CENTRO MÉDICO "GUERRA MÉNDEZ".** M Marulanda, C Hartmann, M Pacheco, E García, R C Sánchez, I Freire. 21
29. **BACTERIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DE CATÉTERES INTRAVENOSOS EN EL CENTRO MÉDICO "GUERRA MÉNDEZ".** M Marulanda, C Hartmann, M Pacheco, E García, RC Sánchez, I Freire. 22
30. **EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA DE LA *ESCHERICHIA COLI* EN LOS UROCULTIVOS.** M Marulanda, C Hartmann, M Pacheco, E García, RC Sánchez, I Freire. 22
31. **TERAPIA ANTIMICROBIANA DE PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI" DE BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI, DURANTE EL PERÍODO ENERO 1997- DICIEMBRE 2001.** Ana Quijada, Endalup Reyes, Paola Romero, Benito Rodríguez. 23
32. ***STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A OXACILINA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.** Yelitza Castillo, Mireya Zavala, Mary Mendoza, Omaira Sifontes, Mariela Bello, Isabel Díaz, Heidi Mago. 23

VIH

33. **SUSPENSIÓN DE PROFILAXIS SECUNDARIA EN PACIENTES CON COINFECCIÓN CON HISTOPLASMOSIS Y VIH/SIDA. REPORTE PRELIMINAR.** P Echeverría, J Ossenkopf, P Valenzuela, A Guzmán, M Marin, M Comegna, M Guzmán, M Cortesía, A Sánchez. 24
34. **PREVALENCIA DE NEOPLASIAS ASOCIADAS A INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. 2001-2003.** J Ossenkopf, JP Echeverría, P Valenzuela, A Guzmán, ME Marín, M Comegna, M Guzmán, M Cortesía, MA Sánchez, D Hernández. 24
35. **IMPACTO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. VALENCIA.** MA Rosas, L Casanova de E, O Castillo de F, G López de S, M Sánchez de N. 25
36. **COMPORTAMIENTO DE LA CARGA VIRAL EN NIÑOS VIH POSITIVOS Y SU EVOLUCIÓN CLÍNICO-INMUNOLÓGICA.** O Castillo de Febres, L Casanova de Escalona L, MA Rosas, V Delgado, W Araque, T López, M de Naveda. 25
37. **PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES VIH-SIDA Y SU RELACIÓN CON CONTAJE DE CÉLULAS T CD4+ Y LA CARGA VIRAL.** A Brito, M Correnti, L Escalona, R Almón, M Perrone, I Bravo, V Tovar. 26
38. **HALLAZGOS ANORRECTALES EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIH.** María Annunziato, Ana Carvajal, Carlos Sardinias. 26
39. **INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE VALENCIA: 17 AÑOS DE EXPERIENCIA.** Lady Casanova de E., FO Castillo de, MA Rosas, SG López de, L Casanova, NM Sánchez de. 27
40. **IMPACTO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN 122 PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL ADULTO (SEIA) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC).** Adayza Figueredo, Martín Carballo, Marisela Silva, Nancy E González, Ana Carvajal, Napoleón Guevara, María E Landaeta, Carolyn Redondo. 27
41. **DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE MICOSIS SISTÉMICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA. CASUÍSTICA (2000-2002).** M Dolande, V Reviákina, M Panizo, B Maldonado. 28
42. **EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN ADRENAL EN PACIENTES CON INFECCIONES SISTÉMICAS CRÓNICAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. MARZO-JULIO 2003.** M Rivera, E Alayo, A Navas, F Paone, N Bisignano, A Marín, M Sandoval N Baliache, P Martínez. 28

43.	ARTRITIS SÉPTICA DEL CODO POR <i>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</i> EN UN PACIENTE CON SIDA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN. E Sánchez, C Aquino, C Piccolo, M Vargas AJ Rodríguez.	29	53.	INFARTO CEREBRAL POR EMPOZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO. JA Suárez, LT Naranjo, MA Socorro, R Ortega, G Domínguez, S Ron, J Torres, J Castro, G De Suze.	33
44.	HISTOPLASMOSIS Y SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. María Graciela López, Luigina Siciliano, José Franco, Juan Félix García, Francisco Valery, Lisbeth Aurenty, Analisa Esposito, Miriam Miranda, Maribel Torres, Daloy González.	29	54.	PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL COLEGIO SAN AGUSTIN DE CARICUAO. CARACAS DC. A La Cruz, J Sequera, D Correa.	34
45.	DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA POR <i>PNEUMOCYSTIS CARINI</i> MEDIANTE PCR EN ESPUTO DE PACIENTES VIH/SIDA Y SU RELACIÓN CON NIVELES DE LDH SÉRICA. Yelitza Castillo, Jorge Moreno, Ronald Castillo, Luis Sánchez, Omaira Sifontes, Nino Incani, Zenaida Castillo.	30	55.	LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA. Pedro Navarro, A Martín, E Belfort, J García, O Delgado, V Coraspe, E. Garrido, S. Silva.	34
46.	GLUCOSA-OXIDASA, CITRICIDAL y LISOZIMA INHIBEN EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO 1 EN LA LECHE MATERNA. JA Cova, M Paz M, JV Torres.	30	56.	PREVALENCIA DE MICROSPORIDIOS Y COCCIDIOS INTESTINALES EN MENORES DE 12 AÑOS, ASINTOMÁTICOS GASTROINTESTINALES EN EL ESTADO VARGAS. M Marcano, E García, L Ores, E Otero.	35
47.	MODELO DE ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA INFECTADA CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. A Carvajal, MJ López, G Salazar, R Guevara, M Morillo, A Figueredo, M Carballo, E Garrido, A Martín, C Redondo, M Landaeta, MJ Núñez, M Silva.	31	57.	MALARIA Y EMBARAZO: ESTUDIO CLÍNICO EN UN HOSPITAL GENERAL DE SUCRE, 2000-2002. E Sánchez, M Vargas, C Piccolo, R Colina, M Arria, AJ Rodríguez.	36
48.	RESPUESTA CELULAR Y VIROLÓGICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH TRATADOS CON LOPINAVIR/RITONAVIR. A Monzón, P Mantilla, E Escobar, A Rosales, M Rivera, G Hernández, Z Castillo.	31	58.	PARASITOSIS INTESTINALES EN EL EMBARAZO: ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO MULTICÉNTRICO, VENEZUELA 2003. REPORTE PRELIMINAR. AJ Rodríguez, R Barbella, C Case, M Arria, M Ravelo, H Pérez, O Urdaneta, G Gervasio, N Rubio, A Maldonado, A Vitoria, Y Aguilera, JJ Blanco.	36
Enfermedades tropicales			59.	USO DE DERIVADOS DE ARTEMISININA EN EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA POR <i>PLASMODIUM FALCIPARUM</i> EN PEDIATRÍA. M Guevara, C Vásquez, L Petterson, S Nogales, M Girón, C Fuenmayor, M Pacheco, A Peña, E Ceballos, F Vela, L Villegas.	36
49.	PROTOZOARIOS Y HELMINTOS INTESTINALES EN COMUNIDADES INDÍGENAS KARIÑA DEL ESTADO BOLÍVAR, 2002. N Rosal, M Bermúdez, R Antonini, S Nogales, V Velásquez, M Guevara, L Petterson, A Coraspe, J Villegas, R Rivero, L Villegas.	32	60.	ASPECTOS CLÍNICOS DE LA MALARIA POR <i>PLASMODIUM VIVAX</i> EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN CARÚPANO, EDO. SUCRE, 2000-2002. E Sánchez, M Vargas, C Piccolo, R Colina, M Arria, AJ Rodríguez	37
50.	MICROSPORIDIOSIS EN LESIONES DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO. C Salaverría, E Báez Abreu de Borges, MI Urrestarazu, N Serrano, T Villa, G Andrade, O Sánchez.	32	61.	PARAGONIMIASIS EN EL CENTRO DE SAN FÉLIX: A PROPÓSITO DE UN CASO PEDIÁTRICO. J Sánchez, I Longa, M Maestre, J González J.	37
51.	TRATAMIENTO DE LA MALARIA POR <i>PLASMODIUM VIVAX</i> EN VENEZUELA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL. L González, H Pérez, N Puentes, J Millán, Y Aguilera, C Vásquez, C Castro, M Guevara, L Petterson, E Ceballos, A Peña, C Fuenmayor, C Mariani, S Nogales, M Girón, J Sotillet, A Rodríguez, M Valcárcel, D González, L Villegas.	33	62.	VALOR DIAGNÓSTICO DE LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA PARA LEISHMANIASIS VISCERAL EN PEDIATRÍA. C Moreno, K Angarita, L Pacheco, E Borean, N Rodríguez, I Triana.	38
52.	ARTEMETHER EN EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA RECRUDESCENTE Y/O SEVERA POR <i>PLASMODIUM FALCIPARUM</i> EN EL SUR DE VENEZUELA. M Guevara, C Vásquez, L Petterson, F Vela, C Castro, M Girón, C Fuenmayor, S Nogales, A Peña, E Ceballos, L Villegas.	33	63.	EXPOSICIÓN A PRIMAQUINA DURANTE EL EMBARAZO: IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LA MALARIA EN EPIDEMIAS. M Richard, F Veliz, L Petterson, M Girón, M Guevara, L Villegas.	38
			64.	BABESIOSIS ASOCIADA A LINFOMA NO HOGDKIN. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. A Lanza, C Cervelli, A Arcila, M Castellano, R Velásquez, A Ramírez.	39
			65.	USO DE LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA EN LA IDENTIFICACIÓN DE <i>LEISHMANIA BRAZILIENSIS</i> EN TEJIDOS PERIODONTALES INFLAMADOS. G Premoli, A González, N González, N Anisé, P Guevara, JL Ramírez.	39

66. **HIBRIDACIÓN *IN SITU* DE *TRYPANOSOMA CRUZI* EN MUESTRAS CARDÍACAS DE RATÓN.** G Premoli, A González, LT Castro, JA Vielma, T Percoco, N González, N Añez, P Guevara, JL Ramírez G. 39
67. **EFFECTO DE DERIVADOS DE FENILURENILCHALCONAS SOBRE LA POLIMERIZACIÓN ESPONTÁNEA DE LA HEMOZOINAY LA ACTIVIDAD DE LA FALCIPAÑA DE *PLASMODIUM FALCIPARUM*.** J Rodrigues, N Gamboa, C León, J Domínguez, P Rosenthal. 40
68. **POTENCIAL ACTIVIDAD ANTIMALÁRICA *IN VITRO* DE NUEVOS DERIVADOS DE FENILSULFONILURENIL CHALCONAS.** J Rodrigues, N Gamboa, C León, J Domínguez. 40
69. **MUESTRAS DE ESPUTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS.** E Parra, D Lemus, MT Maniscalchi. 40
70. **ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y ELECTROCARDIOGRÁFICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS. UNIDAD DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI". BARCELONA-ESTADO ANZOATEGUI. AÑO 1997-2003.** A Ramírez, B Nubraska, M Silva, Luis Carlos. 41
71. **EFICACIA TERAPÉUTICA DE LA QUININA EN EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR *PLASMODIUM FALCI-PARUM* EN VENEZUELA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL.** C Castro, C Vásquez, M Guevara, J Sotillet, L Petterson, C Fuenmayor, C Mariani, S Nogales, A Peña, E Ceballos, M Girón, L Villegas. 41
72. **MORTALIDAD MALÁRICA EN VENEZUELA, 1996-2003.** C Vásquez, L Villegas, W Villavicencio, M Guevara. 42
73. **RED AMAZÓNICA DE VIGILANCIA A LA RESISTENCIA DE LAS DROGAS ANTIMALÁRICAS EN VENEZUELA (RAVREDA VENEZUELA).** C Vásquez, C Castro, M Guevara, L González, J Sotillet, D González, H Pérez, M Valcárcel, L Villegas. 42
74. **LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL MUNICIPIO SIFONTES DEL ESTADO BOLÍVAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.** L Villegas, L Petterson, I Betti, E Páez, A Martínez, M Girón, S Nogales, M Guevara, K Hernández, A Loreto. 43
75. **TRATAMIENTO DE LA MALARIA DURANTE EL EMBARAZO EN VENEZUELA.** L Villegas, C Vásquez, M Guevara, L Petterson, S Nogales, C Fuenmayor, M Girón, A Coraspe, J Villegas, A Peña, E Ceballos, M Pacheco. 43
76. **CLOROQUINA EN EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* EN VENEZUELA: ESTUDIO CLÍNICO MULTICÉNTRICO ABIERTO, NO CONTROLADO.** C Vásquez, M Guevara, C Castro, L Petterson, S Nogales, M Girón, C Fuenmayor, A Peña, E Ceballos, M Pacheco, D González, M Valcarcel, L Villegas. 44
77. **EFICACIA TERAPÉUTICA DE BAJAS DOSIS DE GLUCANTIME EN EL TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL MUNICIPIO SIFONTES DEL ESTADO BOLÍVAR.** L Villegas, L Petterson, I Betti, E Páez, S Nogales, M Girón, M Guevara. 44
78. **MALARIA Y EMBARAZO DURANTE LA EPIDEMIA MALÁRICA 1988-1991 EN EL EJE SUR DEL ESTADO BOLÍVAR.** F Veliz, M Richard, L Petterson, M Girón, M Guevara, L Villegas. 45

Micosis

79. **CASUÍSTICA DE MICOSIS SUPERFICIALES EN SEIS AÑOS (1996-2001) EN EL DEPARTAMENTO DE MICOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE "RAFAEL RANGEL".** B Maldonado, M Dolande, M Panizo, V Reviakina. 46
80. **COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EN INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA: REPORTE DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.** S Mata, A Figueredo, M Morillo, A Roselló, C Hartung, MI Calatroni, MT Colella, M Carballo, ME Landaeta, C Olaizola, L Garrido, C Pérez, L Henao. 46
81. **ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DE *BURKHOLDERIA CEPACIA* CONTRA HONGOS PATÓGENOS (RESULTADOS PRELIMINARES).** Maribel Dolande, María Milagros Tremarias. 46
82. **MÉTODO DEL DISCO-DIFUSIÓN PARA ITRACONAZOL Y FLUCONAZOL. ESTUDIO COMPARATIVO CON DOS MEDIOS DE CULTIVO EN AISLADOS DE *CANDIDA ALBICANS*.** M Panizo, V Reviakina. 47
83. **ERRADICACIÓN DE CANDIDEMIA NEONATAL SEVERA CON CASPOFUNGINA EN DOS RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO AL NACER.** LT Naranjo LT, ME Muller, A De Santis, JA Suárez, J Torres, J Castro, G Angulo, B Bravo, G González. 47
84. **ESTUDIO DE LA SENSIBILIDAD DIFERENCIAL DE *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* A INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE LÍPIDOS.** B Maldonado, J Vivas, E Ruiz. 48
85. **PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA COMO ÚNICA FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA HISTOPLASMOIS. A PROPÓSITO DE UN CASO PEDIÁTRICO.** I Longa, J Sánchez, M Carneiro, J Paniagua J, D Jauregui. 48
86. **ADHERENCIA A CÉLULAS EPITELIALES COMO MECANISMO DE PATOGENICIDAD DE *CANDIDA ALBICANS* AISLADAS DE OROFARÍNGE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.** M Panizo, M Tremarias, V Reviakina. 49
87. **TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL RECIDIVANTE: ESTUDIO PROSPECTIVO COMPARATIVO DE TRES PREPARADOS ANTIMICÓTICOS CON DOSIS ÚNICA DURANTE 6 MESES.** Aldo Ojeda, Ismaris Ortiz, María Arana, Dicsel Sayago, Elena Parejo, Floricarmen Alcalá. 49
88. **ÚLCERAS CORNEALES. 9 AÑOS DE ESTUDIO MICOLOGICO.** Heidi Reyes, Yeisy León. 50
89. **ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DE LOS INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS Y NO-NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA.** S Magaldi, S Mata, C Hartung, MI Calatroni, C Pérez, L Henao. 50

90. HISTOPLASMOSIS MENÍNGEA EN EL PERÍODO NEONATAL. REPORTE DE UN CASO. J Franco, MG López, L Aurenty, L Siciliano F Valery, JF García, S Mata, MT Colella, V Lovera, A Rico-García.	50	103. <i>HELICOBACTER PYLORI</i> EN VENEZUELA. UN PROBLEMA INFECCIOSO MULTIFACTORIAL. ME Cavazza, MI Urrestarazu, M Correnti, J Vivas, M Ávila, D Ortiz, R Piñero, V Lecuna, M Uribe, S Peraza.	56
91. IDENTIFICACIÓN DE LA FLORA MICÓTICA AISLADA DE SUERO ÁCIDO EN LA ELABORACIÓN ARTESANAL DEL QUESO TELITA. Beatriz Maldonado, Lola Tamsut.	51	104. MODELO DE UNA UNIDAD DE TRATAMIENTO PARENTERAL AMBULATORIO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. ME Landaeta, M Silva, J Caldera, A Carvajal, M Carballo, A Figueredo, RN Guevara, MC Redondo, MJ Núñez.	56
92. ESTANDARIZACIÓN DEL MÉTODO DE DISCODIFUSIÓN PARA <i>CANDIDA ALBICANS</i> FRENTE A FLUCONAZOL. V Reviákina, M Panizo.	51	105. RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS EN NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. LUIS RAZETTI". BARCELONA. ESTADO ANZOÁ-TEGUI. 2002-2003. Tibisay Triana, María Gazzaneo, Ana Sotillo, Carmen Grisanti, Margarita Ragone, Gioconda Castro, Mónica Carrión.	57
93. MICOSIS PROFUNDAS SISTÉMICAS. CASUÍSTICA 2000-2002. V Reviákina, M Panizo, M Dolande, B Maldonado.	52	106. ACTUALIZACIÓN Y ALTERNATIVAS EN EL MANEJO DE LA INFECCIÓN URINARIA EN LA EDAD PEDIÁTRICA. Nelly Petit de Molero, Víctor Román Valladares, Alí Torres Morales, Marcos T Torres Vera.	57
94. AISLAMIENTO DE <i>CANDIDA</i> EN LOS PACIENTES CON CRITERIOS DE INFECCIÓN INGRESADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" DURANTE EL AÑO 2002. Eirana Acuña, Romina Güeres, Yelitza Castillo, Fabiola González, Isabel Díaz.	52	107. MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR <i>MICOPLASMA PNEUMONIAE</i> . A PROPÓSITO DE UN CASO. S Baggieri, C Abou-Saadh, B Reyes, I Torrealba.	58
Varios			
95. ESTETOSCOPIOS COMO POTENCIALES VEHÍCULOS DE TRANSMISIÓN DE GÉRMENES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. AGOSTO 2003. A Guzmán, J Ossenkopp, J Echeverría, P Valenzuela, D Correa, JL Rodríguez, M Cortesía, M Comegna, M Marín, A Sánchez, M Guzmán.	53	108. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO INGRESADOS A LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". JUNIO – JULIO 2003. K Carreño, S Mothar, Y Camacho, L Van Grieten, D López.	58
96. MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES CON DENGUE DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, JULIO 2002-MARZO 2003. Sumir Torrealba, Carlos Salazar, Mariela Silva, Renato Dávila.	53	109. ABSCESO RETROCLAR, MENINGITIS Y SEPSIS COMO COMPLICACIÓN DE ABSCESO PERIODONTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. L Bencomo, X Romero, M Esaa, L Coronel, M Rosas.	59
97. ANTICUERPOS CONTRA LOS VIRUS HTLV-I y II EN UNA COHORTE DE USUARIOS DE DROGAS. A Rozo, Y Añez, A Velasco, C Pérez, Cova JA.	54	110. CONOCIMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO SOBRE ACCIDENTE LABORAL EN PACIENTES CON VIH, HEPATITIS B Y C. Yelitza Castillo, Elías Querales, Laura Valente, Isabel Díaz, Heidi Mago.	59
98. EFECTO BACTERICIDA DE LAS MEZCLAS DE LIDOCAÍNA Y BUPIVACAÍNA UTILIZADAS PARA ANESTESIA Y ANALGESIA OBSTÉTRICA. D Lemus, M Boada, P Tejada, M Maniscalchi.	54	111. BROTE EPIDÉMICO DE FIEBRE DENGUE/FIEBRE HEMORRÁGICA DE DENGUE EN LA POBLACIÓN DE "SANTA ANA" DE LA PENÍNSULA DE PARAGUANÁ DEL ESTADO FALCÓN OCTUBRE 2002 – ENERO 2003. Yenny Guarecuco, Carlos Pardo, Teresa Plata.	60
99. COEXISTENCIA DE INFECCIÓN POR <i>HELICOBACTER PYLORI</i> Y <i>GIARDIA LAMBLIA</i> EN UN GRUPO DE NIÑOS VENEZOLANOS. OL Rodríguez, D Ortiz, G Daoud, N Daoud, ME Cavaza, MC Di Prisco, I Hagel I.	54	112. ACTIVIDAD BIOLÓGICA <i>IN VITRO</i> DE DERIVADOS DE ISOFLAVONAS COMO NUEVAS DROGAS ANTIMALÁRICAS. J Rodrigues J, N Gamboa N, C León C, J Domínguez, P Rosenthal.	60
100. DETECCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES INDÍGENAS DE LA ETNIA WARAO. M. Avila, F Ayala, D Ortiz, M Cavazza, I Hagel, C López, M Correnti.	55	113. <i>HELICOBACTER PYLORI</i> . VALORACIÓN DE LOS NIVELES SÉRICOS DE INMUNOGLOBULINAS E TOTAL Y E ESPECÍFICA CONTRA <i>H. PYLORI</i> . M Marcano, MI Urrestarazu, N Serrano N, O Rodríguez, D Ortiz.	60
101. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE IgA SECRETORA ESPECÍFICA ANTI <i>HELICOBACTER PYLORI</i> Y EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS INFECTADOS CON <i>HELICOBACTER PYLORI</i> . D Ortiz, MI Urrestarazu, N Serrano, M Ávila, ME Cavazza.	55	114. CURA DE PSEUDOARTROSIS EN HÚMERO DERECHO CON ANTECEDENTE DE FRACTURA PATOLÓGICA POR OSTEOMIELITIS POSVACUNAL CON BACILO DE CALMETTE GUÉRIN. A PROPÓSITO DE UN CASO. M Saavedra, N González, M Jiménez, C García, G Saavedra, J Villarreal.	61
102. NIVELES DE IgA SECRETORA ESPECÍFICA ANTI <i>HELICOBACTER PYLORI</i> EN SALIVA DE INDÍGENAS PANARES DEL ESTADO BOLÍVAR. D Ortiz, ME Cavaza, S Huerta, M Correnti, V Tovar, JC Ibarra, A Tovar.	56		

Microbiología

1. EVALUACIÓN DE ENTEROPATÓGENOS INVESTIGADOS POR EL DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. C Macero, X Moreno, L Cova.

Instituto Médico La Floresta. Caracas.

Objetivo: En el trabajo diario hemos notado un aparente incremento en la detección de agentes infecciosos en muestras de heces provenientes de pacientes que acuden a consulta en nuestra institución y debido a esto nos sentimos motivados a evaluar tal prevalencia y revisar el patrón de sensibilidad de las bacterias enteropatógenas con el fin de proveer datos útiles para considerar la toma de medidas preventivas y los posibles antimicrobianos, que pudiesen responder satisfactoriamente.

Materiales y métodos: Se estudiaron los reportes de muestras de heces recibidas desde enero 2001 hasta junio 2003 procesadas para coprocultivos (COP), investigación de rotavirus (IR) y adenovirus (IA), detección de toxina A de *Clostridium difficile* (TA) e investigación de *Cryptosporidium* (CRY). Los COP se realizaron por los métodos bacteriológicos convencionales considerando la investigación de *E. coli* enteropatógena (ECEP) sólo en muestras de heces de pacientes menores de 3 años. La sensibilidad e identificación se realizó a través del Autoscan 4-Microscan con paneles NC-20. Los antibióticos evaluados, en MIC: ampicilina (AMP), ampicilina/sulbactam (sam), ceftriaxone (CRO), trimetropim/sulfametoxazol (SXT) y ciprofloxacina (CIP). Se utilizaron antisueros para la aglutinación de cepas de *Salmonella* sp, *Shigellas* y ECEP. La IR y IA fue a través del kit Rota/Adeno Diarlex y, a partir de marzo'03 el RidaQuick Rota/Adeno, ambos utilizan ac. monoclonales para la determinación del antígeno específico. La TA se practicó por Toxin-A y, a partir de mayo'03, por Ridasscreen *C. difficile* Toxin A/B, siendo el primero un test inmunocromatográfico que detecta toxina A y el segundo uno inmunoenzimático para la detección simultánea de toxina A y B. Se colorearon, según la técnica de Z-Neelsen modificado, los frotis de heces para CRY siendo positivas aquellas donde se observaron los ooquistes. El control de calidad consistió en el uso de cepas ATCC, láminas Z-N modificado control positivo, además de los

controles negativos y positivos que contienen los kits comerciales usados. Los datos se agruparon por año según tendencias mensuales, edad (niños de 0-12 años y adultos >12) y para el patrón de sensibilidad se consideraron todas las cepas aisladas durante enero 2001-junio 2003.

Resultados y conclusiones: Se procesaron 2 200 COP, 510 IR y 510 IA, 139 TA y 41 CRY. Observamos los siguientes porcentajes de positividad durante cada año y los meses de mayor prevalencia: en el 2001 (16 % niños; 84 % adultos): 9 % de COP; enero y agosto, principalmente *Salmonellas* sp. y *S. sonnei*, 3 % IR sólo en abril y junio, y 2 % IA en julio y septiembre, 7 % TA y 0 % CRY. En el 2002 (27 % niños; 73 % adultos): 7 % de COP, abril y agosto por *S.flexneri* y *Campylobacter* sp., 13 % IR, febrero y sólo 1 % IA; 6 % de TA y 0 % CRY, en el primer semestre de 2003 (31 % niños; 69 % adultos): 9 % de COP, mayo y junio debido a *S.sonnei* y *Campylobacter* sp, y es de destacar la emergencia de una cepa de *S.boydii*, especie que teníamos más de 3 años sin aislar. Un 16 % IR en mayo y 6 % IA, en junio; 13 % de TA y 5 % CRY, éste en febrero. En cuanto al patrón de sensibilidad frente a CRO y CIP se observó 100 % de sensibilidad en todas las cepas, referente a AMP 81 % *Salmonella* sp, 67 % *S. sonnei*, 27 % *S. flexneri*, 75 % ECEP y 0 % *S. boydii*, frente a SAM 82 % *Salmonella* sp., 64 % *S.sonnei*, 75 % ECEP y 100 % *S. boydii*, y en relación a SXT 87 % *Salmonella* sp., 13 % *S.sonnei*, 35 % *S.flexneri*, 75 % ECEP y 0 % *S. boydii*. En el 2003 detectamos 3 muestras con combinaciones bacteria-virus: *Salmonella* sp. y rotavirus, *S.sonnei* y adenovirus, *Campylobacter* sp. y rotavirus, así como un COP positivo para *Campylobacter* sp. y *S.sonnei*. Se observó una tendencia hacia el aumento de *Campylobacter* sp. y adenovirus que aunado a la reaparición de cepa, 4 casos con más de un agente y un incremento en muestras provenientes de niños nos permiten alertar a la comunidad la necesidad de hervir el agua antes de consumirla y al médico tratante el interés de evaluar no sólo parasitológicamente los cuadros diarreicos.

2. DETECCIÓN DE β LACTAMASAS DE ESPECTRO EXPANDIDO EN CEPAS DE ENTEROBACTERIAS AISLADAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS. L Torres, V Gagliotta, O Torres, G Vílchez, R Pedroza.

Universidad Central de Venezuela. Caracas

Introducción: Las β lactamasas de espectro expandido (BLEE) son enzimas plasmídicas, que se originaron a partir de mutaciones ocurridas en los genes que codifican las TEM-1, TEM-2 y SHV-1, capaces de hidrolizar los anillos β -lactámicos de las cefalosporinas de 3ª generación y los monobactámicos. **Objetivos:** Estudio fenotípico y molecular de enterobacterias multirresistentes productoras de BLEE en centros hospitalarios del área metropolitana de Caracas. **Materiales y métodos:** Se analizaron 119 aislados bacterianos provenientes de pacientes hospitalizados en cinco centros de salud. La detección de BLEE se realizó empleando el método de doble difusión utilizando ceftazidime (CAZ), aztreonam (ATM), cefotaxime (CTX) y cefepime (FEP) conjuntamente con el ácido clavulánico (CLAV), y el NCCLS 2002 empleando CAZ/CLAV y CTX/CLAV. Para determinar las familias productoras de BLEE se realizaron análisis moleculares por PCR y PCR-RFLP.

Resultados y discusión: El 83,2 % de las Enterobacterias fueron productoras de BLEE. Los resultados de los halos de inhibición y CIMS sugieren un predominio de BLEE tipo SHV y posiblemente tipo CTX-M. El análisis molecular evidenció un 70,7 % de BLEE tipo SHV. Un 43 % de genes tipo TEM, que pudieran ser BLEE tipo TEM-1, TEM-2 o BLEE derivadas de las mismas. Un 7,1 % de cepas producen BLEE relacionadas con la familia CTX-M. Estos resultados obtenidos coinciden con los análisis fenotípicos. El conocimiento del tipo de BLEE circulante en estos centros hospitalarios nos permite recomendar el uso del CAZ, CTX y FEP conjuntamente con el ácido clavulánico en la detección fenotípica de BLEE en aislados de *Klebsiella* sp., *E. coli* y Enterobacterias productoras de β lactamasas tipo AmpC, a su vez nos permite presumir el perfil de hidrólisis de las mismas, contribuyendo en la utilización de la terapéutica antimicrobiana adecuadamente.

3. SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE ENTEROCOCCUS FAECALIS EN EL CENTRO MÉDICO DE CARACAS. ENERO 2002 - JUNIO 2003.

A Guzmán, A Merentes, A Rizzi, J Ossenkopp, J Echeverría, P Valenzuela, F De Abreu, M Comegna, M Marín, A Sánchez, M Guzmán.

Centro Médico de Caracas.

Objetivo: Determinar los patrones de susceptibilidad de los *Enterococcus faecalis* aislados en el Centro Médico de Caracas entre enero 2002 y junio 2003.

Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo donde se revisaron los archivos del Laboratorio de Microbiología del Centro Médico de Caracas. El patrón de susceptibilidad se determinó mediante el método de difusión por disco (Kirby Bauer). Se procedió al análisis de los resultados mediante tablas y curvas utilizando los estándares establecidos por el NCCLS en 2003.

Resultados: Entre enero 2002 y junio 2003 se identificaron 141 cepas de *Enterococcus faecalis*. Los patrones de sensibilidad fueron: amoxicilina (n = 102) 98 %, ampicilina (n = 141) 96 %, imipenem (n = 130) 95,4 %, teicoplanina (n = 127) 97 %, penicilina G (n = 91) 90 %, vancomicina (n = 141) 81,6 %, gentamicina alta carga (n = 95) 83,6 %, linezolid (n = 123) 82,5 %, meropenem (n = 128) 45,6 %.

Conclusiones: La actividad de los β -lactámicos ante *Enterococcus faecalis* sigue siendo excelente, por lo que estas drogas continúan siendo de elección para el tratamiento de estas infecciones.

Los enterococos con sensibilidad disminuida a vancomicina son un problema en la muestra estudiada (18,3 %) es necesario confirmar esto mediante determinación de CMI. Teicoplanina mantiene excelente actividad ante *E. faecalis* (S: 95,8 %) lo cual sugiere que la resistencia a glicopéptidos en nuestro medio es mediada por el gen VAN B. Cerca de 84 % de las cepas aisladas son susceptibles a alta carga de gentamicina indicando beneficio de terapia sinérgica con este aminoglicósido. Llama la atención la disminución de susceptibilidad a linezolid (82,5 %) una droga de reciente introducción en el mercado y aún con poco uso en la práctica clínica.

4. ETIOLOGÍA BACTERIANA DE LAS DIARREAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO 2002-JUNIO 2003. E Villarroel, MP Bastidas, I De Riera, P Navarro.

Hospital Universitario de Caracas e Instituto de Medicina Tropical. Caracas.

Objetivos: Determinar la etiología bacteriana de las diarreas en el Hospital Universitario de Caracas (HUC) y los patrones de sensibilidad a los antimicrobianos en el período julio 2002-junio 2003.

Materiales y métodos: Se realizó el estudio retrospectivo de los coprocultivos analizados en el laboratorio de bacteriología durante los meses julio 2002 a junio 2003; provenientes de pacientes hospitalizados y de consulta externa del HUC.

Resultados y conclusiones: De 103 muestras positivas para patógenos intestinales, 70 % provenían de la consulta externa y 30 % de hospitalización. Se aislaron 111 cepas pertenecientes a los géneros: *Shigella flexneri* (26 %), *Campylobacter* spp (25 %), *Shigella sonnei* (19 %), *Salmonella entérica* (13 %), *Aeromonas* spp (8 %), *Salmonellas* spp (7%) y otros en un 2 %.

La *Shigella flexnerii* presentó 100 % de sensibilidad a las quinolonas ciprofloxacina (CIP) y levofloxacina (LEV), 91,6 % a cefixime (CFM), 84,6 % a cefotaxima (CTX), 42,3 % a trimetoprim-sulfametoxazole (SXT). La sensibilidad para *Shigella sonnei* fue de 100 % a CIP, CTX y cloranfenicol (C), 43 % a ampicilina (AM) y 0 % para SXT. *Salmonella entérica*: 92,3 % para C, 87,5 % para SXT y 71,4 % para Am.

Se observó una disminución en la sensibilidad a los agentes antimicrobianos, comparado con los valores obtenidos para el año 2000. Las quinolonas y cefalosporinas de tercera generación continúan siendo una buena opción para el tratamiento de las diarreas que así lo requieran. Las diarreas continúan siendo un problema de salud pública. Es necesaria la divulgación de las normas de higiene, así como vigilancia permanente de los patógenos bacterianos involucrados en estas infecciones.

5. PATRÓN DE RESISTENCIA DE GÉRMESES GRAMNEGATIVOS EN UN CENTRO CLÍNICO PRIVADO DE VALENCIA. O Castillo de Febres, M Sánchez de Naveda, F González, R Naveda, C Petrola, R Colarusso, N Blanco de Flumeri.

Unidad de Infectología Pediátrica- UC. Laboratorio Clínico Galeno, Hospital Metropolitano del Norte. Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivos: Determinar resistencia de gérmenes gramnegativos aislados en el Laboratorio Galeno durante 6 meses – 2002. Métodos de aislamiento: convencionales y automatizados. Susceptibilidad: de acuerdo a informe NCCLS M100-S12, 2002 y concentración mínima inhibitoria: microscan 22,22 autoscan-4. Sólo se probó meropenem para: *E coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Shigella*, *Proteus* y *Citrobacter*.

Resultados: 212 gérmenes Gram (-): 35,3 % urocultivos; secreción: 18,9 % de úlceras y 7 % endotraqueal; 13,2 % coprocultivos, 2,35 % hemocultivos/LCR, 13,6 % otros. La frecuencia fue: *E. coli* 42,45 %, *P. aeruginosa* 14,15 %, *K. pneumoniae* 10,38 %, *Enterobacter* spp. 8,96 %, *Shigella* spp. 5,66 %, *Proteus* spp. 5,19 %, *Acinetobacter* 3,77 %, *Salmonella* spp. 2,83 %, *Citrobacter* spp. 2,36 %, *Haemophilus influenzae*, *Alcaligenes* spp. 1,89 %, *Serratia* 0,47 %. Producción de BLEE en 40,9 % de las *Klebsiella* y 7,7 % de *E. coli*, todas sensibles a imipenem y meropenem. *Acinetobacter*: germen más resistente, superando el 50% a cefalosporinas 3ra, 4ta generación y aminoglucósidos, baja para sulperazona (16 %), Imipenem (28 %). *P. aeruginosa*: mostró resistencia de 21,4% y 11,5% para antibióticos antes citados y 8% para ticarcilina - ácido clavulánico. *Klebsiella*: 100 % sensible a imipenem - meropenem, 7 % y 14 % respectivamente para quinolonas y sulperazona. *Enterobacter*; 100 % sensible: carbapenemes, quinolonas y sulperazona. La resistencia se ubicó entre 30 %-50 % para aminoglucósidos y cefalosporinas de 2da y 3ra generación. Resistencia de *E. coli* alta para ampicilina, ampicilina sulbactam; y 17 % a cefalosporinas de 3ra generación. Sólo el imipenem fue baja (4 %) seguido por quinolonas, tazopril y cefepime (10 %), *Shigella* y *Salmonella* resistentes a ampicilina: 33 %, trimetoprim sulfametoxazol: más del 20 %, sensibles al resto de antimicrobianos probados.

Conclusión: Gérmenes gramnegativos mostraron el menor porcentaje de resistencia a carbapenemes (imipenem y meropenem) y sulperazona, mientras que fue alta para cefalosporinas de 3ra generación, piperacilina y aminoglucósidos, siendo variable para cefepime y tazopril.

6. PREVALENCIA DE BETALACTAMASAS DE EXPECTRO EXTENDIDO (BLEE) EN CEPAS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* Y *ESCHERICHIA COLI* Y SU SENSIBILIDAD. O Castillo de Febres, M Sánchez de Naveda, F González, R Naveda, C Petrola, R Colarusso, N Blanco de Flumeri.

Unidad de Infectología Pediátrica UC. Laboratorio Clínico Galeno, Hospital Metropolitano del Norte. Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivo: Determinar la prevalencia de cepas de *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* productoras de BLEE. Laboratorio Galeno, Hospital Metropolitano del Norte, durante un período de seis meses.

Métodos: Los aislamientos se identificaron por métodos convencionales y automatizados. La susceptibilidad por difusión en disco (NCCLS M100-S12 2002) y concentración mínima inhibitoria por dilución en microplaca (microscan versión 22-22 autoscan-4). Detección de BLEE por técnica convencional de detección fenotípica doble difusión en disco para los aislamientos con los puntos de corte sugeridos por NCCLS en M2 y M7 2000.

Resultados: Se aislaron 90 cepas de *E. coli* y 22 de *K. pneumoniae*, provenientes las primeras de urocultivos y las segundas de esputo, hemocultivo y secreciones de úlceras y catéteres; se detectó producción de BLEE en 9 *Klebsiellas* (40,9 %) y en 7 *E. coli* (7,7 %). Las cepas de *Klebsiella* productoras de BLEE fueron 100 % sensibles a imipenen y meropenen; 80 % sensibles a sulperazona; 77,7 % a quinolonas; sensibilidad muy baja a ticarcilina/clavulánico (16,6 %) y a aminoglucósidos (28,5 %). Las *E. coli* productoras de BLEE fueron 100 % sensibles a imipenen y aminoglucósidos; 80 % a sulperazona y ticarcilina/clavulánico; 57 % a amoxicilina/clavulánico y 42,8 % a quinolonas, no se les probó meropenen. **Conclusiones:** 1. La prevalencia de BLEE fue alta en *Klebsiella*. 2. La sensibilidad a imipenen fue excelente en ambas bacterias, así como meropenen para *Klebsiella*, seguida de sulperazona.

7. CORRELACIÓN ENTRE COPROCULTIVOS INDICADOS Y EL PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. ENERO - ABRIL 2003. N Rivero, L Flores, T Mora, MP Bastidas, I DeRiera.

Hospital Universitario de Caracas.

Objetivo: Importancia del uso del coprocultivo en pacientes con síndrome diarreico.

Materiales y métodos: Se estudiaron todas las

muestras de heces recibidas para cultivo bacteriológico durante los meses de enero-abril de 2003. Se cultivaron por los métodos microbiológicos estandarizados en pacientes de triaje y hospitalizados con síndrome diarreico.

Resultados: De 294 coprocultivos realizados, se encontraron 38 (12,9 %) positivos, 256 (87,1 %) negativos. En pacientes hospitalizados el 9,4 % resultó positivo y en triaje el 23,9 %. Las bacterias aisladas como causantes de diarrea fueron: *Shigella sonneii* (6), *Shigella flexnerii* (7), *Salmonella spp* (10) *Campylobacter spp* (15).

Conclusiones: Las causas más frecuentes de diarrea son: agentes infecciosos, fármacos o tóxicos. La mayoría son autolimitadas y no requieren exámenes de laboratorio o tratamiento específico si los síntomas duran menos de 72 horas. No está indicada la realización de pruebas diagnósticas específicas debido a su escasa sensibilidad y elevado costo. Es importante resaltar el elevado número (294) de muestras analizadas en sólo 4 meses y el predominio significativo de coprocultivos negativos (87,1 %), sabiendo que dicho examen no se realiza de rutina sino en diarreas sanguinolentas, paciente febril con datos de toxicidad, diarrea del turista, pacientes con inmunosupresión, diarrea persistente o posibilidad de epidemia y concientizar que muchos pacientes hospitalizados son susceptibles a una gran variedad de infecciones oportunistas que afectan al intestino delgado o al colon en su mayoría no son de origen bacteriano.

8. COLONIZACIÓN DE CATÉTERES INTRAVASCULARES POR MICROORGANISMOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC).

G Quintero, JL Rodríguez.

Hospital Universitario de Caracas.

Objetivos: Determinar la incidencia y frecuencia de colonización de catéteres intravasculares por microorganismos mediante la técnica de Maki, durante el período enero 2002 - agosto 2003 en el H.U.C.

Material y métodos: Con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos; se realizó una revisión y evaluación retrospectivas de todas las muestras de catéteres intravasculares que fueros recibidas en la sección de bacteriología del H.U.C, durante el período señalado. Estas muestras son enviadas a la sección tomando en consideración la normativa descrita en el *Manual of Clinical Microbiology* de la Sociedad Americana de Microbiología 1999, para el envío de las muestras para el análisis microbiológico. Estas fueron

procesadas bajo los criterios de la técnica semicuantitativa de Maki y las placas con la muestra fueron descartadas después de las 48 horas de incubación a 35°C para verificar el crecimiento de los microorganismos.

Resultados y conclusiones: De la revisión y evaluación que se realizó se obtuvieron los siguientes resultados: de 1 025 muestras de catéteres intravasculares el 16,10 % (165) catéteres fueron reportados como "no hubo crecimiento de microorganismos" y el 82,83 % (860) catéteres fueron reportados con crecimiento de más de 15 UFC de algún tipo de microorganismo. De los catéteres con más de 15 UFC el 56,94 % provenían de terapia intensiva, el 10,90 %; 10,51 % y el 5,82 % provenían de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía y Recuperación respectivamente y de los otros servicios el porcentaje de crecimiento estuvo en el orden del 1 %; los microorganismos con mayor frecuencia de aislamiento fueron: los bacilos gramnegativos fermentadores (Enterobacterias) (242); *Staphylococcus coagulasa* negativo (251); bacilos gramnegativos no fermentadores (197); blastosporas (97); *Staphylococcus aureus* (41); *Enterococcus* ssp (24). Se concluye que la colonización de catéteres por microorganismo es un factor de alta incidencia para la complicación de procesos infecciosos en pacientes hospitalizados por ser una puerta de entrada de microorganismos; es importante la puesta en marcha, revisión y vigilancia del procedimiento operativo estándar para el manejo de paciente con catéteres intravasculares, implementación de técnicas de cuantificación de contajes más bajos de UFC y su relación en procesos infecciosos.

9. RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AISLADO EN FOSAS NASALES EN LOS POBLADORES DE PEQUÍN Y PANAMAYAL, ESTADO ANZOÁTEGUI. AÑO 2002.
C De Gouveia, R Fermín, E Hernández, R Rodríguez.

Universidad de Oriente. Barcelona, Edo. Anzoátegui.

Objetivo: Estudiar la susceptibilidad *in vitro* a los antibióticos frecuentemente usados contra cepas de *Staphylococcus aureus* aislados en portadores nasales, en las poblaciones rurales de Pequín y Panamayal.

Materiales y métodos: Agar salado manitol, agar de Müeller - Hinton; batería para la coloración de Gram; plasma humano citratado; cepa de *S. aureus* ATCC 25923; sensidiscos; equipos de

laboratorio.

Se realizó un estudio de campo, experimental, descriptivo tipo corte transversal: 1. Hisopado nasal. 2. Identificación de los aislamientos. 3. Control de calidad de los antibióticos; 4. Antibiograma.

Resultados y conclusiones: Se practicaron 155 hisopados nasales, de los cuales 34 (21,99 %) resultaron negativos para *S. aureus* y 121 (78 %) fueron positivos.

Con los antibiogramas realizados a las cepas aisladas se consiguió resistencia a la penicilina y ampicilina en 100 % en Pequín, mientras que en Panamayal fue de 83,64 % de las cepas y no se encontró resistencia a la ampicilina-sulbactam ni a la oxacilina en ambas poblaciones. Para las cefalosporinas no se obtuvo resistencia. La resistencia a la eritromicina fue del 65,57 % en Pequín y en Panamayal 41,83 %. Mientras que para la ciprofloxacina el 67,21 % de las cepas fueron sensibles, el resto presentó sensibilidad intermedia 32,79 % en ambas poblaciones. Se evidencia que todas las cepas son resistentes al menos a dos antibióticos, existiendo un mayor porcentaje de cepas resistentes a tres antibióticos, (54,09 %), ninguna cepa fue resistente a más de cuatro antibióticos.

En el caso de los grupos familiares, se detectó el *S. aureus* en las 40 familias estudiadas, lo que representa un 100 % de los núcleos familiares.

10. ESTUDIO ANALÍTICO DEL COMPORTAMIENTO DE LOS CULTIVOS BACTERIANOS. F Ávila, G Coronel, A Hernández, M Medina, E Mujica.

Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra". I.V.S.S Punto Fijo, Edo. Falcón.

Objetivo: Analizar de forma descriptiva, el comportamiento de los cultivos bacterianos, realizados en el laboratorio del Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra". En el período comprendido entre enero-diciembre 2002, tomando en cuenta, servicio de procedencia, tipo de muestra, gérmenes, edad y sexo entre otros. El estudio fue de tipo descriptivo no experimental. Del total de muestras analizadas (1 873), 602 de ellas (32,1 %) resultaron positivas para crecimiento de gérmenes patógenos, el servicio con más demanda fue medicina interna con 371 muestra (M), (19,8 %), seguido por neonatología (293M), nefrología (195 M), unidad de cuidados intensivos (179 M) y cirugía (179 M). El tipo de muestra mayormente analizada fue la orina con 662 M (35,3 %), continuada con sangre 269M (14,3 %), secreciones de úlceras 102M (5,4 %) y

secreciones de herida 83M (4,4 %). El bacilo gramnegativo mayormente involucrado fue la *Escherichia coli* presente en 109M (5,8 %) seguido por las bacterias gramnegativas como *Pseudomonas aeruginosa* 66M (3,5 %) y *Enterobacter aerogenes* 37M (1,9 %) entre otros. El género más frecuente fue el femenino 1 059M (56,5 %), la mayoría de estos fueron adultos 1 580 y 293 recién nacidos. En conclusión se evidencia la presencia de gérmenes causante de infecciones oportunistas, lo cual representa un factor de riesgo para los pacientes hospitalizados. Por lo que se demanda la implementación de un sistema de vigilancia, control y prevención de infecciones intra hospitalarias.

11. STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE: DETECCIÓN DE PBP 2' MEDIANTE LA TÉCNICA DE LÁTEX Y RESISTENCIA ASOCIADA.

A Calvo, C Rodríguez, O Andrade, F Bertuglia, N Márquez.

Policlínica Metropolitana. Caracas.

El *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SAMR) representa un patógeno importante en infecciones nosocomiales y adquiridas en la comunidad. Su detección en el laboratorio es en ocasiones difícil motivado a factores como la presencia de cepas con patrones de resistencia cercana a los puntos de corte, heterorresistencia o problemas en la metodología. Objetivo: El objetivo del presente estudio fue la detección de la proteína PBP 2', responsable de la resistencia a meticilina en SA, y la evaluación de resistencia asociada a antibióticos marcadores de este fenotipo de resistencia.

Materiales y métodos: Fueron evaluadas 45 cepas de SAMR, aisladas entre octubre 2001 y agosto 2003 a partir de muestras clínicas y conservadas en el cepario del Laboratorio Metropolitana de Caracas. Se realizaron pruebas de sensibilidad mediante la técnica de Kirby Bauer para los siguientes antibióticos: oxacilina (OXA), clindamicina (CM), gentamicina (GN), eritromicina (E), tetraciclina (TET) y ciprofloxacina (CIP) así como determinación de CMI para oxacilina mediante la técnica de E-test (AB Biodisk), siguiendo los criterios del NCCLS y utilizando la cepa ATCC 25923 como control de calidad. Para la detección de la proteína PBP 2' fue utilizada la prueba de látex Slidex MRSA (bioMérieux).

Resultados: De las 45 cepas evaluadas, 17 (37,8 %) mostraron heterorresistencia según la siguiente distribución: clase 1 (5,9 %), clase 2 (5,9 %), clase 2-3 (52,9 %) y clase 3 (35,3 %); mientras que 28 (62,2 %) tuvieron resistencia

absoluta (homorresistencia). La resistencia a los antibióticos evaluados fue la siguiente: CM (53,3 %), GN (66,6 %), E (73,3 %), TET (51,1 %) y CIP (66,7 %). Sólo 2 (4,4 %) de las cepas no mostraron resistencia asociada, mientras que 11 (24,4 %) a una, 4 (8,8 %) a 2, 7 (14,6 %) a 3, 5 (11,1 %) a 4 y 16 (35,6 %) a las 5 drogas evaluadas. En cuanto a la detección de la proteína PBP2' se obtuvieron los siguientes resultados:

Prueba	Homorresistencia	Heterorresistencia
PBP2' Positiva	28	16
PBP 2' Negativa	0	1
Total	28	17

Conclusiones: La resistencia asociada a antibióticos marcadores en SAMR debe ser una herramienta que ayude al microbiólogo en el diagnóstico de estas cepas. Se reporta la primera cepa de SAMR en Venezuela cuya resistencia no es mediada por PBP 2', pudiendo ser atribuida a otras PBP modificadas o hiperproducción de betalactamasa.

12. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS AISLAMIENTOS Y RESISTENCIAS PARA *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* EN HEMOCULTIVOS DE PACIENTES DE RETÉN Y PEDIATRÍA DEL S.A. HOSPITAL "LIC. JOSÉ MARIA BENÍTEZ" DE LA VICTORIA ESTADO ARAGUA DURANTE LOS AÑOS 2001, 2002 Y PRIMER SEMESTRE DE 2003.

Berquis Acosta, Rosalba Contreras, Raquel Roa, Nancy Gutiérrez.

Hospital "Lic. José María Benítez", La Victoria, Edo. Aragua.

Introducción: Los lactantes, en especial el recién nacido son susceptibles a contraer infecciones nosocomiales.

Objetivo: Comparar prevalencia de aislamientos y resistencias presentados por *Klebsiella pneumoniae* en hemocultivos de pacientes de retén y pediatría.

Materiales y métodos: Se analizaron los registros de 1 164 hemocultivos provenientes de retén y pediatría durante el período 2001, 2002 y 1er semestre de 2003. Los datos obtenidos se compararon entre sí. Resultados: En el año 2001 se procesaron 384 hemocultivos, 252 (66 %) de retén y 132 (34 %) de pediatría. En el año 2002 se procesaron 501, 455 (91 %) para retén, 46 (9 %) para pediatría; en el 1er semestre del 2003 se procesaron 279, 228 (82 %) para retén, 51 (18 %) para pediatría. Sólo 101 hemocultivos resultaron positivos representando un 9 % de los aislamientos positivos, de los cuales se identificaron 20 cepas para *Klebsiella pneumoniae*

20 % (20/101). El servicio de retén presentó la mayoría de los aislamientos, en el año 2001 se aislaron 8 cepas 89 %, en el 2002 se aislaron 3 cepas 75 % y en el 1er semestre del 2003 se aislaron 7 cepas 100 %. Las cepas de retén fueron las únicas que presentaron resistencia, los patrones obtenidos fueron los siguientes: ceftazidime 50 % (2001), 25 % (2002), 100 % (1er semestre 2003); cefotaxime 67 % (2002), 67 % (1er semestre de 2003); ceftriazone 67 % (2002), 67 % (1er semestre de 2003); cefepime 15 % (1er semestre de 2003).

Conclusiones: El servicio con mayor porcentaje de aislamientos para *Klebsiella pneumoniae* fue retén. Se constata el progresivo aumento de la resistencia a ceftazidime y cefotaxime. La resistencia presentada por cefepime puede predecir la aparición de nuevas cepas multirresistentes.

13. EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LA EFICACIA Y TOLERABILIDAD DEL CEFADROXILO VS OXACILINA EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS.

Krisell M Contreras, Juan C Serrano, Jeannine Suárez, Olga Núñez, Adelys Carreño, Amado Zambrano, Xiomara Delgado, Myriam Miranda, Luisa Agreda, Marianela Fuentes, María González.

Hospital "Patrocinio Peñuela Ruíz". IVSS. San Cristóbal, Edo. Táchira.

Objetivos: Comparar la eficacia y tolerabilidad del cefadroxilo contra oxacilina en el tratamiento de infecciones de piel y tejidos blandos.

Población y métodos: Realizamos un estudio controlado aleatorizado, simple ciego, grupos en paralelo, donde incluimos un total de 98 pacientes divididos en dos grupos para recibir cefadroxilo (47 pac) y oxacilina (51 pac). El examen clínico basal incluyó evaluación de la lesión con escala de inflamación (EVA) sobre 15 puntos, temperatura corporal y conteo leucocitario. Esta evaluación se repitió a las 48 horas, al 4º día y día 10 de ser necesario. En la comparación de efectividad se consideraron parámetros de curación clínica y fracaso terapéutico, además de cambios en la escala de inflamación, temperatura y conteo blanco.

Resultados: Se comprobó curación definitiva en 95 % de los casos con cefadroxilo, que fue superior al grupo tratado con oxacilina que presentó curación en el 86 %. El fracaso terapéutico fue de 4 % con cefadroxilo y 18 % en el grupo de la oxacilina. La comparación intragrupal del día 0 vs día 2 y día 0 vs día 4, demostraron una reducción significativa en la escala de inflamación de los dos grupos de

tratamiento. Ambos tratamientos lograron una mejoría clínica significativa del cuadro inflamatorio en 4 a 5 días, permitiendo el paso del tratamiento de la vía parenteral a la oral en ese lapso. Curación definitiva fue lograda en promedio de 8 días. La temperatura corporal en ambos grupos descendió significativamente luego de 48 h de tratamiento. El conteo blanco mostró descenso notable en los dos grupos, alcanzando significación en los días 2 y 4 de tratamiento. Sólo dos pacientes en cada grupo fueron retirados por efectos adversos (cefadroxilo 4 % y oxacilina 5 %).

Conclusiones: El cefadroxilo fue más efectivo que la oxacilina en el tratamiento de infecciones leves a moderadas de piel y partes blandas, bajo los rangos de dosis planteados en este estudio. La oxacilina mostró mayor porcentaje de fracaso en comparación al cefadroxilo. Sin embargo, los pacientes que alcanzaron curación clínica con oxacilina, lo realizaron en un lapso más corto. El cefadroxilo y la oxacilina fueron medicamentos seguros en el tratamiento de infecciones de piel y partes blandas, con incidencia de efectos adversos comparables.

14. INCIDENCIA DE BACTERIAS ANAEROBIAS Y EVALUACIÓN DE SU RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS POR EL MÉTODO DE E-TEST. A Calvo, M Cárdenas, C Rodríguez, F Bertuglia, O Andrade, N Márquez.

Policlínica Metropolitana, Caracas.

Es bien conocida la evolución de la resistencia bacteriana a través de los años; sin embargo, en el caso de las bacterias anaeróbicas estos datos son escasos debido a las dificultades que presentan las técnicas de sensibilidad antimicrobiana adaptadas para estos microorganismos para ser implementadas de rutina en los laboratorios.

Objetivo: Evaluar la frecuencia y la resistencia de las bacterias anaeróbicas en nuestro medio a través de la técnica del epsilómetro o E-test (AB Biodisk).

Materiales y métodos: Fueron evaluadas las cepas de bacterias anaerobias aisladas a partir de diversas muestras clínicas en la sección de Bacteriología del Laboratorio Metropolitana (Policlínica Metropolitana) desde enero 2002 hasta agosto 2003. Para la identificación de los microorganismos fueron utilizados métodos manuales para clasificación a nivel de género y la galería Rapid ID32 A (bioMérieux) para confirmación de especie. Se realizaron pruebas de sensibilidad por el método de E-test. Los

antibióticos evaluados fueron: clindamicina (CM), cloranfenicol (CL), cefoxitin (FOX), metronidazol (MZ), imipenem (IMI) y meropenem (MER). Para la realización de las pruebas se siguieron las recomendaciones del fabricante y los parámetros establecidos por el NCCLS en el documento M11-A4, utilizando como control de calidad la cepa de *Bacteroides fragilis* ATCC 25285.

Resultados: Fueron aisladas 188 cepas de gérmenes anaerobios a partir de secreción abdominal (39 %), abscesos (13 %), herida operatoria (8 %), ginecológica (5 %) y sangre (4 %), entre otras. Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron *Bacteroides fragilis* (25,5 %), *Prevotella* spp (21,3 %), *Peptostre-ptococcus* spp (17 %), *Clostridium perfringens* (9,6 %) y *Clostridium no perfringens* (8,5 %). Los resultados de las pruebas de sensibilidad en general se muestran a continuación:

	%R	%I	%S	MIC50	MIC90
CM	23	7,7	69,4	0,5	51,2
CL	0,6	0,6	98,9	1,5	3
IMI	0	0	100	0,064	0,38
MER	0	0	100	0,064	0,8
FOX	1,6	5,9	92,5	1,0	16
MZ	5	0	95	0,19	1,0

Conclusiones: Se observó una excelente actividad en los antimicrobianos evaluados, a excepción de CM, correspondiéndose con reportes de la literatura internacional. Se recomienda a cada centro evaluar la resistencia de los gérmenes anaeróbicos con el fin de establecer sus propias pautas terapéuticas.

15. CONDICIONES FISICOQUÍMICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LAS AGUAS PARA CONSUMO HUMANO. ONOTO. AÑO 2002-2003. Nubrasca B Ramírez A, Luis Carlos Silva M.

Universidad de Oriente. Barcelona, Edo. Anzoátegui.

El propósito de esta investigación fue determinar las condiciones fisicoquímicas y microbiológicas de las aguas utilizadas para consumo humano en la población de Onoto, Estado Anzoátegui, donde se estaba presentando un alto porcentaje de diarrea en sus habitantes. La misma se enmarcó en un estudio de campo, descriptivo y prospectivo. Se estudiaron 20 muestras de aguas de diferentes sectores. Durante la toma de cada muestra se realizó la evaluación fisicoquímica. Posteriormente se trasladaron las muestras al laboratorio para el estudio microbiológico. Los datos arrojados se analizaron porcentualmente y

se extrajeron las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje con respecto al aspecto de las aguas correspondió al tipo incoloro (75 %), su temperatura 35°C (55 %) y su pH 6 (80 %). La enterobacteria más frecuente y patógena fue *Shigella* (50 %) y la no patógena fue *Escherichia coli* (15 %). La *Shigella* se identificó más frecuentemente en las represas (40 %) y *Escherichia coli* en las tuberías (66,66 %).

Sin embargo, es relevante considerar que existe un pequeño porcentaje (20 %) de la *Shigella* que llega a través de las tuberías, además tanques y ríos (20 % y 10 % respectivamente). De aquí la importancia de informar y educar a la población con respecto a medidas higiénicas-sanitarias, entre otros.

16. PATRONES DE SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA PRESENTADOS POR CEPAS DE *ESCHERICHIA COLI* AISLADAS EN PACIENTES CON INFECCIONES URINARIAS. S. A. HOSPITAL LIC. "JOSÉ MARÍA BENÍTEZ" LA VICTORIA ESTADO ARAGUA. Berquis Acosta, Rosalba Contreras, Raquel Roa, Nancy Gutiérrez.

Hospital Lic. "José María Benítez". La Victoria, Edo. Aragua.

Introducción: Las infecciones urinarias son motivo frecuente de consulta, siendo *Escherichia coli* el germen usualmente aislado. Objetivo: Determinar los patrones de sensibilidad y resistencia presentados por cepas de *Escherichia coli* en pacientes con infecciones urinarias.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de vigilancia bacteriológica y antimicrobiana a 75 urocultivos positivos para *Escherichia coli*. Dicho estudio se llevó a cabo en un período de 15 meses durante los cuales se procesaron 550 muestras provenientes de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del S.A. Hospital "Lic. José María Benítez" y pacientes ambulatorios.

Resultados: De un total de 550 muestras procesadas, 109 resultaron positivas, de las cuales 75 fueron identificadas para *Escherichia coli* 69 % (75/109). Las infecciones predominaron en el sexo femenino 75 % (56/75). Patrones de sensibilidad obtenidos: imipenem 100 %, ceftibuten 100 %, cefepime y ceftazidima 97 %, ceftriazone 91 %, cefuroxime 91 %, gentamicina 86 %, aztreonam 88 %, ac.nalidixico 79 %, ciprofloxacina y ofloxacina 70 %, ampicilina/sulbactam 50 %. Patrones de resistencia obtenidos: ampicilina 71 %, trimetropin/sulfa 62 %, amox./clavulanato 47 %, ampicilina/sulbactam 38 %, ofloxacina y ciprofloxacina 30 %.

Conclusiones: Los antibióticos de amplio espectro como imipenem además de las cefalosporinas de 2^{da}, 3^{era} y 4^a generación son de gran utilidad como terapia de primera línea. Se confirma la resistencia ya adquirida de cepas uropatógenas de *Escherichia coli* a la ampicilina, el descenso de la sensibilidad del trimetropin/sulfa y la disminución alertante de la sensibilidad a inhibidores β -lactámicos y fluoroquinolonas. Recomendaciones: cada laboratorio bacteriológico debe conocer sus patrones de sensibilidad y resistencia, y realizar estudios de vigilancia periódica en gérmenes de prevalencia.

17. GÉRMESES MÁS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. 2002. Yelitza Castillo, Mary Mendoza, Fabiola González, Omaira Sifontes, Olivia Chávez, Heidi Mago.

Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Edo. Carabobo.

Introducción: La posibilidad de adquirir una infección en la UCI es de 5 a 10 veces superior al resto del hospital. La incidencia de infecciones es diferentes según se trate del lugar anatómico, la frecuencia de patógenos específicos implicados y el tipo e UCI, destacando la importancia que tiene demostrar qué gérmenes son los más frecuentes en la UCI de un centro, necesario para la orientación de un tratamiento antimicrobiano adecuado.

Objetivos: Determinar cuáles son los gérmenes más frecuentemente encontrados en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la CHET, en el período comprendido de enero '02-diciembre '02.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo revisando resultados de cultivos de todos los pacientes que fueron hospitalizados en la UCI de la CHET enero '02-diciembre '02.

Resultados: Los principales gérmenes encontrados la *Candida* sp, fue el más frecuente con un 27,1 % (99), *Pseudomonas aeruginosa* 12,9 % (47), *Klebsiella pneumoniae* 10,4 % (38), *Acinetobacter baumannii* 9,6 % (35), *Staphylococcus aureus* 6 % (22), *Staphylococcus coagulasa* negativo 3,6% (13), *Enterobacter aerogenes* 3,3% (12), *Serratia marcescens* 3 % (11), *Acinetobacter* sp 2,5 % (9), *Pseudomonas* sp 2,5 % (9), *E. coli* 1,9 % (7), *Proteus mirabilis* 1,9 % (7) y otros gérmenes menos frecuentes 15,3 % (56).

Conclusión: En este estudio se encontró que los principales gérmenes encontrados en la UCI de la CHET, fueron la *Candida* sp, la *Pseudomonas*

aeruginosa, la *Klebsiella pneumoniae*, el *Acinetobacter baumannii* y el *Staphylococcus aureus*. Considerando que el conocimiento de la etiología de una infección tiene interés especial para el tratamiento del paciente crítico infectado y para la prevención de las infecciones nosocomiales causado por estos gérmenes en UCI, aunado a su relación con la alta mortalidad y elevado costo hospitalario ocasionado, tomando en cuenta además la elevada resistencia a los antibióticos que tienen dichos gérmenes.

18. INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO Y PATRÓN DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA ENERO -JULIO 2003. R Díaz, R Viera, R Silva, Y Mendoza, M Echeverría.

Hospital "Dr. Raúl Leoni". San Félix .Edo Bolívar.

Cuando un enfermo es intervenido quirúrgicamente, se encuentra expuesto al desarrollo de complicaciones durante el período posoperatorio, entre las cuales, las infecciones del sitio quirúrgico son las más frecuentes. Se define sitio quirúrgico como el lugar anatómico que involucra la intervención quirúrgica desde la incisión en la piel hasta el órgano y los tejidos vecinos donde se efectúa la cirugía propiamente dicha.

Objetivo: Determinar los gérmenes asociados a infecciones del sitio quirúrgico y sus patrones de resistencia en un servicio de cirugía. Materiales y métodos: Se llevó a cabo una revisión de los registros de cultivos provenientes de muestras de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del HRL, que presentaron infección del sitio quirúrgico, durante el lapso enero-julio 2003. Todas las muestras fueron procesadas en el Laboratorio de Microbiología de este centro asistencial. Para determinar los patrones de resistencia se empleó el método de difusión por disco (Kirby-Bauer). El análisis fue descriptivo y los resultados fueron expresados en tablas de frecuencias.

Resultados y conclusiones: Un total de 57 muestras durante el lapso estudiado fueron cultivadas. La edad promedio de los individuos fue de 32,5 años (rango de 14 – 65 años). Los diagnósticos asociados más frecuentes fueron: apendicitis (31,6 %), heridas por arma de fuego (28 %), colecistitis (8,8 %), peritonitis no especificada (8,8 %). Un total de 75 cepas de diferentes microorganismos fueron aisladas; las más frecuentes de ellas: *Escherichia coli* (36 %), *Pseudomonas aeruginosa* (16 %), *Pantoea agglomerans* (6,6 %), *Klebsiella pneumoniae* (5,3 %), *Enterococcus* sp. (4 %). Para *E. coli* la

resistencia a quinolonas fue relativamente baja (menor a 20 %); más de la mitad de las cepas de este microorganismo fueron resistentes a ampicilina-sulbactam; además, mostró baja resistencia a cefalosporinas de 3^{era} generación (aun cuando se pudo evidenciar la presencia de patrones sugestivos de producción de β -lactamasas de espectro extendido); para aminoglucósidos, fue variable (nula para netilmicina, a más del 20 % para gentamicina). *P. aeruginosa* mostró adecuada susceptibilidad a carbapenems. De 4 cepas de *K. pneumoniae*, a 2 se les estudió resistencia a ampicilina-sulbactam, resultando ambas resistentes a esta droga. Aunque sólo se aislaron 3 cepas de *Staphylococcus aureus*, llama la atención que una de ellas mostró resistencia a oxacilina, lo cual exige vigilancia de este fenómeno, ya que es indicativo de resistencia a todos los β lactámicos, muchas veces, a drogas de otros grupos. El estudio de resistencia a antimicrobianos es de gran utilidad en el manejo terapéutico de los pacientes, pues ofrece una guía para el empleo adecuado de estas drogas.

19. INFECCIONES POR ACINETOBACTER Y PATRONES DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

Gisela Quintero, Yuyibeth Montero, Evelis Villaroel, Pedro Navarro, Eliel Andrade.

Hospital Universitario de Caracas y Cátedra de Medicina Tropical, UCV. Caracas.

Objetivo: Determinar la prevalencia y patrones de sensibilidad de infecciones por *Acinetobacter* spp en el Hospital Universitario de Caracas, de enero a agosto 2003 comparándolo con estudios anteriores.

Materiales y métodos: Se realizó un programa de vigilancia bacteriológica desde enero hasta julio 2003 de las infecciones por *Acinetobacter* spp. Para obtener los aislamientos se emplearon métodos recomendados por la Sociedad Americana de Microbiología y para la determinación de los patrones de sensibilidad se aplicó el método de Kirby Bauer de acuerdo a las recomendaciones del NCCL 2003.

Resultados: Se obtuvo un total de 213 aislamientos de *Acinetobacter* spp; de los cuales el 59 % provenían del sexo masculino y el 41 % del sexo femenino. Predominó *Acinetobacter baumannii* con un 85 %. De las muestras procesadas el 74 % correspondían a secreciones traqueales, el 15 % a secreciones purulentas y partes blandas, el 13 % a puntas de catéter y el

6 % a heridas. Del servicio se terapia intensiva procedían el 39 % de los pacientes, seguido de medicina interna con un 12 % y cirugía con un 7 %. La sensibilidad encontrada fue para cefoperazona /sulbactam 75 %, cefepime 69 %, meropenem 66 %, imipenem 57 %, piperacilina/tazobactam 62 % y amikacina 34 %.

Conclusiones: Las infecciones por *Acinetobacter* siguen siendo un problema en la Unidad de Cuidado Intensivo del H.U.C.; debido a los múltiples mecanismos de resistencia desarrollados por este microorganismo que limita el éxito de los tratamientos aplicados. Al comparar estos resultados con revisiones anteriores (2000) se refleja una disminución en la sensibilidad antimicrobiana lo cual nos orienta a la búsqueda de nuevas alternativas.

20. SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA IN VITRO DE CEPAS DE ESCHERICHIA COLI AISLADAS DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, HOSPITAL "SANTOS ANIBAL DOMINICCI", CARÚPANO, EDO. SUCRE, JUNIO 2002-JUNIO 2003.

C Piccolo, M Vargas, R Colina, C Aquino, K Ramírez, E Sánchez, AJ Rodríguez.

Hospital "Santos Anibal Dominicci" y Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, MSDS; Carúpano, Edo. Sucre.

Introducción y objetivos: *Escherichia coli* continúa siendo la bacteria uropatógena más frecuentemente aislada. Al igual que otras enterobacterias muestra patrones de sensibilidad que son variables según el contexto clínico, de allí la importancia de vigilar la actividad *in vitro* de las drogas antimicrobianas empleadas en el tratamiento de dichas infecciones. Por estas razones se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar los patrones de sensibilidad *in vitro* de cepas de *E. coli* aisladas de pacientes con sospecha de infecciones del tracto urinario evaluados en el HSAD, Carúpano-Sucre, en el período junio 2002-junio 2003.

Materiales y métodos: La sensibilidad fue evaluada por la prueba de difusión en discos (de acuerdo a NCCLS). En el mencionado período se aislaron e identificaron 83 cepas de *E. coli* (35 % de pediatría, 28 % de consulta externa, 27 % de medicina interna y 10 % de cirugía general). **Resultados y conclusiones:** Piperacilina/tazobactam mostró 100 % de cepas sensibles, 97 % en cefepime, 97 % para ceftazidime, 95 % para gentamicina y 94 % con nitrofurantoína, entre otros. Al comparar los patrones de sensibilidad según los servicios se observaron diferencias significativas ($p < 0,05$) para trimetoprim-

sulfametoxazol, cloranfenicol, ampicilina, ampicilina/sulbactam, ciprofloxacina, cefalotina y moxifloxacina. Dada la importancia que reviste el conocer los patrones de sensibilidad debe mantenerse una apropiada vigilancia y seguimiento de los niveles de resistencia, en particular del principal agente etiológico de una de las entidades infecciosas más frecuentes en el medio hospitalario, como lo son las infecciones urinarias.

21. BACTERIAS AISLADAS EN MUESTRAS DE ESPUTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL AÑO 2002. N Rivero, L Flores, N Báez, T Mora, I DeRiera.

Hospital Universitario de Caracas. Caracas.

Objetivo: Frecuencia de bacterias aisladas en muestras de esputos representativos año 2002. Materiales y métodos: Las muestras fueron evaluadas por coloración de Gram, tomando como representativas aquellas que presentaban más de 25 leucocitos polimorfonucleares, menos de 10 células epiteliales por campo. Se determinó el agente causal por los métodos microbiológicos recomendados por la Sociedad Americana de Microbiología

Resultados: Se analizaron 161 muestras de esputos representativos, 124 provenientes de pacientes hospitalizados y 37 de triaje, se aislaron especies bacterianas en un 47,2 %; resultando las más frecuentes: *Klebsiella pneumoniae* 27,6 %, *Pseudomonas aeruginosa* 25 %, *Streptococcus pneumoniae* 10,5 %, *Moraxella catarrhalis* 6,6 %.

Conclusiones: Toda muestra de esputo debe ser evaluada con una coloración de Gram, la cual nos permite evidenciar si existe un proceso infeccioso en las vías respiratorias superiores e inferiores. Se determinó la frecuencia de los géneros bacterianos nombrados anteriormente, aislados de estas infecciones, en nuestro centro, principalmente en pacientes hospitalizados.

22. ESCHERICHIA COLI IDENTIFICADA EN UROCULTIVOS Y SU SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN EL HOSPITAL NAVAL "DR. RAÚL PERDOMO HURTADO". CATIA LA MAR. ESTADO VARGAS. S Blondell, H De Faría, Z Santos.

Hospital Naval "Dr. Raúl Perdomo Hurtado". Catia la Mar, Edo. Vargas

Introducción: *Escherichia coli* es el microorganismo que con mayor frecuencia ocasiona infecciones del tracto urinario. Se considera responsable del 90 % de estas

infecciones. El diagnóstico real de infecciones urinarias se realiza por la identificación de bacteriuria significativa.

Objetivos: Determinar prevalencia y sensibilidad antimicrobiana de *E. coli* identificadas en urocultivos de pacientes atendidos en el laboratorio del Hospital Naval "Dr. Raúl Perdomo Hurtado".

Métodos: Se efectuó un estudio bacteriológico de los aislamientos de *E. coli* en urocultivos, con sus respectivos patrones de sensibilidad antimicrobiana. Los aislamientos de la bacteria *E. coli* se realizaron con índices demográficos de los pacientes como sexo y afiliación.

Resultados: Se evaluaron los urocultivos de 323 pacientes, 68 fueron cepas de *E. coli* (21 %), 51 (75 %) pacientes del sexo femenino y 17 (25 %) del sexo masculino, diferencia estadística significativa para esta variable epidemiológica. De estos pacientes 68 % eran familiares afiliados, 26 % no afiliados y 6 % militares. La sensibilidad antimicrobiana fue: aztreonam 48,5 %, norfloxacina 43,1 %, nitrofurantoina 34 %, tobramicina 29 %, ciprofloxacina 28 %, imipinem 26 %, ceftriaxone 26 %, trimetropin/sulfametoxazole 24 %, gentamicina 22 %, piperacilina/tazobactan 21 %, netilmicina 18 %, ampicilina/sulbactan 15 %.

Conclusiones: La prevalencia de infecciones urinarias en mujeres confirma el predominio en la población femenina. La sensibilidad de la bacteria *E. coli* en nuestros pacientes demuestra que la utilidad de estos antibióticos en el tratamiento de las infecciones severas ha disminuido, debido al uso indiscriminado de antibióticos, por tanto es necesario tomar medidas epidemiológicas a fin de restringir el abuso del uso de los mismos.

23. LOCALIZACIÓN Y AGENTES ETIOLÓGICOS DE INFECCIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS A LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". ENERO 2002-JUNIO 2003. A Hernández, A Chacín, S Ruesta, B Ortega, R Vermiglio.

Servicio de Medicina "A". Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivos: Conocer la localización y agentes etiológicos de las infecciones en diabéticos ingresados al Servicio de Medicina "A" de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET) enero 2002 – junio 2003. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo constituido por 126 diabéticos y la muestra 106 pacientes (86 %) con infecciones. Se revisaron fichas de egreso del servicio y se evaluó el sexo, edad, tipo de diabetes, tiempo de evolución, localización de la infección y cultivo. La información se expresó en

frecuencias relativas y absolutas presentándose en tablas y gráficos. Resultados y conclusiones: 92 % tenían infección extrahospitalaria. 62 % del sexo femenino y 53 % tenían entre 50 y 69 años. 85 % eran diabéticos tipo 2, 47 % tenían menos de 10 años de evolución de la enfermedad y 20 % desconocían este dato. Las infecciones más frecuentes fueron la respiratoria (39,6 %), la urinaria (35,8 %) y piel y tejidos blandos (20 %). Se realizó cultivo en un 46 % y resultaron positivos el 77 %. Los gérmenes más aislados fueron: *E. Coli* y *Candida* sp. (28,9 % cada uno), *S. Aureus* (15,7 %) y *Klebsiella* (13,5 %). 5 pacientes fallecieron por sepsis. Las infecciones constituyeron la primera causa de hospitalización de los diabéticos en Medicina "A", siendo las respiratorias y urinarias las más importantes. A más de la mitad de los pacientes no se les realizó cultivo, recomendándose elaborar protocolos de trabajo y continuar con este proyecto para mejorar la atención, disminuir costos hospitalarios y la morbimortalidad.

24. RESISTENCIA BACTERIANA EN BACILOS GRAMNEGATIVOS. Franco Bisignano, Marisol Sandoval, J Abud, M Canónico, M Cuba, E Alayo, M Salomón, M Del Valle, W Wong, G Soso.

Hospital Universitario "Ruiz y Páez", Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar.

La resistencia bacteriana a los antimicrobianos es un problema de salud pública y es el resultado el uso indiscriminado de los mismos, lo que ejerce una presión selectiva que promueve la supervivencia de las bacterias mejor dotadas. En el presente estudio se determinó la situación de la resistencia bacteriana a los antibióticos de bacilos gramnegativos aerobios en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, período enero-agosto 2002. Se utilizaron los registros obtenidos de cultivos de muestras de pacientes hospitalizados que resultaron positivos para bacilos gramnegativos aeróbicos; a estos se les determinó la sensibilidad y/o resistencia mediante la prueba de difusión del disco (Método de Bauer y Kirby). Los resultados de la investigación demostraron la existencia de resistencia bacteriana. *Escherichia coli* presentó sensibilidad mayor a 75 % para piperacilina/tazobactam y cefoperazona/sulbactam; la resistencia a ampicilina, cefalotina y trimetoprim-sulfametoxazol fue superior a 65 % *Pseudomona aeruginosa* mostró más de 80 % de sensibilidad a cefoperazona/sulbactam y piperacilina/tazobactam; aminoglucósidos y quinolonas mostraron porcentajes de

resistencia mayores a 30 %. *Klebsiella pneumoniae* registró excelente sensibilidad a quinolonas; la resistencia a betalactámicos y aminoglucósidos fue superior a 20 %. *Proteus mirabilis* mostró sensibilidad superior a 97 % a piperacilina/tazobactam; para cefalosporinas de 3ª generación, quinolonas y aminoglucósidos la resistencia fue menor a 20 % *Enterobacter cloacae* y *Enterobacter aerogenes* mostraron mayor sensibilidad a imipenem, piperacilina/tazobactam, cefoperazona/sulbactam, ciprofloxacina y amikacina. Con la ayuda de los resultados obtenidos se dará a los médicos de la institución una guía para el uso racional de estas valiosas drogas.

25. RESISTENCIA BACTERIANA A LOS ANTIBIÓTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI" LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA. ENERO-JULIO 2001. Francia Mejías, Ninoska Montilla, Daisy Payares, Xiomara Ojeda, Monsy Paraqueimo.

Hospital Dr. "Domingo Luciani". El Llanito, Caracas.

Objetivo: Determinar la flora que coloniza e infecta a los pacientes de la UCI y sus patrones de resistencia.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de las muestras de secreciones enviadas de la UCI desde enero - julio de 2001, tomado de los libros de reporte de bacteriología. Los datos fueron procesados por el programa Whonet y Excell.

Resultados y conclusiones: Total de muestras procesadas: 171; de las cuales 88 % fue positivo, se aislaron 183 bacilos gramnegativos, 81 cocos grampositivos y 17 *Candida* spp.

Distribución por tipo de muestra: secreción traqueobronquial 75 (45 %); punta de catéter 36 (21 %); secreciones abdominales 26 (15 %); heridas 14 (8 %); líquidos 12 (7 %); otros 7 (4 %). Bacterias más frecuentemente aisladas: *Acinetobacter baumannii* 72 (25,6 %); *Estafilococo coagulasa* negativo 32 (11,4 %); *Enterobacter* spp 31 (11 %); *Pseudomona aeruginosa* 28 (10 %); *Klebsiella pneumoniae* 24 (8,5 %); *Staphylococcus aureus* 23 (8,1 %); *Escherichia coli* 22 (7,8 %); *Enterococcus* spp 21 (7,4 %); *Pseudomona* spp 14 (5 %) y otros 14 (5 %). El *Acinetobacter baumannii*, representa el mayor problema para la UCI, no sólo por su prevalencia sino por sus altos niveles de resistencia. Evaluando la resistencia por cepa notamos que en un alto porcentaje eran sensibles a uno o dos antibióticos y en algunos casos la resistencia fue a todos los antibióticos probados. En los Gram positivo cabe destacar el alto

porcentaje de *Estafilococos* meticilino resistentes. Aún no han aparecido cepas de *Estafilococos* resistentes a vancomicina en nuestro medio. Del resto de los antibióticos probados cloranfenicol, fue el que presentó la menor resistencia.

26. EVALUACIÓN BACTERIOLÓGICA DE INFECCIONES POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN PACIENTES ADULTOS. A Bolívar, P Navarro, J García, E Andrade, M Golindano, E Villarroel.

Hospital Universitario de Caracas y Cátedra de Medicina Tropical. UCV. Caracas.

Objetivos: Evaluar, describir y analizar los aislamientos bacteriológicos de *Staphylococcus aureus* procedentes de pacientes adultos infectados, atendidos en el Hospital Universitario de Caracas, y revisar las variaciones que están ocurriendo en sus patrones de sensibilidad antimicrobiana. Esta bacteria a pesar de los grandes avances en microbiología y terapéutica antiinfecciosa continúa ocasionando morbilidad y letalidad por su patogenicidad, frecuencia y capacidad de desencadenar resistencia a los antimicrobianos.

Métodos: Estudio de vigilancia bacteriológica efectuado en la Sección de Bacteriología. Diariamente se revisaban los cultivos procesados y se seleccionaban los aislamientos de *Staphylococcus aureus* con sus respectivos patrones de sensibilidad antimicrobiana, siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Americana de Microbiología. Posteriormente los aislamientos de *Staphylococcus aureus* se relacionaron con los antecedentes demográficos de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 165 aislamientos de *Staphylococcus aureus* procedentes de igual número de pacientes, 52,12 % del sexo masculino. Al servicio de Medicina I pertenecía el 14 % de los pacientes y a los de Medicina II y III el 13 % en cada uno. De partes blandas procedía el 48 % de las muestras y de sangre el 28 %. Sensibilidad antimicrobiana: vancomicina y teicoplanina 100 % cada una, levofloxacina 95,8 %, fosfomicina 95,6 %, rifampicina 92,8 % y clindamicina 91,6 %.

Conclusiones: El *Staphylococcus aureus* sigue ocasionando infecciones en piel y tegumentos de los pacientes que ingresan al Hospital Universitario y continúa desencadenando bacteriemias y sepsis. La bacteria sigue teniendo una buena sensibilidad antimicrobiana a los antibióticos empleados en la institución para el tratamiento de las infecciones que ocasiona.

27. "RESISTENCIA BACTERIANA DEL *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN LOS CULTIVOS DEL CENTRO MÉDICO "GUERRA MÉNDEZ". C Hartmann, M Marulanda, M Pacheco, E García, RC Sánchez, I Freire.

Centro Médico "Guerra Méndez". Laboratorio "Cesar Sánchez Font". Valencia, Edo. Carabobo.

El *Staphylococcus* se encuentra entre los principales microorganismos causantes de sepsis, tanto en infección intra como extrahospitalaria siendo las más frecuentes las infecciones de piel, pero puede afectar cualquier órgano. La resistencia de este microorganismo a los antibióticos es reportada desde hace varios años, evidenciándose en la literatura resistencia a la penicilina en más del 95 % de los casos y elevada multiresistencia. Los cambios de los perfiles de resistencia bacteriana dependen de varios factores, entre ellos: región geográfica, tipo de hospital, uso y abuso de antibióticos.

Métodos: Se evaluó un total de 146 cultivos positivos para *Staphylococcus aureus*, analizándose su susceptibilidad mediante el método de difusión de disco de Kirby Bauer y confirmado mediante concentración inhibitoria mínima en el Laboratorio Clínico "César Sánchez Font" del Centro Médico Guerra Méndez, realizados entre enero - diciembre 2002.

Resultados: El sitio de aislamiento más frecuente fue en infección de tejidos blandos (76 %) y la resistencia de *Staphylococcus aureus* fue mayor para: penicilina 63 % ampicilina 60 %, eritromicina 32 %, cefotaxima 31 %, ampicilina-sulbactam 28 %, amoxicilina-ac.clavulánico 24 %, cefalotina 21%, clindamicina 19 %, cefazolina 19 %, imipenem 18 %, ofloxacina 17 %, piperacilina-tazobactam 16 %, oxacilina 14 %; trimetropim-sulfametoxazol 2 %, y la menor resistencia encontrada para vancomicina 0,6 %.

Conclusiones: La resistencia del *Staphylococcus aureus* en nuestra serie concuerda con los hallazgos encontrados en otras investigaciones siendo aún baja a vancomicina. El conocimiento y difusión de los patrones de resistencia local es útil para definir las conductas a seguir en el tratamiento de infecciones causadas por este germen.

28. "IDENTIFICACIÓN AGENTES BACTERIANOS EN COPROCULTIVOS DEL CENTRO MÉDICO "GUERRA MÉNDEZ". M Marulanda, C Hartmann, M Pacheco, E García, R C Sánchez, I Freire.

Centro Médico "Guerra Méndez". Laboratorio "Cesar Sánchez Font". Valencia, Edo. Carabobo.

La diarrea es un indicador del grado de desarrollo de un país. Los agentes causales más frecuentes son los virus, sin embargo las diarreas bacterianas ocupan un lugar importante, en los países menos desarrollados, disminuyendo así el impacto de los patógenos virales, condicionando mayor compromiso del estado general, con severos trastornos hidroelectrolíticos.

Métodos: Se evaluaron los coprocultivos realizados entre enero - diciembre 2002 en el Laboratorio Clínico "César Sánchez Font" del Centro Médico "Guerra Méndez".

Resultados: De 895 muestras analizadas 94 (11 %) fueron positivas, siendo todos gérmenes gramnegativos. Identificándose: *Escherichia coli* 34 (36 %), *Shigella flexneri* y *sonnei* 13 (14 %) respectivamente, *Salmonella* sp. 9 (10 %), *Shigella boydii* 6 (6 %), *Pseudomona aeruginosa*, *Campylobacter yeyuni* 3 (3 %) respectivamente, otros 13 (14 %). De las 34 cepas de *Escherichia coli* aisladas, 19 (56 %) fueron enterotoxígenas, 13 (38 %) enteropatógenas, 2 (6 %) enteroinvasivas.

Conclusiones: Los síndromes diarreicos continúan siendo un motivo de consulta frecuente en los centros hospitalarios, la mayoría son virales y autolimitados pero en un grupo de pacientes la etiología bacteriana origina enterocolitis severas, siendo en ellos de gran utilidad el aislamiento de los patógenos causales mediante cultivos de las heces para proporcionar la antibióticoterapia apropiada y oportuna evitando complicaciones por la frecuente resistencia bacteriana a los antibióticos.

29. BACTERIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DE CATÉTERES INTRAVENOSOS EN EL CENTRO MÉDICO "GUERRA MÉNDEZ". M Marulanda, C Hartmann, M Pacheco, E García, RC Sánchez, I Freire.

Centro Médico "Guerra Méndez". Laboratorio "Cesar Sánchez Font". Valencia, Edo. Carabobo.

La utilización de catéteres intravenosos se ha extendido desde su incorporación a partir de los últimos años de la década de los sesenta, en numerosos campos terapéuticos. Las infecciones relacionadas con los catéteres intravenosos son complicaciones frecuentes que agregan costos y aumentan la mortalidad representando la primera causa de bacteriemia nosocomial, reportándose una incidencia que oscila entre el 2,1 a 30,2 episodios por cada 1 000 días de permanencia del catéter y se asocia a una mortalidad del 10 % al 20 %.

Métodos: Se evaluaron el total de cultivos

positivos de catéteres intravenosos retirados a pacientes hospitalizados en el Centro Médico "Guerra Méndez", entre enero - diciembre de 2002.

Resultados: Se encontraron 69 cultivos positivos de los cuales en 42 (61 %) se aislaron gérmenes gramnegativos y 26 (39 %) grampositivos, siendo los gérmenes más frecuentemente aislados: *Staphylococcus epidermidis* 10 (14 %), *Pseudomona aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y, *Staphylococcus aureus* 7 (10 %) respectivamente, *Acinetobacter baumannii*, y *Staphylococcus haemolyticus*, 6 (9 %) respectivamente; *Alcaligenes* sp. 3(4%); *Candida parapsilosis* 1(1 %), otros 23 (34 %).

Conclusiones: Existe una elevada incidencia de infección de catéteres por gérmenes gramnegativos encontrándose similares porcentajes para *Staphylococcus aureus* y menores para *Staphylococcus coagulasa* negativo, en relación con los porcentajes reportados en la literatura.

30. EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA DE LA *ESCHERICHIA COLI* EN LOS UROCULTIVOS. M Marulanda, C Hartmann, M Pacheco, E García, RC Sánchez, I Freire.

Centro Médico "Guerra Méndez". Laboratorio "Cesar Sánchez Font". Valencia Edo. Carabobo.

La resistencia bacteriana es un problema frecuente en nuestros centros hospitalarios, que origina fracasos de las terapéuticas microbianas y aumento de la mortalidad por infecciones. La *Escherichia coli* al igual que otros gérmenes ha desarrollado resistencia a múltiples antibióticos por lo que es ideal conocer los problemas de resistencia de cada cepa bacteriana en particular, para evitar fracasos terapéuticos en los pacientes y aumento significativo de los costos y estancia hospitalaria.

Métodos: Con el objeto de conocer la resistencia bacteriana de *Escherichia coli* se evaluaron un total de 341 urocultivos positivos a esta bacteria realizados entre enero - diciembre 2002 en el Laboratorio Clínico "César Sánchez Font" del Centro Médico "Guerra Méndez".

Resultados: La resistencia encontrada fue: en el grupo de los β lactámicos: ceftriaxone 3,2 %, cefalotina 4,5 %, ceftazidima 6 %, amoxicilina 8 %, amoxicilina-ácido clavulánico 10 %, cefepime 10 %, cefotaxime 13 %, cefuroxima 15 %, cefoperazona-sulbactam 16 %, ampicilina-sulbactam 42 %, piperacilina 58 %, ampicilina 61 %. Cefazolina 67 %. Monobactámicos: meropenem 0 %, imipenem 5 %. Entre los aminoglucósidos utilizados se reportó: amikacina

2 %, tobramicina 8 %, gentamicina 10 %. En el grupo de las quinolonas: ofloxacina 17 %, lomefloxacina 21 %, ciprofloxacina 22 %, norfloxacina 22 %. Por último trimetropim-sulfametoxazol 48 %.

Conclusiones: La resistencia antimicrobiana de *Escherichia coli* uropatógena es un problema clínico significativo en nuestros centros hospitalarios, por ello es conveniente que en nuestro país se haga un esfuerzo por regular el uso de antibióticos para evitar el surgimiento de gérmenes multirresistentes.

31. TERAPIA ANTIMICROBIANA DE PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI" DE BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI, DURANTE EL PERÍODO ENERO 1997- DICIEMBRE 2001. Ana Quijada, Endalup Reyes, Paola Romero, Benito Rodríguez.

Universidad de Oriente. Barcelona, Edo. Anzoátegui.

Objetivo: Determinar el tipo de terapia antimicrobiana empleada en los pacientes ingresados por neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti". Método: Estudio descriptivo-retrospectivo basado en las historias médicas de pacientes con criterios clínicos y radiológicos de NAC hospitalizados entre enero 1997 y diciembre 2001. Los pacientes se agruparon en función de la edad, comorbilidades y severidad, según recomendaciones de la *American Thoracic Society* 1993. Las variables discretas se agruparon en medidas de frecuencia absoluta y relativa, las continuas en promedio y desviación estándar; para su análisis se utilizó X^2 , t de Student y ANOVA, se consideró estadísticamente significativa una $p < 0,05$.

Resultados; Se obtuvo una muestra de 327 pacientes con NAC, la edad media fue $55,5 \pm 23,6$ años, el promedio de hospitalización $10,6 \pm 8,6$ días y la mortalidad global de 15,91 %. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica fue la comorbilidad más común. El agente etiológico más frecuentemente aislado fue *Klebsiella pneumoniae*. Los antibióticos más utilizados fueron ampicilina/sulbactam y penicilina cristalina como monoterapia.

Conclusiones: Los esquemas terapéuticos se emplearon en igual proporción en los tres grupos de pacientes analizados independientemente de la edad, factores de riesgo y criterios de gravedad.

32. STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A OXACILINA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Yelitza Castillo, Mireya Zavala, Mary Mendoza, Omaira Sifontes, Mariela Bello, Isabel Díaz, Heidi Mago.

Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Edo. Carabobo.

Introducción: La interacción entre microorganismos patógenos y antibióticos es bien ilustrada por la historia de resistencia del *Staphylococcus aureus* a las penicilinas, poco después Spink y Ferris informaron el aislamiento de una cepa de *S. aureus* resistente que producía una penicilinas que inactivaba el antibiótico. Este tipo de resistencia se extendió con rapidez y estimuló el desarrollo de compuestos sintéticos penicilinas resistentes, que resolvieron el problema de resistencia sólo en forma temporaria dado que el aislamiento de cepas meticilina-resistentes fue informado por Barber en 1961.

Objetivos: Determinar la incidencia de infecciones nosocomiales causadas por *S. aureus* resistentes a oxacilina en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET), en el período enero '03-julio '03.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo realizando cultivos a los pacientes que presentaban infección, hospitalizados por más de 72 horas en la Unidad de Cuidados intensivos de la CHET, enero '03-julio '03. Resultados: De 62 pacientes que presentaban infección, se aisló *S. aureus* en 22, representando las infecciones por este germen un 35 %, 12 (55 %) asociadas a catéteres, 4 (18 %) a secreción traqueal, 4 (18 %) a secreción de herida abdominal operatoria y 2 (9 %) se aislaron en hemocultivo, resultando todas las cepas encontradas de *S. aureus* (100 %) resistentes a oxacilina.

Conclusión: Se pudo determinar que las infecciones nosocomiales en los pacientes hospitalizados en la UCI, causadas por *S. aureus*, la resistencia a oxacilina se presentó en la totalidad de las cepas aisladas. La meticilina-resistencia se define como una CIM para la oxacilina de 4 mg/L o mayor o una CIM para la meticilina de 16 mg/L o mayor. Por consiguiente casi todas las cepas también son resistentes a una multitud de antibióticos, por lo que la vancomicina y la teicoplanina son los fármacos de elección contra estos gérmenes resistentes, muy relacionados con infecciones nosocomiales.

VIH

33. SUSPENSIÓN DE PROFILAXIS SECUNDARIA EN PACIENTES CON CO-INFECCIÓN CON HISTOPLASMOSIS Y VIH/SIDA. REPORTE PRELIMINAR. P Echeverría, J Ossenkopp, P Valenzuela, A Guzmán, M Marin, M Comegna, M Guzmán, M Cortesía, A Sánchez.

Hospital "José María Vargas". Unidad de Investigación Clínica de la Escuela José María Vargas. Caracas.

Objetivos: Determinar la evolución clínica de los pacientes con SIDA e histoplasmosis posterior a la suspensión de la profilaxis secundaria con anfotericina B.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, donde se evaluaron a los pacientes del Hospital "Vargas de Caracas", conocidos con diagnósticos de SIDA e histoplasmosis diseminada, a quienes se les suspendió la profilaxis secundaria según los siguientes parámetros: pacientes con tratamiento antirretroviral de alta eficacia, CD4+>250 cel/mm por más de 6 meses, tratamiento con anfotericina B >1 año, carga viral indetectable por más de un año.

Resultados: De un total de 24 pacientes evaluados con tratamiento profiláctico con anfotericina B, 6 pacientes (25 %) reunieron los criterios antes establecidos, 2 (33 %) presentaron recaída, después de un año de la suspensión, la cual se estableció por reaparición de los síntomas y diagnóstico microbiológico. En estos pacientes se reinició tratamiento con anfotericina B. En una de ellos coincidió la recaída con falla inmunológica y virológica de la infección por VIH. Cuatro pacientes (66,6 %) han evolucionado hasta la fecha de estudio satisfactoriamente

Conclusión: Se debe seguir evaluando la posibilidad de suspender la profilaxis secundaria para histoplasmosis diseminada y definir los criterios para la suspensión de la profilaxis secundaria

34. PREVALENCIA DE NEOPLASIAS ASOCIADAS A INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. 2001-2003. J Ossenkopp, JP Echeverría, P Valenzuela, A Guzmán, ME Marín, M Comegna, M Guzmán, M Cortesía, MA Sánchez, D Hernández.

Hospital José María Vargas de Caracas. Unidad de Investigación Clínica de la Escuela José María Vargas. Caracas

Objetivos: Determinar la prevalencia de las distintas neoplasias asociadas a VIH/SIDA en pacientes evaluados entre los años 2001 y 2003

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo y de corte transversal de revisión de 339 historias de pacientes VIH positivos que asistieron a la consulta o estuvieron hospitalizados. Se relacionó tipo de neoplasia con el estado inmunológico de base, terapéutica recibida y su evolución.

Resultados: De 339 historias revisadas 211 fueron de pacientes hospitalizados y 128 de pacientes de la consulta externa. El 20 % de los pacientes fueron mujeres, 80 % hombres. Se obtuvo un total de 53 pacientes con neoplasias diversas, lo que representa un 15,63 % de los pacientes estudiados. Las neoplasias más prevalentes fueron:

Neoplasias	N°	%
Sarcoma de Kaposi	35	66,04
Linfomas	14	26,42
Histiocitoma maligno	1	1,89
Rabdomiosarcoma	1	1,89
ADC pulmonar	1	1,89
TU cel germinales	1	1,89
Metaplasia de recto	1	1,89
Neo intraepitelial de recto	1	1,89

Dos pacientes tuvieron dos neoplasias asociadas, linfoma asociado a histiocitoma y a sarcoma de Kaposi difuso respectivamente. De los pacientes con linfoma que recibieron QT (6), 2 fallecieron, 4 presentaron remisión de la enfermedad. De los 12 pacientes con sarcoma de Kaposi que recibieron QT, 11 mejoraron y 1 presentó falla terapéutica. El paciente con histiocitoma falleció a pesar de QT, y el paciente con rabdo-

miosarcoma ha presentado respuesta parcial. El promedio de CD4+ de los linfomas fue de 31 cel/mm³, para sarcoma fue de 103 cel/mm³. De todos los pacientes sólo tres mujeres presentaron neoplasias asociadas a VIH.

Conclusión: Existen neoplasias que son definitorias de SIDA como SK, linfoma primario de SNC, LNH, carcinoma cervical, pero además se pueden presentar otras neoplasias en pacientes VIH positivos. Las neoplasias asociadas a VIH/SIDA se presentaron en pacientes con estado inmunológico deprimido.

35. IMPACTO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. VALENCIA. MA Rosas, L Casanova de E, O Castillo de F, G López de S, M Sánchez de N.

Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia. Edo. Carabobo.

Objetivo: Conocer el impacto del uso de la terapia antirretroviral (TARV) en la morbilidad, letalidad y sobrevida de niños <18 años VIH/SIDA, evaluados en la consulta externa de Infectología Pediátrica de la CHET. Metodología: Se evaluaron todos los niños con VIH/SIDA que asistieron a la consulta desde 1984 al 2002, clasificándolos en dos grupos: I. Sin o con mono TARV; II. Con dos o más drogas ARV, midiéndose parámetros como: episodios de morbilidad y hospitalizaciones (causas infecciosas o no), enfermedades oportunistas y letalidad. Se determinó el promedio de sobre vida. Se presenta la frecuencia absoluta y relativa de los datos. Se aplicaron las pruebas Zeta e índice de Odds y curva de sobrevida de Kaplan-Meyer.

Resultados: Se evaluaron 62 niños con similar proporción masculino/femenino, para el momento del diagnóstico 54,8 % menores 2 años y un adolescente. Sólo 25 pertenecieron al grupo I y el resto al II. El grupo I presentó 222 episodios de morbilidad vs a 178 del grupo II (relación caso/paciente 8,8 vs. 3,29 c/u), significando 2,6 veces más probabilidades de episodios patológicos en el primer grupo respecto al segundo. La tendencia se mantuvo al analizar por separado procesos infecciosos y no infecciosos (5,76 vs. 2,2 y 3.12 vs. 1,07 c/u). En las infecciones oportunistas se observa una diferencia significativa ($p < 0,0001$) presentándose más eventos en el grupo I respecto al II (68 % vs. 20,4 %). Asimismo, la relación caso/pacientes hospitalizados en el primero fue de 3,68 vs. 0,55 en el grupo II, manteniéndose igual tendencia al analizar patologías infecciosas

o no (2,76 vs 0,37 y 0,92 vs 0,18 respectivamente) como causa de hospitalización. La tasa de letalidad fue de 66,7 % en el grupo I y de 3,1 % en el II ($p < 0,0001$). Al analizar la sobrevida en ambos grupos, puede notarse que en el grupo I el promedio es de 1,56 años, con <40 % de probabilidad de estar vivo a los dos años del diagnóstico y < 20 % a los 4 años, mientras que el Grupo II el promedio de sobrevida es de 6 años con una probabilidad sostenida de > 98% de estar vivo, en el mismo período de tiempo (Kaplan-Meyer).

Conclusión: La terapia antirretroviral ha tenido un gran impacto en los niños HIV/SIDA, disminuyendo de manera significativa la morbilidad, hospitalización, presencia de enfermedades oportunistas, así como la letalidad.

36. COMPORTAMIENTO DE LA CARGA VIRAL EN NIÑOS VIH POSITIVOS Y SU EVOLUCIÓN CLÍNICO-INMUNOLÓGICA. O Castillo de Febres, L Casanova de Escalona L, MA Rosas, V Delgado, W Araque, T López, M de Naveda.

Unidad de Infectología Pediátrica (UIP). Laboratorio de Enfermedades Infecciosas (LabDEI). Valencia. Edo. Carabobo.

Objetivos: Evaluar el comportamiento de carga viral y clínico-inmunológico en niños VIH positivos, con y sin tratamiento antirretroviral previo al estudio.

Metodología: Se evaluaron 40 niños con diagnóstico de VIH/SIDA de la consulta de Infectología Pediátrica durante un año y medio, con al menos dos muestras de carga viral (C.V.) y una diferencia de 4-6 meses entre ellas, dividiéndolos en dos grupos. Grupo I (Naive): niños con TARV posterior a la toma de la primera muestra de carga viral. Grupo II (No Naive): niños quienes ya recibían tratamiento antirretroviral (TARV). La técnica para C.V. fue RT-PCR, Amplicor (Roche), interpretándose según normativa del CDC (indetectable; disminución significativa: caída de más de 1 log₁₀; aumento significativo: más de 0,5 log₁₀ en > 2 años y más de 0,7 log₁₀ en < 2 años; sin cambios: variaciones que no llegan a disminución ni aumento significativo). También se evaluó y categorizó clínico-inmunológicamente a todo niño al inicio y final del período en estudio. Se aplicó la prueba de Fisher e índice de Odds.

Resultados: Se evaluaron 40 niños, 31 tuvieron seguimiento, con una relación femenino/masculino de 1,6; de ellos 7 pertenecían al grupo I y el resto al II. En la primera muestra de C.V. del

grupo I el 100 % tenían valores $>100\ 001$ cop/mL y en el grupo II: 16,7 % fueron indetectables, 29,2 % con C.V. entre 50-10 000 cop/mL y el resto $> 100\ 001$ cop/mL. En la primera evaluación de C.V., se observa que el 85,7 % del grupo I tuvo valores indetectables o con disminución significativa, mientras que en el grupo II un 83,3 % se presentó sin cambios o aumentos significativos de la C.V., ($p = 0,002$) y un índice de Odds de 30; sin embargo, en la segunda evaluación no hubo diferencias significativas entre los grupos ($p = 0,618$), ya que en ambos más del 65 % presentó aumento significativo o sin cambios en su C.V. Referente a la categoría clínica al inicio, en el grupo I: 4 eran categoría A; 3 eran C, observándose al final del estudio mejoría clínica en el 71,4 % de ellos. Inmunológicamente al inicio estaban ubicados en la categoría 1 y 3, de ellos el 42,9 % mejoraron y el resto no presentaron cambios (no deterioro). En el grupo II inicialmente 8 eran categoría A, 7 eran B y 9 pertenecían a C, mostrando en un 66,7 % mejoría en su seguimiento y un 8,3 % deterioro clínico. Inmunológicamente 9 pertenecían a la categoría 1; 5 a la 2 y 10 a la 3; posteriormente un 33,3 % evidenciaron mejoría, 8,4 % deterioro. Al comparar las variaciones en categoría clínica con la respuesta en seguimiento a la C.V., no existe una diferencia significativa entre ellos ($p = 0,416$), sin embargo, el residuo estandarizado ajustado (REA) sugiere una tendencia de 3:1 a que los pacientes mejoren clínicamente cuando la C.V. se hace indetectable o disminuye significativamente desde la primera evaluación (índice de Odds 2,66).

Conclusiones: 1. Los pacientes Naive tienen 30 veces mayor probabilidad de evolucionar a C.V. indetectables o con disminución significativa en la etapa inicial del TARV, probablemente inherente a la mejor adherencia por el impacto inicial al diagnóstico. 2. Existe una tendencia 2,6 veces mayor a presentar mejoría clínica, cuando ocurre una disminución significativa inicial en la C.V.

37. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES VIH-SIDA Y SU RELACIÓN CON CONTAJE DE CÉLULAS T CD4+ Y LA CARGA VIRAL. A Brito, M Correnti, L Escalona, R Almón, M Perrone, I Bravo, V Tovar.

Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal asociada a VIH y su

relación con conteo de células T CD4+, carga viral, y *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* y *Actinobacillus actinomycetemcomitans* en pacientes VIH+

Materiales y métodos: Se realizó un estudio en 32 pacientes VIH+ y 16 individuos del grupo control, determinando el tipo de enfermedad periodontal, conteo CD4+ por citometría de flujo y carga viral por PCR. Así como, muestras de placa dental subgingival determinando la presencia de *Prevotella intermedia* (Pi), *Porphyromonas gingivalis* (Pg) y *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (Aa), mediante pruebas de PCR.

Resultados: En pacientes VIH+ sin tratamiento antirretroviral (ST), periodontitis crónica generalizada (PCG) 50 %, eritema gingival lineal (EGL) 36 %, periodontitis ulcerativa necrotizante (PUN) 30 % periodontitis crónica localizada (PCL) 20 % y gingivitis asociada a placa (GAP) 9 %. En individuos VIH+ con tratamiento antirretroviral (CT), PCG (52 %), PCL (48 %), EGL (38 %) y GAP (19 %), no presentándose ningún caso de PUN. El grupo control PCG (56 %), seguido de PCL (44 %) y GAP (44 %). No se observó ningún caso de PUN y EGL en este grupo. El EGL en 3/12 con el conteo de células T CD4+ <200 cel/mm³ y 9/12 pacientes presentaron CD4+ >200 cel/mm³. La PUN en 1/3 con CD4+ <200 cel/mm³ y 2/3 >200 cel/mm. La carga viral en 2/3 era alta y 1/3 estaba indetectable.

Conclusiones: La enfermedad periodontal asociada al VIH es una de las patologías que pueden presentarse en estos pacientes, pudiendo ser la primera manifestación en cavidad bucal de la infección, por lo que resulta imprescindible la evaluación por parte de estomatólogos y periodoncistas para realizar el diagnóstico y el tratamiento indicado.

38. HALLAZGOS ANORRECTALES EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIH. María Annunziato, Ana Carvajal, Carlos Sardinas.

Hospital Universitario de Caracas.

El tracto gastrointestinal, como el órgano linfoide más largo del cuerpo, es un reservorio potencial del VIH, haciéndolo un sitio de ataque ideal para inducir inmunodeficiencia, ocasionando defectos en los mecanismos de defensa locales, predisponiéndolo a una gama de infecciones que causan importante morbi-mortalidad.

Objetivo: Determinar cuáles son los hallazgos anorrectales en pacientes (PAC) infectados con el VIH.

Métodos: Se estudiaron 20 pac con VIH desde octubre de 1999 a mayo de 2000, se les practicó inspección anal, rectoscopia, toma de biopsia (BX), cultivo de mucosa rectal para bacterias, micobacterias, hongos y herpes simple, PCR para VPH y niveles de TCD4.

Resultados: La edad promedio fue de 35,36 años, predominó el sexo masculino (95 %), el 50 % resultó ser homosexual y el 70 % promiscuo, la ETS previa más frecuente fue la sífilis (15 %), el síntoma predominante fue el dolor anal (45 %), la verruga perianal fue la manifestación anatómica más frecuente (15 %), el 60 % presentó niveles de TCD4 <200xmm³. La patología infecciosa más frecuente fue el VPH predominando la infección subclínica (71,43 %), el hallazgo más frecuente en la BX fue la proctitis crónica.

Conclusiones: Los hallazgos más frecuentes fueron: dolor anal, verruga perianal, infección por VPH y proctitis crónica.

39. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE VALENCIA: 17 AÑOS DE EXPERIENCIA.

Lady Casanova de E, O Castillo de F, MA Rosas, G López de S, L Casanova, M Sánchez de N.

Unidad de Infectología Pediátrica, Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia. Edo. Carabobo.

Objetivo: Describir la experiencia de 17 años de manejo de niños infectados por VIH, determinando el impacto de la TARV en su morbi-mortalidad.

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo, obteniéndose las características demográficas, clínicas y terapéuticas de las historias médicas de niños infectados, presentándose la información en quinquenios (<92, 93-97, 98-2002).

Resultados: 171 niños fueron evaluados, estando infectados por VIH 62 (36,2 %); 3 de 5 (60 %) al principio y 26 de 96 (27 %) en el último quinquenio. La distribución por sexo fue similar; 54,8 % menores de 2 años. La mayoría llegaron en estadio C, principalmente antes del 92, pero después 33 % en estadios N o A. Desde 1993 los niños reciben mono o biterapia y en 1998, triterapia. Nuestros hallazgos sugieren que la TARV no sólo disminuyó la mortalidad de 60 % en 1992 a 18,7 %, el porcentaje de infecciones oportunistas (de 60 % a 20 %) y hospitalización (41,6 % a 16,8 %), sino que también modificó el tipo y severidad de las infecciones comunes; neumonía y otitis crónica en sin TARV vs piel y tejidos blandos en los tratados, bajando la neumonía al noveno lugar. TBC, herpes zóster y citomegalovirus fueron las infecciones oportu-

nistas más frecuentes.

Conclusiones: Se observó un incremento de los casos, principalmente después de 1998, donde se diagnosticaron el 61,3 % de los mismos. La TARV de alta eficacia generó un gran impacto en la disminución de la morbi-mortalidad, hospitalización e infecciones oportunistas

40. IMPACTO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN 122 PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL ADULTO (SEIA) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC). Adayza Figueredo, Martín Carballo, Marisela Silva, Nancy E González, Ana Carvajal, Napoleón Guevara, María E Landaeta, Carolyn Redondo.

Hospital Universitario de Caracas y Escuela de Salud Pública, UCV, Caracas.

Objetivo: De 933 pacientes activos en la consulta VIH/SIDA del SEIA del HUC, se seleccionó una muestra para evaluar el efecto del tratamiento ARV en relación con parámetros inmunológicos, virológicos y clínicos como efectos adversos y aparición de infecciones oportunistas.

Métodos: estudio retrospectivo, descriptivo. Revisión de fichas e historias de pacientes VIH/SIDA en tratamiento ARV en el SEIA/HUC entre enero 2000 y diciembre 2001.

Resultados: 122 pacientes, 94 hombres y 28 mujeres. Edades entre 15 a 73 años, media 36,6 años. Ochenta pacientes tenían dos valores de carga viral (CV) y células CD4. La media de CV al inicio del tratamiento fue 248 465 copias/mL, a los 6 meses 7 204 copias/mL y a los 12 meses 16 746 copias/mL. El 68 % a los 6 meses y el 69 % a los 12 meses tenían CV indetectable. Valores de células CD4 al inicio 164 cel/mm³, a los 6 meses 399 cel/mm³, a los 12 meses 338 cel/mm³. La droga más usada fue Combivir (65,6 %). El esquema más usado fue Combivir/Indinavir (43,8 %). Los efectos adversos ocurrieron el 21,3 % de los pacientes. Los más comunes fueron: hiperlipidemia 13 (16,25 %), náuseas 12 (15 %), diarrea 10 (12,5 %), y vómitos 6 (7,5 %). Candidiasis fue la infección oportunista más frecuente 12 (15 %). Se cambió tratamiento en 22 (27,5 %) de los pacientes; por falla 11 (13,75 %), efectos adversos 9 (11,25 %) y otros 3 (3,75 %).

Conclusiones: Nuestros pacientes iniciaron tratamiento ARV en etapas avanzadas de la enfermedad, sin embargo al año, el 69 % se encontraba indetectable y los valores de células CD4 incrementaron notablemente con respecto

al valor inicial. Indinavir/Combivir fue el esquema más indicado. Hiperlipidemia y trastornos gastrointestinales fueron los efectos adversos más frecuentes.

41. DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE MICOSIS SISTÉMICAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA. CASUÍSTICA (2000-2002). M Dolande, V Reviákina, M Panizo, B Maldonado.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Caracas.

Introducción: Las micosis profundas sistémicas y oportunistas son patologías que han incrementado su frecuencia en pacientes inmunosuprimidos en los últimos años, especialmente por la aparición del VIH, agente causal del SIDA. El VIH se caracteriza por producir una alteración en los mecanismos de defensa de la inmunidad celular, asociada con defectos funcionales de los linfocitos T y macrófagos. Estos constituyen factores predisponentes para adquirir infecciones micóticas tales como histoplasmosis, criptococosis, neumocistosis y candidosis entre otras. **Objetivo:** Conocer la incidencia de las micosis sistémicas en pacientes con VIH/SIDA por inmunodiagnóstico durante los últimos 3 años (2000-2002).

Materiales y métodos: Se procesaron 1 405 muestras (suero y LCR) de pacientes infectados por el VIH. El inmunodiagnóstico se realizó por las técnicas de inmunodifusión doble en gel de agarosa para el diagnóstico de histoplasmosis, paracoccidioidomicosis, coccidioidomicosis y aspergilosis y por aglutinación de látex (Criptolátex) para el diagnóstico de criptococosis. **Resultados:** En 1 405 muestras procedentes de pacientes con VIH/SIDA, 96 muestras (6,8 %) resultaron positivas para las micosis ensayadas. La distribución por patologías fue: histoplasmosis 60 (62,5 %), criptococosis 30 (31,3 %) paracoccidioidomicosis 4 (4,2 %), aspergilosis 1 (1,0 %) y coccidioidomicosis 1 (1,0 %). La distribución por sexo fue 84 (88 %) en hombres y 12 (12 %) en mujeres. Además se observó un incremento del número de muestras procesadas con una disminución de la positividad por año, en los pacientes infectados por el VIH.

Conclusiones y recomendaciones: La histoplasmosis y la criptococosis siguen siendo las micosis sistémicas de mayor incidencia en los pacientes con SIDA. Se observó un incremento importante de la criptococosis con respecto a la casuística que se tenía para el año 96, en donde la incidencia de esta micosis era del 13 %. Existen factores

que quizás contribuyen con la disminución de la positividad e incremento de la estadística anual, entre estos tenemos: 1. Suministro de la terapia antirretroviral. 2. Se pide la prueba (serología de hongos) a todos los pacientes seropositivos antes de iniciar el tratamiento antirretroviral. 3. Somos un centro de referencia en el cual se procesan aproximadamente un 80 % de las muestras para estudios micológicos a nivel nacional. Se recomienda el uso de las pruebas de serología para hongos y criptolátex para el diagnóstico y seguimiento de las micosis sistémicas en estos pacientes, por su alta sensibilidad, especificidad y fácil uso de las mismas.

42. EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN ADRENAL EN PACIENTES CON INFECCIONES SISTÉMICAS CRÓNICAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. MARZO-JULIO 2003. M Rivera, E Alayo, A Navas, F Paone, N Bisignano, A Marín, M Sandoval N Baliache, P Martínez.

Hospital Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar.

Las alteraciones de la función adrenal pueden tener múltiples causas. El VIH y otros agentes (hongos, micobacterias) afectan la corteza adrenal de múltiples maneras, en etapas tempranas o tardías, estableciéndose un espectro desde hipercortisolismo basal y baja reserva adrenal (B.R.A.), hasta insuficiencia adrenal establecida. Los criterios diagnósticos clínicos y de laboratorio para insuficiencia adrenal (I.A.) tienen diferentes valores de sensibilidad y especificidad, según la serie informada.

Objetivo: Evaluar la función adrenal en pacientes con infecciones sistémicas de evolución crónica, en el servicio de Medicina Interna, del Hospital Universitario Ruiz y Páez.

Metodología: Se inició un proyecto de evaluación de la función adrenal mediante la prueba de estimulación rápida con corticotropina sintética (Synacthen®). Desde marzo 2003, los enfermos VIH positivos (ELISA y Western Blot) y/o con evidencia confirmatoria de tuberculosis o micosis sistémicas, con clínica (debilidad, pérdida de peso, hipotensión, hiporexia, hiperpigmentación cutánea, náuseas, vómitos) y paraclínicos (hiponatremia, hiperkalemia, hipoglicemia) sugestivos de IA fueron sometidos a la prueba mencionada. Previo consentimiento verbal del paciente, se extrajo muestra sanguínea para determinación de cortisol basal (8 am); se administró 0,25 mg de corticotropina exógena por vía intravenosa. Se tomaron nuevas muestras luego de 30 y 60 minutos para medir cortisol-

lemia en esos instantes respectivos. Las determinaciones se hicieron por método de quimioluminiscencia, utilizando un analizador IMMULITE (DPC®). Los resultados se analizaron por porcentajes y frecuencias simples.

Resultados: Hasta julio de 2003, siete pacientes (X= 31,8 años) fueron sometidos a la prueba. En el 85,7 % (6 de 7) se encontró algún grado de alteración de la función suprarrenal (hipercortisolismo o baja reserva adrenal). Tres de 7 pacientes (42,86 %) presentaron hallazgos sugestivos de B.R.A. y 3 de 7 con hipercortisolismo. Los diagnósticos asociados a B.R.A. fueron histoplasmosis diseminada en un caso y tuberculosis en dos. Ningún paciente presentó I.A. establecida. Dos de los tres pacientes con hipercortisolismo eran VIH positivos.

Conclusiones: En esta investigación se puede evidenciar de manera preliminar: a. Las alteraciones funcionales de la corteza suprarrenal en infecciones sistémicas crónicas son más frecuentes de lo sospechado; b. B.R.A. se observó en casi la mitad de los pacientes; en ningún caso se observó I.A. establecida; c. Las manifestaciones clínicas y paraclínicas de falla adrenal son amplias (piel, tracto gastro-intestinal, cardiovasculares, etc.) y bizarras, lo que obliga a considerar I.A. en este contexto.

43. ARTRITIS SÉPTICA DEL CODO POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN UN PACIENTE CON SIDA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN. E Sánchez, C Aquino, C Piccolo, M Vargas AJ Rodríguez.

Hospital "Santos Anibal Dominicci"; y Dirección Gral. de Salud Ambiental y Contr. Sanitaria, MSDS; Carúpano, Edo. Sucre.

Introducción y objetivos: La artritis tuberculosa del codo es un cuadro infrecuente y difícil de distinguir clínicamente de otras artritis, aún en pacientes VIH/SIDA, donde es mayor la frecuencia de TBC extrapulmonar. Dicha presentación se relaciona con reactivación de focos hematógenos/disenminación a partir de ganglios linfáticos adyacentes. Se reporta caso de paciente con SIDA que presentó artritis séptica del codo en la cual se atribuyó la etiología a *Mycobacterium tuberculosis*.

Caso: Paciente masculino, 42 años, VIH+, inicia EA 1 semana antes de su ingreso, presentando hipertermia no cuantificada, tos productiva, hemoptoica, debilidad generalizada y malestar general, concomitantemente aumento de volumen en codo derecho (con signos de flogosis y salida de secreción hematópurulenta), ingresando en

RsCsGs, con palidez cutáneo-mucosa, taquicárdico, disneico, con estertores húmedos. Dx Ingreso: 1. Infección VIH/SIDA, 2. Neumonía derecha, 3. Absceso en codo derecho: EAP: M.tuberculosis? Se realizan estudios radiológicos que confirman el proceso inflamatorio en la articulación. Estudio bacteriológico de la secreción determinó *M.tuberculosis* (BK+). PPD: anérgico. El paciente recibió tratamiento anti-TBC y recibía tri-terapia anti-retroviral. Durante su hospitalización permanece en estables condiciones generales, egresa con tratamiento supervisado y mejoría clínica y radiológica de la artritis posterior a varias semanas de tratamiento. Conclusiones: El diagnóstico etiológico de artritis tuberculosa puede establecerse por estudios bacteriológicos (que debería incluir microscopia con coloración de Ziehl-Neelsen, así como cultivo en medio de Lowestein-Jenssen u Ogawa-Kudoh) o también en ciertos casos por estudios histopatológicos. Dada la importancia que tiene la tuberculosis extrapulmonar, en los estudios etiológicos de presentaciones como la artritis séptica, debe considerarse dicho patógeno para hacer un apropiado y temprano diagnóstico y tratamiento.

44. HISTOPLASMOSIS Y SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. María Graciela López, Luigina Siciliano, José Franco, Juan Félix García, Francisco Valery, Lisbeth Aurenty, Analisa Esposito, Miriam Miranda, Maribel Torres, Daloy González.

Hospital de Niños "J M De los Ríos". Caracas.

En áreas endémicas, la histoplasmosis en adultos con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ocurre entre 2 % y 5 %. Los pacientes pediátricos con VIH deben ser considerados en riesgo de adquirir histoplasmosis en dichas áreas. Con inmunosupresión severa, en el 95 % de los casos la histoplasmosis es diseminada y puede acompañarse de síndrome hemofagocítico (SHF).

El objetivo del presente trabajo es evaluar la frecuencia de histoplasmosis y la frecuencia de SHF en pacientes pediátricos con infección VIH. Método: Se realizó un estudio clínico, retrospectivo y descriptivo. Se revisaron historias clínicas obtenidas del Servicio de Historias Médicas del Hospital de Niños J. M. De Los Ríos, de pacientes con diagnóstico de infección VIH hasta julio 2003, que presentaron histoplasmosis y aquellos que presentaron SHF.

Resultados: Se revisaron 237 historias de

pacientes con infección VIH, de los cuales 4 (1,6 %) presentaron diagnóstico de histoplasmosis; 3 de ellos (75 %) con histoplasmosis diseminada. Uno de estos pacientes presentó SHF, el cual fue el único con dicho diagnóstico en la serie revisada (0,42 %). Ningún paciente recibió tratamiento antiretroviral de alta eficacia previo al diagnóstico de histoplasmosis. El paciente con SHF e histoplasmosis diseminada recibió profilaxis secundaria asociada al tratamiento antiretroviral de alta eficacia, con sobrevida hasta el momento mayor de 1 año.

Conclusiones: La frecuencia de histoplasmosis en pacientes pediátricos con VIH fue menor que lo descrito en adultos de áreas endémicas, siendo la forma diseminada la más frecuente.

El SHF en pacientes pediátricos con infección VIH tuvo baja incidencia.

45. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA POR *PNEUMOCYSTIS CARINII* MEDIANTE PCR EN ESPUTO DE PACIENTES VIH/SIDA Y SU RELACIÓN CON NIVELES DE LDH SÉRICA. Yelitza Castillo, Jorge Moreno, Ronald Castillo, Luis Sánchez, Omaira Sifontes, Nino Incani, Zenaida Castillo.

Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde". U.C. Bárbula, Edo. Carabobo.

Hasta principios del decenio de 1980 la neumonía por *Pneumocystis carinii* (NPC), ahora denominado *Pneumocystis jiroveci*, surgía de manera esporádica en enfermos inmunodeficientes. En los últimos 20 años han evolucionado los métodos para definir el diagnóstico de NPC. Al principio del decenio de 1980, se advirtió que con la broncoscopia fibroscópica acompañada de biopsia transbronquial y lavado bronquioalveolar (LBA), los índices de confirmación diagnóstica eran grandes. La detección de *P. carinii* actualmente ha aumentado con el uso de la reacción en cadena de polimerasa (PCR), particularmente en las muestras de esputo.

Material y método: Se realizó un estudio clínico, descriptivo y prospectivo. Estudiándose pacientes mayores de 12 años, de ambos sexo, portadores de VIH/SIDA que presentaban neumonía, hospitalizados y los que acudieron a la consulta de infectología del HUAL, comparándose con dos grupos controles, pacientes mayores de 12 años, de ambos sexo y con neumonía; un grupo de pacientes portadores de VIH sin SIDA y un grupo de pacientes sin VIH. Enero-agosto 2002.

Objetivos: Determinar la frecuencia de la NPC en pacientes portadores de VIH/SIDA mediante la PCR en esputo y determinar los niveles de LDH

como factor predictivo en el diagnóstico de NPC en pacientes con VIH/SIDA.

Resultados: Se estudiaron 49 pacientes, de los cuales 22 tenían VIH/SIDA, 12 VIH sin SIDA y 15 sin VIH. Entre los pacientes con VIH/SIDA el sexo que predominó fue el masculino con un 87 %, una edad promedio de 34 años. La incidencia de NPC en pacientes con VIH/SIDA fue del 91 %, en pacientes con VIH sin SIDA un 4,5 % y en pacientes sin VIH un 4,5 %. Los niveles de LDH sérica se encontraban frecuentemente elevados en pacientes con NPC con un valor promedio de 377 UI y los niveles más elevados de LDH sérica se relacionaron con mortalidad, con un valor promedio de 628. Fallecieron 5 pacientes, todos con SIDA (23 %), lo que nos indica que la NPC en estos pacientes tiene peor pronóstico. Los hallazgos radiológicos más frecuentes de la NPC encontrados fueron los infiltrados escasos (82 %), los hallazgos radiológicos se correlacionaron muy bien con los niveles de CD4, los que tenían infiltrados escasos eran aquellos con niveles de CD4 más bajos (< 200).

Conclusión: La NPC fue más frecuente en los pacientes con VIH/SIDA en estadios avanzados de la enfermedad. Se demostró que niveles elevados de LDH sérica, en estos pacientes se asoció con este agente causal y niveles muy elevados de LDH sérica (> 600 UI), nos orientarían sobre un mal pronóstico en la evolución de la enfermedad y mayor probabilidad de morir.

46. GLUCOSA-OXIDASA, CITRICIDAL y LISOZIMA INHIBEN EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO 1 EN LA LECHE MATERNA. JA Cova, M Paz M, JV Torres.

Universidad de Los Andes y Universidad de California, EUA.

Objetivos: Evaluar la efectividad de tres compuestos en la reducción de la infectividad del HIV-1 en la leche materna.

Materiales y métodos: Leche materna de mujeres HIV-negativo, en diferentes estadios de maduración, fueron infectadas con HIV-1 subtipo B usando virus fuera de la célula (CFV) para posteriormente ser incubadas con tres compuestos por separado: glucosa-oxidasa (10 mM), citricidal (50 mL/mL) y lisozima (5 mg/mL). Los compuestos fueron añadidos a la leche materna infectada y se incubaron por 5 minutos, 1 y 2 horas. Después de cada período de incubación, 100 mL de las muestras fueron transferidos a placas de ELISA que contenían 100 000 cel/mL provenientes de sujetos HIV

negativo e incubadas por 3 días a 37°C, 5 % CO₂. Transcurrido este tiempo se cuantificó la producción de antígeno p24 mediante un ELISA, para evaluar la infectividad del virus posterior al uso de los compuestos, en las células HIV negativas.

Resultados y conclusiones: El porcentaje de inhibición viral tras 5 minutos de incubación con los compuestos fue de 4 %, 74 % y 65 % para la glucosa oxidasa, citricidal y lisozima, respectivamente. A la hora, la inhibición fue de 48 %, 67 % y 55 % para glucosa oxidasa, citricidal y lisozima, respectivamente. A las 2 horas se alcanzaron inhibiciones de 82 %, 78 % y 56 %, usando estos compuestos. El uso de cualquiera de estos compuestos añadidos a la leche materna obtenida con succionadores, podría disminuir la infectividad del HIV-1 y reducir así la transmisión materno-infantil del virus por la lactancia materna.

47. MODELO DE ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA INFECTADA CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. A Carvajal, MJ López, G Salazar, R Guevara, M Morillo, A Figueredo, M Carballo, E Garrido, A Martín, C Redondo, M Landaeta, MJ Núñez, M Silva.

Hospital Universitario de Caracas. Caracas.

Objetivo: Presentar el modelo de atención de la mujer embarazada infectada con el VIH que acude al HUC.

Materiales y métodos: Se revisa la atención de la embarazada infectada con el VIH en el HUC, para ello se contó con información suministrada por los servicios de: enfermedades infecciosas del adulto (EIA), Cátedra de Ginecología y Obstetricia y del servicio de Pediatría Infecciosa. En EIA se realiza consejería, se explican los riesgos y beneficios de la profilaxis antirretroviral, indicándose esta según las recomendaciones internacionales en los diferentes escenarios de la embarazada.

El régimen profiláctico antirretroviral más usado en el HUC es Combivir (AZT+3TC) más Nelfinavir. El control prenatal se realiza en la consulta de alto riesgo obstétrico, se indica cesárea electiva y se ofrece esterilización quirúrgica.

El recién nacido recibe zidovudine en suspensión por 6 semanas; el seguimiento lo realiza pediatría infecciosa.

La transmisión vertical del VIH desde que se dispone de seguimiento efectivo (enero 2000-julio 2003) en 55 niños de madres infectadas con el VIH, las cuales recibieron profilaxis antirretroviral, es de cero.

Conclusión: En el HUC la embarazada con VIH es atendida por un equipo multidisciplinario, garantizando acceso en forma rápida a la atención y control de su embarazo, lo cual incluye: profilaxis anti-retroviral de alta eficacia, control por la consulta externa de EIA, evaluación clínico, virológica e inmunológica, control por alto riesgo obstétrico, cesárea electiva y seguimiento del recién nacido.

48. RESPUESTA CELULAR Y VIROLÓGICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH TRATADOS CON LOPINAVIR/RITONAVIR. A Monzón, P Mantilla, E Escobar, A Rosales, M Rivera, G Hernández, Z Castillo.

Laboratorio Biocell, Instituto de Oncología y Hematología y Centro de Inmunología del IVSS. Caracas. Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivo: Evaluar respuesta celular y virológica en paciente VIH+ tratados con lopinavir-ritonavir (LR), midiendo linfocitos TCD4+ y CD8+, marcadores de activación celular crónica (MAC) (CD38, CD95 y GP120), células de memorias y carga viral (CV).

Métodos: Se estudiaron 33 pacientes que recibían LR más 2 análogos nucleósidos (AN). Se realizaron 2 mediciones de los parámetros, antes de iniciar tratamiento y a las 16 semanas. La CV se determinó por Amplicor Roche y las subpoblaciones celulares y MAC por citometría de flujo.

Resultados: Después de dieciséis semanas, el régimen con LR + 2 AN fue efectivo en reducir CV a niveles indetectables; 87,5 % tuvieron CV <50c/mL. No hubo diferencias en los pacientes con y sin tratamiento antirretroviral previo, pero sí al agruparlos según número de CD4. El aumento de CD4 fue 122 cel/μL, estadísticamente significativo (p = 0,0036) en el grupo < 200 CD4/μL. Los marcadores de activación sobre las células TCD4 y CD8 a pesar de haber disminuido, no lo hicieron significativamente. CD4-gp120/CD95, (parámetro de muerte celular) disminuyó significativamente en el grupo >200 CD4 (p = 0,0020). Las células TCD4 de memoria observaron un discreto aumento no significativo.

Conclusiones: La eficiencia de la terapia con LR es demostrada al disminuir CV y aumentar las células TCD4, predominantemente en el grupo < 200 células. CD4-gP120/CD95 disminuyó significativamente en el grupo >200 CD4, sugiriendo mayor recuperación de CD4 en este grupo a largo plazo. La recuperación de los linfocitos de memoria fue discreta, demostrando que este es un proceso que requiere de mayor tiempo al igual que la disminución de la activación celular.

Enfermedades tropicales

49. PROTOZOARIOS Y HELMINTOS INTESTINALES EN COMUNIDADES INDÍGENAS KARIÑA DEL ESTADO BOLÍVAR, 2002. N Rosal, M Bermúdez, R Antonini, S Nogales, V Velásquez, M Guevara, L Petterson, A Coraspe, J Villegas, R Rivero, L Villegas.

Centro de Investigación de Campo "Dr. Francesco Vitanza". Tumeremo, Edo. Bolívar.

Objetivo: Determinar la prevalencia de parasitosis intestinales (protozoarios y helmintos) en comunidades indígenas Kariña del Municipio Sifontes del estado Bolívar.

Material y métodos: Área de estudio, Municipio Sifontes del estado Bolívar. Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal (encuesta poblacional). Procedimientos: entre mayo-octubre 2002, se realizaron evaluaciones coprológicas a una muestra significativa de la población indígena Kariña del Municipio Sifontes, como parte de un estudio epidemiológico de las condiciones sanitarias de la población Kariña. Se realizaron análisis de las muestras coprológicas mediante técnicas simple (solución fisiológica y lugol) y se utilizó como método de concentración el Kato. Se identificaron las especies de protozoarios y helmintos.

Resultados y conclusiones: Entre mayo y octubre del 2002, se realizó una encuesta poblacional en 9 comunidades Kariña en el Municipio Sifontes del Municipio Sifontes del estado Bolívar. Se les realizaron exámenes coprológicos a 213 habitantes (39,8 % de la población estudiada). Un total de ciento treinta y dos muestras resultaron positivas para parasitosis intestinales (protozoarios + helmintos), lo que representó en una prevalencia de 62 %. De las muestras positivas, el 79,5 % y 34 % correspondieron a las infecciones por protozoarios y helmintos respectivamente. Entre los helmintos identificados se encontraron: tricocéfalos (8), ascaridiasis (3), anquilostomídeos (29), strongiloidiasis (3) y teniasis (6). Entre los protozoarios se identificaron: *E. coli* (40), *E. histolítica* (8), giardiasis (71), *iodamoeba* (9), *Blastocistis hominis* (6) y *Chilomastix* (6). El grupo etario más afectado fue el de grupo mayor de 15 años con porcentajes de positividad por encima del 50 %. Las parasitosis intestinales constituyen un problema de salud pública en las comunidades

indígenas Kariña. Se resalta la importancia de elevado número de protozoarios (fundamentalmente giardiasis) en la zona. Las condiciones de vida y costumbres de estas comunidades permiten perpetuar las parasitosis intestinales por lo que se deben evaluar estrategias de intervención acorde a las características socio-culturales de las comunidades.

50. MICROSPORIDIOSIS EN LESIONES DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO. C Salaverría, E Báez Abreu de Borges, MI Urrestarazu, N Serrano, T Villa, G Andrade, O Sánchez.

UDO-Núcleo Anzoátegui, Instituto de Biomedicina MSDS-UCV, Cátedra de Parasitología Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela, Posgrado de Oftalmología Hospital Vargas de Caracas.

Objetivo: Demostrar la presencia de esporas de microsporas en pacientes con lesiones del segmento anterior del ojo, e investigar infección ocular bacteriana, aspectos socio sanitarios.

Métodos: Se estudiaron 39 pacientes procedentes del Servicio de Oftalmología del Hospital Vargas de Caracas, se les realizó, una toma de muestra de secreción ocular y se estudia parasitológicamente (con coloración de Kinyoun) bacteriológicamente y serológicamente para descartar VIH.

Resultados: El 67 % (26/39) presentó esporas de microsporidia en secreción ocular, siendo la patología más observada la conjuntivitis en un 69,2 % (18/26), seguida de queratoconjuntivitis en un 10,3 % (4/39), y la úlcera corneal en un 7,7 % (4/39). Las conjuntivitis virales reportaron un 57,7 % y las bacteriana un 11,5 %. El agente más aislado fue el *Staphylococcus coagulasa* negativo en un 75 %. Todos los pacientes fueron VIH negativos y presentaron síntomas oculares en un 84,6 % (22/26), ardor y fotofobia en un 34 % y 32 % respectivamente. El nivel socioeconómico obrero-marginal (TV-y) representó un 69,2 % (18/26).

Conclusiones: Se confirma la presencia de esporas de microsporidias en los pacientes estudiados, los cuales fueron todos VIH negativos, y sin coinfección bacteriana. La lesión más frecuente fue la conjuntivitis, con síntomas de fotofobia y ardor.

51. TRATAMIENTO DE LA MALARIA POR *PLASMODIUM VIVAX* EN VENEZUELA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL. L González, H Pérez, N Puentes, J Millán, Y Aguilera, C Vásquez, C Castro, M Guevara, L Petterson, E Ceballos, A Peña, C Fuenmayor, C Mariani, S Nogales, M Girón, J Sotillet, A Rodríguez, M Valcárcel, D González, L Villegas.

FUNDASALUD- Sucre; IVIC- Caracas; DGSACS-Maracay; OPS-Caracas; CICFV-Tumeremo; DRSEA- Amazonas, RAVREDA VENEZUELA (MSDS-OPS).

Objetivos: Evaluar la eficacia de la cloroquina más primaquina en el tratamiento de la malaria por *Plasmodium vivax* en los sitios centinela de los estados Sucre, Bolívar y Amazonas.

Material y métodos: Área de estudio: Municipios Cajigal (Sucre), Sifontes (Bolívar) y Átures, Manapiare y Alto Orinoco (Amazonas). Tipo de estudio: ensayo clínico abierto, multicéntrico. **Procedimientos:** se utilizó protocolo estandarizado de la OMS/OPS; pacientes con monoinfección malárica por *Plasmodium vivax* quienes cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados a participar. Se le administró bajo supervisión directa, cloroquina (25 mg/kg peso en 3 días, 10-10-5) más primaquina (0,25 mg/kg peso/día por 14 días). Se evaluaron las respuestas clínicas y parasitológicas los días 0, 1, 2, 3, 7, 14, 21 y 28.

Resultados y conclusiones: Entre agosto 2002 y junio 2003, un total de 428 pacientes fueron incluidos en el estudio de eficacia de la cloroquina más primaquina en los sitios centinela de los estados Bolívar (Tumeremo, El Dorado, Km 88), Sucre (Cajigal) y Amazonas (Átures, Manapiare, Mavaca). Dicho tratamiento, fue eficaz para la cura radical de la malaria por *P. vivax* en todos los pacientes que participaron en todos los sitios centinela en Venezuela. Ninguno de los pacientes. Los resultados de este estudio multicéntrico confirman datos anteriores y ratifica el uso de la cloroquina más primaquina como tratamiento de elección y primera línea para la malaria por *P. vivax* en Venezuela. Se destacan los problemas inherentes a la adherencia de los pacientes al tratamiento con la primaquina (14 días), por lo que se presentan nuevas alternativas de evaluación de esquemas reducidos de cloroquina más primaquina (7 días).

52. ARTEMETHER EN EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA RECRUDESCENTE Y/O SEVERA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* EN EL SUR DE VENEZUELA. M Guevara, C Vásquez, L Petterson, F Vela, C Castro, M Girón, C Fuenmayor, S Nogales, A Peña, E Ceballos, L Villegas.

OPS-Caracas; CICFV-Tumeremo; Hospital "JG Hernández"-Tumeremo Edo. Bolívar; DGSACS-Maracay; Edo. Aragua.

Objetivo: Evaluar la eficacia del artemether en el tratamiento de la malaria recrudesciente y/o severa por *Plasmodium falciparum* en los estados Amazonas y Bolívar.

Material y métodos: Área de estudio: sitios centinela en los estados Bolívar (Tumeremo) y Amazonas (Átures). Tipo de estudio: ensayo clínico, abierto, no aleatorio, no controlado. **Procedimientos:** utilización de protocolo estandarizado de la OPS/OMS de evaluación de la eficacia a las drogas antimaláricas en las Américas adaptado para la evaluación de los derivados de artemisinina. Pacientes adultos con una monoinfección por *P. falciparum* recrudesciente y/o severa (criterios OMS) fueron invitados a participar. Se les administró artemether intramuscular con una dosis de ataque de 3,2 mg/kg peso el día 1 y dosis de mantenimiento de 1,6 mg/kg peso por 6 días. Las inyecciones fueron realizadas en la cara anterior del muslo. Se realizó seguimiento clínico y parasitológico a los pacientes los días, 0, 1, 2, 3, 4, 7, 14, 21 y 28. Los tiempos de defervescencia y negativización de la parasitemia fueron calculados.

Resultados y conclusiones: 50 pacientes adultos con malaria severa y/o recrudesciente debidas a infecciones por *P. falciparum* fueron incluidos en el estudio entre enero 2002 y mayo 2003. Se incluyeron 9 (18 %) pacientes en Amazonas y 41(82 %) pacientes en Bolívar. El promedio de edad de los pacientes fue de 24,5 años con un rango de 18 a 49 años. Todos los pacientes evolucionaron satisfactoriamente: negativización de la parasitemia y respuesta clínica favorable a las 48 horas, con un tiempo de defervescencia de 2 días. El artemether fue eficaz en el tratamiento de la malaria severa y/o infecciones recrudescientes por *P. falciparum*. La aplicación de artemether intramuscular, en una sola dosis diaria, presenta grandes beneficios en relación con el uso de quinina endovenosa. Se discuten ventajas y desventajas de las opciones terapéuticas en malaria severa y/o recrudesciente.

53. INFARTO CEREBRAL POR EMPOZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO. JA Suárez, LT Naranjo, MA Socorro, R Ortega, G Domínguez, S Ron, J Torres, J Castro, G De Suze.

Policlínica Metropolitana - Instituto de Medicina Tropical UCV - IVIC. Caracas.

Se trata de preescolar masculino de 2 años de

edad, procedente de Río Chico, Estado Miranda, quien el día 13-10-01, presenta dificultad respiratoria progresiva caracterizada por tiraje intercostal y subcostal, quejido, polipnea y cianosis peribucal. Es llevado a clínica privada el 14-10-01 en donde permanece hospitalizado por 24 horas con diagnóstico de bronconeumonía. El paciente se deteriora clínicamente y es trasladado a UTI pediátrica, requiriendo ventilación mecánica. Radiológicamente había signos de edema pulmonar, cardiogénico secundario a insuficiencia cardíaca congestiva. El ecocardiograma reportó miocardiopatía (izquierda) dilatada descompensada, ameritando soporte inotrópico y digitálico, los valores de amilasas séricas estaban elevados sugiriendo pancreatitis aguda y CPK muy elevada. Los hallazgos clínicos y paraclínicos hacían pensar el dx diferencial de emponzoñamiento escorpiónico, aun cuando no se conocía el antecedente del emponzoñamiento, pero provenía del área rural, por lo cual se administra suero antiescorpiónico en vista de las condiciones de severidad clínica. Se detectó en plasma del paciente veneno de escorpión del género *Tityus*, en una concentración de 0,1 ng/mL, 48-72 horas después del posible accidente. El día 18-10-01 se retira el apoyo ventilatorio dada la evolución favorable del paciente, sin embargo, el 19-10-01 presenta deterioro neurológico, con aparición de anisocoria y hemiparesia izquierda, ameritando nuevamente intubación endotraqueal y ventilación mecánica. La tomografía computarizada de cráneo reveló lesión isquémica en hemisferio cerebral derecho, la cual podría explicarse por la acción del veneno del escorpión a nivel cerebral. El paciente evolucionó hacia la recuperación, con un déficit motor leve.

Conclusiones: 1. No existen reportes en la literatura médica de infarto cerebral asociado a emponzoñamiento escorpiónico del género *Tityus* en América. 2. Este caso demuestra la toxicidad potencial de nuestros escorpiones en niños, por lo que se debe conocer bien las características clínicas y el diagnóstico epidemiológico del accidente, ya que el antecedente del emponzoñamiento no siempre está claro en pacientes pediátricos para poder instaurar el tratamiento lo antes posible.

54. PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL COLEGIO SAN AGUSTIN DE CARICUAO. CARACAS DC. A La Cruz, J Sequera, D Correa.

Hospital "Carlos J. Bello". Cruz Roja Venezolana. Caracas.

Objetivos: Determinar la prevalencia de los principales enteroparásitos que afectan a la comunidad escolar del Colegio "San Agustín" de Caricuao así como también su relación con sintomatología gastrointestinal en dichos escolares.

Materiales y métodos: Se recolectaron 552 muestras fecales provenientes de escolares en edades comprendidas entre 7 y 14 años de edad, de ambos sexos, se realizó estudio coproparasitológico con solución salina al 0,85 %, Lugol al 1 % y el método de concentración Kato-Katz cualitativo para la búsqueda de huevos de helmintos. Se aplicó encuesta que contemplaba la presencia de síntomas gastrointestinales (dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, náuseas y vómitos) y su correlación con los parásitos encontrados.

Resultados y conclusiones: Del total de las 552 muestras estudiadas se encontró que el 41 % (226) estaban parasitadas, de las cuales, el 56 % (127) fueron monoparasitadas y el 44 % (99) pluriparasitadas siendo los niños entre 6-10 años de edad los más afectados. Asimismo, el parásito más frecuente fue el *B. hominis*, estando presente en el 90 % (204) de las muestras, causando mono infección sólo en el 48% (108) de los casos; seguido de *G. lamblia* en 39 % (88) de los casos, *E. coli* 18 % (40), *Chilomastix mesnili* 9 % (20), *E. nana* 4 % (8), *Iodamoeba butschlii* 2 % (4) y *Ascaris lumbricoides* en 1 % (2). Con respecto a la relación entre los síntomas abdominales y la presencia de parásitos el estreñimiento y el dolor abdominal se encontraron en 20 % de los pacientes con giardiasis y el porcentaje restante estaba asintomático; sin embargo, no se evidenció relación estadísticamente significativa entre la sintomatología gastrointestinal y la parasitosis. Es importante destacar que las medidas sanitarias y la vigilancia epidemiológica son fundamentales en los colegios urbanos puesto que existe una alta prevalencia de parasitosis en dicha población, razón que pudiese ocasionar aumento del número de casos tanto a nivel escolar como a nivel familiar. Hay que tomar en cuenta el funcionamiento del sistema de aguas blancas, bebederos, y elaboración de comidas en cafetines escolares como probable factor de transmisión así como también la educación sanitaria en los planteles como ente multiplicador de salud.

55. LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA. Pedro Navarro, A Martín, E Belfort, J García, O Delgado, V Coraspe, E. Garrido, S. Silva.

Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela. Escuela Luis Razetti. Cátedras de

Medicina Tropical, Pediatría B y Parasitología.

La leishmaniasis tegumentaria americana ocasiona con frecuencia ulceraciones en la piel de los niños del medio rural venezolano y su tratamiento se basa en el uso de la N-metilglucamina.

Propósito: Evaluar la experiencia con este antimonial a la dosis de 100 mg/kg/día en niños con leishmaniasis, describir su eficacia terapéutica y valorar los efectos adversos. En los últimos cuarenta y cinco años el Instituto de Medicina Tropical "Félix Pifano" de la Universidad Central ha tratado a más de 1 500 pacientes con la parasitosis y con esta dosis de antimonial.

Método: Estudio prospectivo abierto iniciado en 1987. Se incluyeron niños referidos con diagnóstico presuntivo de leishmaniasis (aspecto de las úlceras y procedencia endémica). Se les efectuaron anticuerpos fluorescentes antileishmania, leishmanina y frotis por aposición de las úlceras (teñidos con Giemsa). Se evaluaron los constantes hematológicos, renales y hepáticos antes, durante y después del tratamiento. Se les practicó electrocardiograma y evaluación cardiovascular. Se les administraron 100 mg de N-metilglucamina/kg/día durante 10 días. Un reposo de 15 días y la repetición de un segundo ciclo. Resultados: 193 niños concluyeron el estudio, 51 % del sexo femenino, 45 % escolares y 27 % preescolares. Del estado Miranda procedía el 61 % de los casos. En miembros inferiores se localizó 55 % de las úlceras. Más de una sola úlcera presentó el 63 %. Efectos adversos: aminotransferasas séricas elevadas 12 %, proteinuria 10 %, cilindruria 5 % creatinina elevada, artralgias y taquicardias 1,03 % cada una, hematuria 0,5 %.

Conclusiones: La N-metilglucamina fue bien tolerada a la dosis evaluada. Las transaminasas y la proteinuria aparecieron al final del primer ciclo, revirtieron después del reposo de 15 días y no ameritaron el retiro de los pacientes del estudio. Todos se curaron y fueron evaluados serológicamente durante seis meses. El estudio evalúa la experiencia terapéutica con esta dosis de antimonial en niños hospitalizados por la parasitosis. En atención a los resultados obtenidos se puede recomendar el uso del antimonial en niños en tratamiento ambulatorio supervisado clínicamente.

56. PREVALENCIA DE MICROSPORIDIOS Y COCCIDIOS INTESTINALES EN MENORES DE 12 AÑOS, ASINTOMÁTICOS GASTROINTESTINALES EN EL ESTADO VARGAS. M Marcano, E García, L Ores, E Otero.

Instituto de Biomedicina, Escuela de Medicina "J. M. Vargas", UCV. HUC, UCV.

Objetivo: Estudiar la prevalencia de microsporidios y coccidios intestinales en menores de 12 años asintomáticos gastrointestinales, de dos comunidades rurales del Estado Vargas.

Material y métodos: La recolección de muestras se llevó a cabo en las comunidades de El Paulino y Media Legua de la parroquia Carayaca del Estado Vargas, entre mayo y julio de 2001. Se estudiaron 34 niños, menores de 12 años, asintomáticos gastrointestinales, recolectándose por niño 3 muestras de heces seriadas en medio de Raily-Henry y llenando una encuesta sobre condiciones sanitarias. Las muestras se procesaron mediante: extendido coloreado con Kinyoun, examen directo con Lugol, tricrómico y Kato.

Resultados: 17 niños de cada comunidad representaron 43 % y 17 % respectivamente del total de menores de 12 años de cada comunidad. No hubo diferencias estadísticamente significativas (prueba Chi cuadrada) entre características sanitarias de ambas poblaciones. El 100 % de los niños estaban parasitados por *Microsporidium* sp., concomitantemente 29 (85 %) por *Cryptosporidium parvum* y 5 (15 %) por *Cyclospora cayetanensis*. Las geohelminthiasis promediaron aproximadamente un 15 % de prevalencia general.

Discusión: La alta prevalencia de microsporidios y coccidios intestinales (transmisión asociada a aguas contaminadas) revela las malas condiciones socio-sanitarias de la población evaluada. La baja frecuencia de helmintos encontrada puede relacionarse a los programas de desparasitación cíclica aplicados a escolares en estas comunidades. La ausencia de manifestaciones gastrointestinales puede explicarse por una escasa respuesta inmunológica a la presencia del microorganismo (tolerancia). Este estudio revela que los coccidios pueden ser aislados en pacientes asintomáticos, donde probablemente adquirirán significado patológico en estados de inmunosupresión.

57. MALARIA Y EMBARAZO: ESTUDIO CLÍNICO EN UN HOSPITAL GENERAL DE SUCRE, 2000-2002. E Sánchez, M Vargas, C Piccolo, R Colina, M Arria, AJ Rodríguez.

Hospital "Santos Aníbal Dominicci" Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, MSDS. Carúpano, Edo. Sucre.

Introducción y objetivos: El embarazo es un

estado fisiológico que incrementa la susceptibilidad a la malaria. El principal impacto de la malaria en el embarazo es la incidencia incrementada de anemia y la reducción en el peso al nacer. Dada la importancia de esto se realizó un estudio retrospectivo en el HSAD (enero 2000-diciembre 2002), con el objetivo de determinar las características clínicas de la malaria en pacientes embarazadas hospitalizadas en la institución.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo, de pacientes femeninas embarazadas ingresadas en el HSAD con el diagnóstico de malaria.

Resultados y conclusiones: Se hospitalizaron 15 pacientes (80 % infección por *P. vivax*; 20 % infección por *P. falciparum*), edad promedio 24,87 ± 12,19 años, edad gestacional promedio al ingreso 28,56 ± 6,91 semanas. Clínica: 80 % presentó fiebre, 46,67 % escalofríos, 20 % cefalea y 20 % sangrado genital, entre otros; 13,33 % de las pacientes abortaron (infecciones por *P. vivax*). Hb al ingreso: 9,46 ± 2,85(g/dL). Hb al egreso: 9,44 ± 1,56(g/dL). Transfusión: 26,67 %. Plaquetas al ingreso: 153071 ± 107101 (plaq/mm³); al egreso: 233888 ± 109364 (plaq/mm³) (P<0,001). Trombocitopenia al ingreso: 35,71 %; al egreso: 0 %. Tiempo de hospitalización: 9,6 ± 6,09 días. La malaria en el embarazo es una importante complicación que debe ser oportunamente detectada, tratada y seguida, por las múltiples implicaciones clínicas que ella puede representar tanto para la madre como para el niño, pudiendo llegar a poner en riesgo la vida de ambos. En zonas de riesgo debe considerarse en la evaluación prenatal, la realización de la gota gruesa y extendido para detectar tempranamente y tratar la mujer embarazada con malaria.

58. PARASITOSIS INTESTINALES EN EL EMBARAZO: ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO MULTICÉNTRICO, VENEZUELA 2003. REPORTE PRELIMINAR. AJ Rodríguez, R Barbella, C Case, M Arria, M Ravelo, H Pérez, O Urdaneta, G Gervasio, N Rubio, A Maldonado, A Vitoria, Y Aguilera, JJ Blanco.

DGSACS, MSDS; Aragua; Salud-Miranda; FCS-UC, Falcón/Carabobo; Mpio. Sanitario Cagijal, Sucre; H. Pérez de León, Caracas, DM.

Introducción y objetivos: La prevalencia de anemia en el embarazo es un problema en el trópico. Aunque las anemias nutricionales son más comunes y están ligadas a deficiencia de hierro/folatos, la pérdida crónica de sangre gastrointestinal asociada a parasitosis intestinales

(particularmente uncinariasis), juega un papel importante en su fisiopatología, razones por las cuales se realiza un estudio multicéntrico en centros asistenciales de varios estados de Venezuela, con el objetivo de determinar los aspectos clínico-epidemiológicos de las parasitosis intestinales en el embarazo. Se presentan resultados preliminares.

Materiales y métodos: Se realiza un estudio clínico-epidemiológico, transversal, en pacientes embarazadas de las consultas de atención integral y prenatal de centros asistenciales de varios estados del país. La evaluación prenatal incluye: anamnesis/examen físico, serología para VIH-VHB-toxoplasmosis-VDRL, grupo sanguíneo/Rh, hematología, química sanguínea, examen de orina y estudio coproparasitológico.

Resultados y conclusiones: Para el presente reporte se han evaluado 150 embarazadas de Falcón, Miranda, Sucre y Distrito Metropolitano. Edad promedio: 23,39 ± 7,16 años. EG promedio: 26,25 ± 9,15 semanas (47,7 % 2^{do} trimestre). PAS/PAD promedio: 104,69 ± 10,54/69,38 ± 8,89mmHg (7,81 % con HTA). Evaluación obstétrica: AU: 26,86 ± 7,26 cm; presentación cefálica: 45,76 %; indeterminada: 32,20 %; transversa: 13,56 %; podálica: 8,47 %. FCF: 138,82 ± 9,31lpm. AO: 47,62 % nulípara. Serología 100 % negativas/no reactivas: VIH-VHB-VDRL-toxoplasmosis. Ex. orina patológico: 40,43 %. Hb promedio: 11,10 ± 1,31 g/dL. Hto promedio: 33,79 ± 3,49% (Anemia: 78,57 %). Eosinofilia: 22,64% (Promedio 4,5 ± 4,1 % eosinófilos). Parasitosis intestinal: 74,63 % (74 % con 1-2 especies). Etiología: *A. lumbricoides*: 44,78 %; *T. trichiura*: 31,34 %; *E. histolytica*: 4,48 %; *N. americanus*: 2,99 %; entre otros. Asociación *A. lumbricoides*/*T. trichiura*: 22,00 %. Es evidente, dados los resultados, la importancia de las infecciones por parásitos intestinales y anemia en el embarazo, lo cual refleja la necesidad del estudio coproparasitológico en el control prenatal de rutina para la prevención y control de las parasitosis intestinales en el embarazo.

59. USO DE DERIVADOS DE ARTEMISININA EN EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* EN PEDIATRÍA. M Guevara, C Vásquez, L Petterson, S Nogales, M Girón, C Fuenmayor, M Pacheco, A Peña, E Ceballos, F Vela, L Villegas.

OPS-Caracas, CICFV-Tumeremo, ISPEB-DRSACS-Tumeremo, DGSACS-Maracay.

Objetivos: Evaluar la eficacia del Artemether en el tratamiento de la malaria recrudesciente por

Plasmodium falciparum en pacientes pediátricos, en el Municipio Sifontes del estado Bolívar y Municipio Atures del estado Amazonas.

Material y métodos utilizados: Área de estudio: Municipio Sifontes y Átures de los estados Bolívar y Amazonas, respectivamente. Tipo de estudio: ensayo clínico abierto no aleatorio, no controlado. Procedimiento: pacientes en edad pediátrica (1-18 años), con mono infección por *Plasmodium falciparum* y fallas terapéuticas (recrudescencias) al tratamiento convencional con quinina oral por 7 días, fueron invitados a participar en el estudio. Los pacientes seleccionados para el estudio recibieron artemether intramuscular: dosis de ataque (3,2 mg/kg peso) el día 0 y luego dosis de mantenimiento (1,6 mg/kg peso) los días 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Se les solicitó a los representantes continuar con el seguimiento los días 14, 21 y 28. Se calcularon los tiempos de defervescencia (TD) y tiempo de negativización de la parasitemia (TNP). Se utilizaron los criterios internacionales de los protocolos de la OMS/OPS adaptados para este estudio: respuesta clínica adecuada (RCA), falla terapéutica precoz (FTP) y falla terapéutica tardía (FTT).

Resultados y conclusiones: Entre febrero-2002 y julio-2003, se ingresaron en el estudio 2 y 13 pacientes en los estados Amazonas y Bolívar, respectivamente. La mediana de la edad de los pacientes en ambos estados fue de 5 años con un rango desde los 3 meses hasta los 14 años. El TD y el TNP fueron de 2 días. La mejoría clínica fue evidente a las 48 horas. Todos los pacientes (100 %) presentaron una respuesta clínica adecuada durante el seguimiento hasta el día 28. Este es el primer reporte sobre el uso de los derivados de la artemisinina en Venezuela. El artemether resultó eficaz en el tratamiento de la malaria no complicada recrudesciente por *Plasmodium falciparum* en los estados Amazonas y Bolívar. Sin embargo, se hacen necesarios datos prospectivos con este y otros derivados de la artemisinina. Se plantean nuevos estudios de evaluación de tratamiento antimalárico con artesunato

60. ASPECTOS CLÍNICOS DE LA MALARIA POR *PLASMODIUM VIVAX* EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN CARÚPANO, EDO. SUCRE, 2000-2002. E Sánchez, M Vargas, C Piccolo, R Colina, M Arria, AJ Rodríguez

Hospital "Santos Aníbal Dominicci", Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, MSDS; Carúpano, Edo. Sucre.

Introducción y objetivos: La malaria producida

por *P. vivax* es considerada "benigna" y puede ser tratada ambulatoriamente, existen casos en los cuales es necesario hospitalizar al paciente, sobre lo cual hay escasos estudios en la literatura nacional reciente, motivo por el cual se realizó un estudio retrospectivo en el HSAD (enero 2000-diciembre 2002), con el objetivo de determinar los aspectos clínicos de la malaria producida por *P. vivax* en pacientes hospitalizados.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo, de pacientes adultos (>12 años) ingresados en el HSAD con el diagnóstico de malaria por *P. vivax*. Resultados y conclusiones: Se hospitalizaron 38 pacientes (71,05 % femenino), edad promedio 29,74 ± 15,27 años. Clínica: 76,32 % presentó fiebre (P<0,01), 47,37 % escalofríos y 39,47 % cefalea, entre otros; 80 % de los pacientes presentaron 3-4 manifestaciones clínicas. Comorbilidad (86,64 %): 44,74 % síndrome anémico (P<0,01). Hb al ingreso: 8,26 ± 2,58 (g/dL). Hb al egreso: 9,21 ± 1,99 (g/dL). Transfusión: 34,12 %. Plaquetas al ingreso: 161400 ± 117900 (plaq/mm³); al egreso: 245062 ± 134421 (plaq/mm³) (P = 0,008). Trombocitopenia al ingreso: 34,29 %; al egreso: 9,38 % (p = 0,01). Tiempo de hospitalización: 8,08 ± 5,65 días. La infección por *P. vivax* sigue siendo una forma de malaria poco estudiada. En Venezuela hay escasos estudios recientes que describan los aspectos clínicos, por lo cual este estudio refleja parte de lo que actualmente sucede con esta entidad, que sigue siendo en Sucre, la infección parasitaria más importante, y de las primeras entidades en la lista de morbilidad, donde todos los esfuerzos podrán contribuir a su control, alcanzado en el último año, que debe consolidarse en los próximos años por lo cual el clínico debe conocer los principales aspectos de su diagnóstico, tratamiento y prevención.

61. PARAGONIMIASIS EN EL CENTRO DE SAN FÉLIX: A PROPÓSITO DE UN CASO PEDIÁTRICO. J Sánchez, I Longa, M Maestre, J González J.

Hospital "Raúl Leoni" Guaiparo. San Félix. Edo. Bolívar

La paragonimiasis es una patología quística generalmente pulmonar, de evolución subaguda a crónica, producida principalmente por el *Paragonimus westermani*, parásito del orden de los tremátodos, cuya existencia en nuestro país se conoce desde principios del siglo XX aunque los reportes de dicha patología han sido muy escasos y en nuestra región no está reportado en el Departamento de Epidemiología del MSDS.

En tal sentido la presentación de este caso clínico a pesar de ocurrir en 1990 tiene gran importancia. Se trata de una niña de 3 años de edad quien ingresó con un cuadro respiratorio sugestivo de absceso en base pulmonar derecha drenando a bronquio ipsilateral con expectoración hemoptoica, vómitos, hipertermia, y deterioro progresivo del estado general evolucionando a sepsis de punto de partida respiratorio (por *E. cloacae*) y *Exitus letalis* veinticinco días después de su ingreso. Durante la autopsia se precisó la presencia de una oaragonimiasis secundariamente infectada; comprobándose que la paciente se infestó en los riachuelos que atraviesan el área de San Félix en Ciudad Guayana, los cuales son balnearios habituales de la población local.

62. VALOR DIAGNÓSTICO DE LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA PARA LEHISMANIASIS VISCERAL EN PEDIATRÍA. C Moreno, K Angarita, L Pacheco, E Borean, N Rodríguez, I Triana.

Hospital Universitario "Luis Razetti". Barcelona, Edo. Sucre.

Objetivo: Estimar la confiabilidad y eficiencia de PCR en sangre venosa periférica con relación al diagnóstico de leishmaniasis visceral en pediatría. **Materiales y métodos:** Catorce pacientes pediátricos con diagnóstico de síndrome hepatoesplénico, cuyo plan incluía descartar leishmaniasis visceral. El tiempo de investigación fue de 11 meses. La PCR se realizó en un muestra de sangre, en el Instituto de Biomedicina, se registró el resultado de extendido y cultivo de aspirado de médula ósea y ELISA de cada paciente. Para determinar la confiabilidad aplicamos el modelo matemático de confiabilidad y riesgo no paramétrico, el cual permite conocer confiabilidad, eficacia, falla, y el nivel de criticidad del estudio. Se compararon resultados de PCR con lo obtenido por ELISA, extendido de aspirado de médula ósea y cultivo de aspirado de médula ósea a través de estadísticas descriptivas.

Resultados y conclusiones: PCR realizado en 14; 8 positivo, 6 negativo. Los pacientes con PCR positivo tenían cultivo de aspirado de médula ósea positivo (excepción: 1 no reportado). Los negativos coincidieron con los cultivos negativos. En relación a ELISA se realizó en 13 pacientes; 6 positivos. La PCR resultó 100 % de confiabilidad, nivel de criticidad entre 1 % y 2 %. No reportó falla ni riesgos. Por este modelo se demostró a través del tiempo que PCR supera a métodos convencionales en confiabilidad y eficacia.

63. EXPOSICIÓN A PRIMAQUINA DURANTE EL EMBARAZO: IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LA MALARIA EN EPIDEMIAS. M Richard, F Veliz, L Petterson, M Girón, M Guevara, L Villegas.

Hospital "JG Hernández", Tumeremo; Centro de Investigación de Campo "Dr. Francesco Vitanza", Tumeremo, Edo. Bolívar.

Objetivos: Describir una exposición a primaquina durante el embarazo en mujeres con malaria en la epidemia malárica ocurrida en el Municipio Sifontes y Roscio del estado Bolívar entre 1988-1991

Material y métodos: Área de estudio: Municipios Roscio, estado Bolívar. Tipo de estudio: cohorte retrospectiva de historias clínicas en el servicio de obstetricia del Hospital de El Callao. Procedimientos: recolección de datos sobre exposición a antimaláricos de las historias clínicas mediante el uso de formulario estandarizado. Universo: todas las pacientes embarazadas con malaria hospitalizadas que recibieron tratamiento antimalárico que incluyó a la primaquina, entre 1988-1991. Análisis de datos: distribución de frecuencia y análisis univariado.

Resultados y conclusiones: En una cohorte retrospectiva de embarazadas que sufrieron de malaria durante la epidemia malárica en el sur del estado Bolívar (1988-1991), se registraron 44 embarazadas que recibieron primaquina como parte del tratamiento para infecciones por *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*. Las mujeres recibieron una mediana de 4,8 tabletas de primaquina con un rango de 2 a 14 tabletas y con una mediana de 3 días (rango 1 a 14 días). Las embarazadas recibieron primaquina en el 61,1 % de los casos de *Plasmodium vivax* (22/36) y en el 68,8 % (22/32) de *P. falciparum*. Se recolectó información sobre el producto de la concepción 24 mujeres (54,5 %, 24/44). La media del peso al nacer fue de 3179,1 g (DE \pm 577,2 g) con un prevalencia de prematuridad de 9 %. La exposición a primaquina ocurrió en los 3 trimestres del embarazo. No se reportan anomalías congénitas ni problemas relacionados con los recién nacidos vivos. La primaquina, medicamento sintético familia de las 8 aminoquinoleínas, es usado ampliamente como gametocitocida y antirrecidivante desde hacen muchas décadas. Su uso durante el embarazo ha sido contraindicado sustentado en la presencia de una deficiencia parcial de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G6PD) en el feto, la cual a su vez está asociada a hemólisis. Este estudio reporta por primera vez la exposición a la primaquina durante el embarazo en una cohorte

de mujeres que sufrieron de la enfermedad durante una epidemia. Se plantean nuevas interrogantes relacionadas con la seguridad y tolerancia de la primaquina durante el embarazo y del manejo de la malaria durante el embarazo por el personal de salud en las zonas endémicas.

64. BABESIOSIS ASOCIADA A LINFOMA NO HODGKIN. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. A Lanza, C Cervelli, A Arcila, M Castellano, R Velásquez, A Ramírez.

Hospital Distrital de Bejuma, Edo. Carabobo.

La babesiosis es una entidad clínica poco frecuente originada por la *Babesia* spp, la cual tiene la particularidad de atacar a pacientes esplenectomizados; es el caso de un paciente masculino de 68 años de edad y quien presentó cuadro clínico de enfermedad linfoproliferativa y en el cual coexistió infección masiva por enfermedad parasitaria tipo babesiosis. Esta entidad es poco frecuente y menos aún diagnosticada, tiene un comportamiento clínico más agresivo en los pacientes esplenectomizados y debe ser considerada en todo paciente febril, inmunocompetente y residenciado en áreas rurales o urbanas con exposición a la picada de garrapata. Recibió tratamiento con tetraciclina, evolucionando satisfactoriamente con respecto a esta entidad clínica (disminución importante de la parasitemia); sin embargo, posterior al sexto ciclo de quimioterapia fallece por bronconeumonía por *Haemophilus influenzae*.

65. USO DE LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA EN LA IDENTIFICACIÓN DE LEISHMANIA BRAZILIENSIS EN TEJIDOS PERIODONTALES INFLAMADOS. G Premoli, A González, N González, N Anisé, P Guevara, JL Ramírez.

Universidad de los Andes. Mérida.

Objetivos: Estudiar la *Leishmania braziliensis* en tejido gingival en individuos con periodontitis y antecedentes de leishmaniasis cutánea tratada. Materiales y métodos: Se estudiaron un grupo de 10 pacientes previo diagnóstico de periodontitis, con antecedentes de leishmaniasis cutánea en un período comprendido entre 5-10 años de diagnosticado y tratados con drogas anti-leishmaniasis, que para el momento del estudio se encontraron asintomáticos. Diez (10) biopsias obtenidas de tejido periodontal fueron utilizadas para la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) dirigida a la secuencia de ADN

del espaciador del gen ribosomal no-transcrito para *L. braziliensis*.

Resultados y conclusiones: Este estudio preliminar da una contribución interesante a la microbiología bucal debido a que estos tejidos periodontales inflamados (TPI) sirven como un factor que afecta la dispersión de estos parásitos en los individuos que habían padecido leishmaniasis cutánea. Estos hallazgos se corroboras usando PCR, técnica que demuestra la presencia de ADN-leishmania en los tejidos de pacientes con enfermedad periodontal. Se recomienda: 1. La leishmaniasis debe ser considerada como una enfermedad en la infección bucal dentro del diagnóstico diferencial en pacientes que vienen de áreas endémicas para leishmaniasis. 2. Se debe tomar en cuenta las terapias con esteroides y otras drogas inmunosupresoras. 3. Para el control de la transmisión de la enfermedad en áreas no-endémicas se sugiere incluir un nuevo criterio clínico en la historia odontológica, resaltando acerca de la posibilidad de la inoculación de la infección en el profesional de la salud a través de los pacientes infectados.

66. HIBRIDACIÓN IN SITU DE TRYPANOSOMA CRUZI EN MUESTRAS CARDÍACAS DE RATÓN. G Premoli, A González, LT Castro, JA Vielma, T Percoco, N González, N Añez, P Guevara, JL Ramírez G.

Universidad de los Andes. Mérida, Edo. Mérida.

Objetivos: Detectar la presencia de *Trypanosoma cruzi* usando la técnica de hibridación *in situ* en muestras cardíacas de ratón.

Materiales y métodos: Se usaron 3-5 secciones parafinadas de biopsias cardíacas de ratón, infectados con *Trypanosoma cruzi* y tejido sano. La fase inicial consistió en desparafinarlas con xilol e hidratarlas con etanol; seguido de un tratamiento con HCL 0,6N; H₂O₂ 3 % en metanol; glicina 2 % en PBS y paraformaldehido 4 % como solución posfijadora. La hibridación fue realizada a 37°C o/n con SSC 2X, 40 % formamida, 5X solución Denhardt, 100 µg/mL de ADN de esperma de salmón, y 4 ng/µL de sonda marcada con digoxigenina de la región del miniexon de *Trypanosoma cruzi*. Posteriormente se realizaron los lavados con SSC 2X a temperatura ambiente y otro con SSC 0,1X a 42°C; las láminas fueron bloqueadas por 2 horas y luego incubadas con el anticuerpo anti-DIG-AP por 1 hora. La detección se realizó con una solución de NBT/BCIP con levamisol 0,1M. El montaje se realizó con glicerol 80 % en PBS y observadas al microscopio.

Resultados y conclusiones: Se observó una señal

de hibridación color violeta, clara y nítida en los nidos de amastigotes de tejidos infectados; no hubo hibridación en muestras sanas ni en el tejido circundante de las secciones infectadas, lo que implica que la técnica es específica y confiable en el diagnóstico de *Trypanosoma cruzi*. Con la hibridación *in situ* tenemos otra herramienta de biología molecular en el diagnóstico de enfermedades infecciosas parasitarias en el país.

67. EFECTO DE DERIVADOS DE FENILURENIL-CHALCONAS SOBRE LA POLIMERIZACIÓN ESPONTÁNEA DE LA HEMOZOINA Y LA ACTIVIDAD DE LA FALCIPAÍNA DE PLASMODIUM FALCIPARUM. J Rodríguez, N Gamboa, C León, J Domínguez, P Rosenthal.

Facultad de Farmacia. U.C.V. Caracas, University of California. San Francisco General Hospital. Department of Infectious Diseases, EE.UU.

Objetivos: Determinar la capacidad de 10 derivados de fenil-urenil chalconas para inhibir *in vitro* la síntesis de hemozoína y la actividad de la falcipaína en el *Plasmodium falciparum*.

Materiales y métodos: La actividad de la falcipaína recombinante de *Plasmodium falciparum* y su modificación por las drogas de ensayo se determinó espectrofluorométricamente usando Z-Phe-Arg-AMC como sustrato. Se empleó el epóxido E-64 (3 μ M) como control positivo y se determinaron las IC50 respectivas. La capacidad de las drogas para interferir con la polimerización del hemo y por lo tanto, la síntesis de hemozoína se cuantificó colorimétricamente mediante un ensayo que no incluye material parasitario, empleando a la cloroquina (0,075 μ M) como control positivo. Se calcularon los porcentajes de inhibición de la polimerización y las IC50 respectivas, asumiendo un 95 % de exactitud.

Resultados y conclusiones: 9 de las 10 drogas estudiadas, mostraron una inhibición moderada de la actividad de la falcipaína con IC50 que variaron desde 1,2 hasta 12,5 μ M con relación a los controles (58 nM); con respecto a la inhibición en la síntesis de hemozoína, de las 10 drogas estudiadas, solo una resultó inhibidora, comparando con el control positivo sin diferencia estadísticamente significativa.

Estos resultados indican el potencial de los compuestos en estudio como inhibidores de la falcipaína y sugieren la necesidad de introducir modificaciones estructurales en dichos compuestos a fin de mejorar esta actividad.

68. POTENCIAL ACTIVIDAD ANTIMALÁRICA *IN VITRO* DE NUEVOS DERIVADOS DE FENIL-SULFONILURENIL CHALCONAS. J Rodríguez, N Gamboa, C León, J Domínguez.

Facultad de Farmacia U.C.V. Caracas.

Objetivo: Determinar la actividad de cinco derivados de fenil-sulfonil-urenil chalconas sobre la polimerización del hemo como posibles drogas antimaláricas.

Materiales y métodos: Tomando ventaja de la capacidad de la hemina de polimerizar espontáneamente bajo las condiciones de pH imperantes en la vacuola digestiva de los parásitos del género *Plasmodium*, se utilizó un ensayo *in vitro* libre de material parasitario, incubando por 48 h los derivados de las drogas en estudio con la hemina, buffer acetato 0,1 M, pH 5, a 37 °C, en paralelo con la cloroquina como control positivo, en placas de 96 pozos. Se determinaron los porcentajes (%) de inhibición de la polimerización del hemo y las IC50 respectivas a partir de las absorbancias registradas a 405 nM en función de la hemina liberada por hidrólisis del polímero formado, asumiendo un 95 % de exactitud.

Resultados y conclusiones: 4 de los 5 compuestos estudiados inhibieron la polimerización del hemo (>77 %) en forma muy similar a la cloroquina (86,6 \pm 2,75 %) y con IC50 que variaron de 1 a 8 μ M.

La capacidad inhibitoria de polimerización del hemo mostrada por los derivados en estudio, resulta interesante, ya que la misma podría ser la base de un posible mecanismo de acción antimalárica para estos compuestos.

69. MUESTRAS DE ESPUTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS. E Parra, D Lemus, MT Maniscalchi.

Escuela de Medicina, Universidad de Oriente, Núcleos Sucre y Anzoátegui.

Objetivo: Se realizó una comparación entre datos retrospectivos de muestras para baciloscopías de pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá" (HUAPA) entre junio 2002 y junio 2003, contra la frecuencia de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) en muestras de esputo de pacientes ambulatorios referidos a este mismo centro de salud durante enero y junio de 2003, todos con sintomatología de infección respiratoria baja.

Métodos: Se recolectaron muestras de esputo de pacientes adultos ambulatorios del HUAPA, realizándoseles coloración de Ziehl Neelsen para

determinar la presencia de BAAR. La revisión retrospectiva de los informes de baciloscopia de las muestras de esputo de los pacientes hospitalizados en el HUAPA, en el período ya citado, se realizó paralelamente.

Resultados y conclusiones: De las 480 muestras del análisis retrospectivo, sólo 36 (7,5 %) resultaron con baciloscopia positiva, siendo el sexo masculino el más frecuente (95,2 %). Los restantes 444 (92,5 %) se reportaron negativos. Entre los positivos hubo un predominio (18 casos) de muestras con ++ (2 cruces) en 50 campos observados y se reportaron 2 (5,5 %) altamente bacilíferos (muestras de saliva). De las 307 muestras proveniente de pacientes ambulatorios evaluadas, el 6,8 % fueron baciloscopia positiva, de los cuales se encontró 9 con +++ (3 cruces), 7 con ++ (2 cruces) y 5 con + (una cruz) en 50 campos observados; el sexo masculino representó el 84,4%. En ambos casos se obtuvo un predominio de muestras con más de ++ (2 cruces) de BAAR en 50 campos observados, sin embargo se observó mayor frecuencia en los pacientes hospitalizados que en los ambulatorios. Estos hallazgos se pueden atribuir, muy probablemente, al bajo nivel socioeconómico, hacinamiento y escasos recursos económicos destinados al control y prevención de infecciones por BAAR, por otro lado a la existencia de brotes nosocomiales y por último a la reinfección exógena en su transmisión, lo cual ha causado alarma en relación con las infecciones causadas por estos agentes.

70. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y ELECTROCARDIOGRÁFICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS. UNIDAD DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI". BARCELONA-ESTADO ANZOATEGUI. AÑO 1997-2003. A Ramírez, B Nubrasca, M Silva, Luis Carlos.

Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti". Barcelona-Edo. Anzoátegui.

Trypanosoma cruzi, agente etiológico de la enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana, infección que se encuentra en países de América Central y Sur. Todos los años son miles de personas que se encuentran enfermos y/o mueren a causa de una miocarditis chagásica crónica. Considerando esta situación nos pareció de importancia realizar una investigación en la Unidad de Cardiología del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" que permitiese determinar la situación epidemiológica, clínica y electrocardiográfica. La misma se enmarcó en un estudio descriptivo y retrospectivo.

Se estudiaron 50 historias clínicas que contaran con información epidemiológica, clínica y electrocardiográfica. Posteriormente se tabularon y analizaron los resultados. Se identificó que la procedencia de los pacientes correspondió en mayor porcentaje al estado Anzoátegui (92 %), seguido del estado Sucre con 6 %. El sexo más afectado correspondió al masculino (54 %) y el grupo etario más afectado fue correspondiente a 71-80 años (32 %). El 84 % no reportó picadura del chipo. La manifestación clínica más frecuente fue la insuficiencia cardíaca crónica con 60 % y las alteraciones electrocardiográficas más frecuentes fueron: del ritmo: extrasístoles ventriculares (57,5 %) y de conducción: el bloqueo de la rama derecha del haz de Hiss (50 %). Estos datos obtenidos se correlacionan con los reportados a nivel nacional e internacional.

71. EFICACIA TERAPÉUTICA DE LA QUININA EN EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* EN VENEZUELA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL. C Castro, C Vásquez, M Guevara, J Sotillet, L Petterson, C Fuenmayor, C Mariani, S Nogales, A Peña, E Ceballos, M Girón, L Villegas.

Oficina Panamericana de la Salud-Caracas. Centro de Investigación de Campo "Dr. Francesco Vitanza" Tumeremo, Edo. Bolívar.

Objetivo: Evaluar la eficacia terapéutica de la quinina oral como tratamiento de la malaria no complicada por *Plasmodium falciparum* en Venezuela.

Material y métodos: Área de estudio: sitios centinela de evaluación de drogas antimaláricas en los estados Bolívar (Tumeremo, El Dorado y Km88) y Amazonas (Átures y Mavaca). Tipo de estudio: ensayo clínico, abierto, no aleatorio, no controlado, multicéntrico. Procedimientos: utilización de protocolo estandarizado de la OPS/OMS de evaluación de la eficacia a las drogas antimaláricas en las Américas. Pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados a participar en el estudio y a asistir al seguimiento, previo consentimiento por escrito. Pacientes con una mono infección por *P. falciparum* no complicado fueron tratados con quinina oral (10 mg/kg peso/dosis cada 8 horas por 7 días) más primaquina (0,5 mg/kg peso/día por 2 días). Se realizó seguimiento clínico y parasitológico a los pacientes los días, 0, 1, 2, 3, 4, 7, 14, 21 y 28. Los pacientes que fallaron al tratamiento fueron tratados con artemether intramuscular por 7 días o quinina más doxiciclina por 7 días.

Resultados y conclusiones: Entre enero y junio del 2003, se incluyeron un total de 114 pacientes en el estudio (55 Bolívar; 59 Amazonas). La mediana de edad (rango) de los pacientes fue de 27,3 años (1-61) y 18,2 años (4-58) en los estados Bolívar y Amazonas respectivamente. Sólo se completaron los datos en 56 pacientes en Amazonas y en 49 pacientes en Bolívar. Se observaron fallas terapéuticas en 5 pacientes en el sitio centinela de Átures (11,9 %) en el estado Amazonas y en 12 pacientes (24,4 %) del sitio centinela de Tumeremo en el estado Bolívar. La quinina fue considerada como terapia de primera línea temporal a nivel nacional en las infecciones por *P. falciparum*, sin embargo, los niveles de resistencia indican que debería ser utilizada combinada (con doxiciclina o clindamicina). Se consideran los diferentes efectos adversos como causas de pobre adherencia y se discute el rol de la quinina dentro de la política terapéutica nacional.

72. MORTALIDAD MALÁRICA EN VENEZUELA, 1996-2003. C Vásquez, L Villegas, W Villavicencio, M Guevara.

Oficina Panamericana de la Salud-Caracas. Centro de Investigación de Campo "Dr. Francesco Vitanza". Tumeremo, Edo. Bolívar.

Objetivos: Describir el perfil de mortalidad malárica en Venezuela entre 1996 y 2003.

Material y métodos: Área de estudio: Venezuela. Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo. Procedimiento: se recolectó la información epidemiológica de la mortalidad malárica en todas las dependencias estatales del país. Se identificaron debilidades y fortalezas en el manejo de la malaria severa con especial interés en el manejo de los pacientes que fallecieron. Análisis de datos: análisis de frecuencia, tasas y porcentajes. Se identificaron posibles debilidades en el manejo de los casos de malaria severa y/o complicada.

Resultados y conclusiones: Los estados Bolívar y Amazonas fueron los estados que presentaron la mayoría de defunciones, ya que son las áreas de mayor endemividad del país a *Plasmodium falciparum*. Entre 1996 y el 2003, se ha reportado un descenso en la tasa de mortalidad en todo el país. Sin embargo, la mayoría de las muertes (por año), han ocurrido en personas del sexo masculino en períodos con fluctuaciones asociadas a variaciones estacionales. La población joven y productiva ha sido la más afectada. Se lograron identificar algunas debilidades en el manejo de la malaria en algunas

historias clínicas. No se reportaron muertes asociadas a *P. vivax*. El paludismo constituye un problema de salud pública, localizado en determinadas zonas o regiones del país, ya que existen factores que condicionan la aparición de la enfermedad. Se presentaran los perfiles de mortalidad por entidades federales. Es de vital importancia mejorar el sistema de educación continua del personal de salud en el manejo de la malaria complicada y/o severa en las zonas endémicas.

73. RED AMAZÓNICA DE VIGILANCIA A LA RESISTENCIA DE LAS DROGAS ANTIMALÁRICAS EN VENEZUELA (RAVREDA VENEZUELA). C Vásquez, C Castro, M Guevara, L González, J Sotillet, D González, H Pérez, M Valcárcel, L Villegas.

OPS-Caracas; CICFV-Tumeremo; IVIC-Caracas; FUNDASALUD-Cumaná; DGSACS-MSDS-Maracay.

Objetivos: Describir los alcances de la Red Amazónica de Vigilancia a la Resistencia a las Drogas Antimaláricas en Venezuela.

Material y métodos: Área de estudio: Venezuela: sitios centinela en los estados Sucre, Amazonas y Bolívar. Tipo de estudios: estudios multicéntricos prospectivos de evaluación de eficacia a las drogas antimaláricas para infecciones por *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*. Procedimiento: estudios clínicos abiertos, no aleatorios, no controlados, multicéntricos realizados en los sitios centinela ubicados en los estados Sucre, Bolívar y Amazonas. Se evaluó la eficacia de los tratamientos de primera línea para infecciones por *P. falciparum* y *P. vivax* siguiendo los protocolos estandarizados de la OPS/OMS. Para *P. vivax*, se evaluó la eficacia de la cloroquina (25 mg/kg peso en 3 días, 10-10-5) más primaquina (0,25 mg/kg peso/día por 14 días). Para las infecciones por *P. falciparum* se evaluó inicialmente el tratamiento con cloroquina (40 mg/kg peso en 4 días, 10-10-10-10) más primaquina (0,75 mg/kg peso dosis única). Posteriormente se evaluó la eficacia de la quinina (30 mg/kg peso/día por 7 días) más primaquina (0,5 mg/kg peso/día. Posteriormente se evaluó la eficacia de la quinina (30 mg/kg peso/ día por 7 días) más primaquina (0,5 mg/kg peso/día por 2 días). La eficacia de los medicamentos (parasitológica y clínica) fue medida al día 28. Resultados y conclusiones: Entre agosto y julio 2003, se han realizado 3 estudios multicéntricos de evaluación de los tratamientos de primera línea utilizados en Venezuela para el tratamiento de la malaria por *P. vivax* y *P. falciparum*. La cloroquina más primaquina resultó 100 % eficaz

en el tratamiento de la malaria por *P. vivax* en todos los sitios centinela. Sin embargo, la cloroquina para infecciones por *P. falciparum*, presentó fallas terapéuticas por encima del 25 % (nivel recomendado para cambio de la política terapéutica) en Amazonas y Bolívar. En el protocolo de quinina, se demostraron fallas terapéuticas de 24,7 % y 11,9 % en los estados Bolívar y Amazonas, respectivamente. *P. falciparum* en Venezuela es multirresistente por lo que se amerita evaluar nuevos esquemas terapéuticos para el tratamiento de la malaria. Se plantean nuevos estudios de evaluación de terapia combinada con derivados de artemisinina para la malaria no complicada multirresistente por *P. falciparum*.

74. LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL MUNICIPIO SIFONTES DEL ESTADO BOLÍVAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. L Villegas, L Petterson, I Betti, E Páez, A Martínez, M Girón, S Nogales, M Guevara, K Hernández, A Loreto.

OPS-Caracas; Hospital "JG Hernández". Tumeremo, Edo. Bolívar. CICFV-Tumeremo, Edo Bolívar.

Objetivos: Describir el perfil epidemiológico de la leishmaniasis cutánea en el Municipio Sifontes del estado Bolívar.

Material y métodos: Área de estudio: Municipio Sifontes del estado Bolívar. Tipo de estudio: cohorte prospectiva. Procedimientos: pacientes que acudieron a la consulta de leishmaniasis en el Centro de Investigación de Campo "Dr. Francesco Vitanza" (CICFV). A los pacientes con leishmaniasis cutánea localizada (LCL), diagnosticada mediante escarificado de la lesión, se les invitó a participar en el estudio y acudir para recibir tratamiento con glucantime intramuscular supervisado. Universo: todos los pacientes con diagnóstico de LCL. Análisis: análisis descriptivo y análisis de frecuencia.

Material y métodos utilizados: En la región en estudio, en el período enero 2002 y junio 2003, asistieron a la consulta de leishmaniasis del CICFV, 119 pacientes con lesiones sospechosas de LCL. Fueron notificados un total de 38 pacientes que presentaron escarificados positivos para leishmaniasis. El promedio de edad fue de 33,87 años con un rango desde los 11 a los 61 años. La mayoría de los pacientes fueron adultos masculinos, de profesión minero y todos precedían del área de influencia del Municipio Sifontes. La LCL se considera enfermedad ocupacional en las zonas mineras del estado Bolívar. Se pudieron realizar historias clínicas en

30 (78,9 %) de ellos. Ocho de los pacientes (21,1%) no recibieron tratamiento a pesar de ser diagnosticados y evaluados en la consulta médica. Las prevalencias de período de LCL para el estado Bolívar y el Municipio Sifontes para el año 2002 fueron de 0,42 y 10,02 por 10 000 habitantes, respectivamente. Esto resalta la importancia de la LCL en el Municipio Sifontes dentro del contexto regional y nacional. Se identificaron diferentes maneras de tratamiento con medicina no convencional (popular) que incluyó la aplicación de hierbas, químicos y cataplasmas variadas. Se discuten las fortalezas y debilidades de los servicios de vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis y se proponen alternativas terapéuticas para zonas de difícil acceso.

75. TRATAMIENTO DE LA MALARIA DURANTE EL EMBARAZO EN VENEZUELA. L Villegas, C Vásquez, M Guevara, L Petterson, S Nogales, C Fuenmayor, M Girón, A Coraspe, J Villegas, A Peña, E Ceballos, M Pacheco.

Centro de Investigación de Campo Dr. Francesco Vitanza-Tumeremo. Hospital J.G. Hernández-Tumeremo, Oficina Panamericana de la Salud-Caracas.

Objetivo: Evaluar la eficacia de los drogas antimaláricas en el tratamiento de la malaria durante el embarazo en los estados Bolívar y Amazonas, Venezuela.

Material y métodos utilizados: Área de estudio: Municipio Átures del estado Amazonas y Municipio Sifontes del estado Bolívar, áreas de alta transmisión malárica. Tipo de estudio: Estudio de cohorte prospectivo. Procedimientos: Mujeres embarazadas que consultaron por presentar clínica malárica en los centros diagnósticos de la malaria de los respectivos municipios en los estados Amazonas y Bolívar, fueron invitadas a participar en un seguimiento clínico y parasitológico los días 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 21 y 28. Todas las mujeres fueron invitadas a presentarse en el centro hospitalario más cercano para el momento del alumbramiento. Los datos relacionados al producto de la concepción fueron recogidos en un período entre 1 y 7 días.

Resultados y conclusiones: Entre enero 2002 y julio 2003, se ingresaron en el estudio 38 mujeres embarazadas (26 en Bolívar y 12 en Amazonas). La especie parasitaria más importante fue *Plasmodium vivax* (24/38, 63,15 %) en ambos estados y el resto debidas a infecciones por *P. falciparum*. Los porcentajes por especie para-

sitaria en los estados fueron de 25 % Pf y 75 % Pv (Amazonas) y 42,3 % Pf y 57,7 % Pv (Bolívar). Los casos de malaria por *P. vivax* fueron exitosamente tratados con cloroquina oral (25 mg/kg peso en 3 días) en ambos estados. En general, los casos de malaria por *P. falciparum* fueron tratados en su mayoría (10/14; 71,4%) con quinina oral (10 mg/kg peso/dosis, 3 veces al día por 7 días) y 4 embarazadas (28,6 %) recibieron artemether -derivado de artemisinina. De las 38 pacientes evaluadas, sólo 32 (84,2 %) habían culminado su embarazo. De estas 32 pacientes, se obtuvieron datos del producto de la concepción en solo 25 de ellas. La cloroquina resultó eficaz en el tratamiento de la malaria por *P. vivax*, sin reaparición de la parasitemia durante el seguimiento hasta el día 28. Asimismo, todas las pacientes tratadas con quinina y artemether respondieron satisfactoriamente con respuesta clínica adecuada al día 28 de seguimiento. Se hace necesario establecer las pautas nacionales actualizadas para el manejo y tratamiento de la malaria durante el embarazo en Venezuela.

76. CLOROQUINA EN EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* EN VENEZUELA: ESTUDIO CLÍNICO MULTICÉNTRICO ABIERTO, NO CONTROLADO. C Vásquez, M Guevara, C Castro, L Petterson, S Nogales, M Girón, C Fuenmayor, A Peña, E Ceballos, M Pacheco, D González, M Valcarcel, L Villegas.

OPS-Caracas; CICFV-Tumeremo; ISPEB-Tumeremo; Edo. Bolívar. DGSACS-Maracay. Edo. Aragua.

Objetivos: El presente estudio multicéntrico, abierto no aleatorio ni controlado evaluó la eficacia de la cloroquina en el tratamiento de la malaria no complicada por *Plasmodium falciparum* en Venezuela.

Material y métodos: Área de estudio: Sitios centinela (SC) de RAVREDA en Venezuela, Tumeremo (Bolívar) y Átures y Manapiare (Amazonas). Tipo de estudio: ensayo clínico abierto, no aleatorio, no controlado, multicéntrico. **Procedimientos:** Se incluyeron pacientes en los sitios centinela que cumplieron con los criterios de inclusión según protocolo estandarizado de evaluación de la eficacia a las drogas antimaláricas de la OPS/OMS. La cloroquina se administró supervisada a la dosis de 40 mg/kg peso en 4 días, 10-10-10-10 más primaquina a 0,25 mg/kg peso en 3 días. Se realizaron seguimientos los días 0,1,2,3,7,14,21 y 28. Los parámetros principales de valoración fueron las respuestas parasitológicas (S,R1,R2 y R3) y

clínicas (RCA, FTP y FTT). **Universo y Muestra:** pacientes con malaria por *P. falciparum*; **Sistema de lotes** (protocolo estandarizado OPS/OMS). **Análisis:** Análisis univariado y tablas de vida. **Resultados y conclusiones:** Este estudio se realizó entre agosto-diciembre 2002, se incluyeron 21 pacientes en SC Tumeremo, 17 pacientes en SC Átures y 5 pacientes en SC Manapiare. Según protocolo, se detuvo el estudio en todos los SC debido al elevado porcentaje de fallas terapéuticas. En los 3 SC, se reportaron altos porcentajes de fallas parasitológicas y clínicas tempranas. Los parámetros de evaluación para el SC de Bolívar fueron: S = 5, R1 = 6, R2 = 1, R3 = 9; RCA = 5, FTP = 9, FTT = 7. En Amazonas, se observó que ninguno de los pacientes presentó mejora clínica ni parasitológica: S = 0, R1 = 1, R2 = 4, R3 = 12; RCA = 0, FTP = 12, FTT = 5. En el SC Manapiare, se interrumpió el estudio por movilización de la población, incluyéndose solo 5 pacientes (S = 1, R1 = 1, R2 = 0, R3 = 3; RCA = FTP = 3, FTT = 1). La cloroquina resultó ineficaz como tratamiento de la malaria no complicada por *P. falciparum* en más del 25 % de los casos, límite internacional para el cambio de política terapéutica. Los resultados de este estudio permitieron el establecimiento de una pauta terapéutica antimalárica nacional temporal, utilizándose la quinina como tratamiento de primera línea hasta que se realicen nuevos estudios de terapia combinada.

77. EFICACIA TERAPÉUTICA DE BAJAS DOSIS DE GLUCANTIME EN EL TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL MUNICIPIO SIFONTES DEL ESTADO BOLÍVAR. L Villegas, L Petterson, I Betti, E Páez, S Nogales, M Girón, M Guevara.

OPS-Caracas; CICFV-Tumeremo; Hospital "J.G.Hernández"-Tumeremo. Edo. Bolívar.

Objetivos: Evaluar la eficacia terapéutica de bajas dosis glucantime en el tratamiento de la leishmaniasis cutánea en el Municipio Sifontes del estado Bolívar.

Material y métodos: Área de estudio: Municipio Sifontes el estado Bolívar. Tipo de estudio: cohorte prospectiva. **Procedimientos:** pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea localizada se les invitó a participar en el estudio. Se les indicó glucantime en dosis comprendidas entre 10-20 mg/kg peso intramuscular por 15-20 días. A los pacientes sin cicatrización completa de la lesión se les reinició otro esquema terapéutico similar al inicial. Todos los pacientes

fueron evaluados por un especialista de medicina interna y recibieron en su mayoría, tratamiento supervisado. Análisis: univariado de frecuencia; el parámetro principal de valoración fue la cicatrización de la lesión.

Material y métodos utilizados: Entre enero 2002 y junio 2003, se diagnosticaron 38 pacientes (100 %) con LCL. La mayoría de las lesiones (95 %) ocurrieron en partes expuestas del cuerpo (pabellón auricular, miembros inferiores y superiores, tronco anterior y posterior) siendo la presentación clínica en el 100 % de los casos, 1-3 úlceras pequeñas no dolorosas de bordes elevados, infiltrados y fondo necrótico. Acudieron a recibir tratamiento con glucantime intramuscular sólo 19 pacientes (50 %). Diez pacientes (26,31 %) no asistieron a cumplir el tratamiento y no se tienen datos disponibles de 5 de ellos (13,5 %). Durante el segundo trimestre de 2003, no se disponía de glucantime en los servicios de salud por lo que no se pudieron tratar 5 pacientes (13,5 %). De los 19 pacientes que cumplieron el tratamiento, sólo 10 (52,6 %) recibieron el esquema de tratamiento completo mostrando cicatrización de la lesión. El 47,4 % de los pacientes (9 casos) no completaron el esquema de tratamiento, 4 pacientes (44,4 %) evidenciaron cicatrización completa y a 5 pacientes (55,6%) se les perdió el seguimiento). El glucantime en bajas dosis resultó eficaz como tratamiento de la LCL en el Municipio Sifontes del estado Bolívar. Se destaca la importancia de la adherencia al tratamiento con glucantime y la necesidad de otras alternativas terapéuticas en zonas endémicas. Se hace necesario continuar el estudio prospectivo en la región e incentivar a otros centros asistenciales a evaluar la eficacia y adherencia al tratamiento convencional de la LCL en Venezuela.

78. MALARIA Y EMBARAZO DURANTE LA EPIDEMIA MALÁRICA 1988-1991 EN EL EJE SUR DEL ESTADO BOLÍVAR. F Veliz, M Richard, L Petterson, M Girón, M Guevara, L Villegas.

Hospital "J. G. Hernández". Centro de Investigación de Campo Dr. Francesco Vitanza. Tumeremo, Edo. Bolívar.

Objetivos: Determinar los efectos deletéreos de la malaria durante el embarazo en la epidemia malárica 1988-1991 en los Municipios Sifontes y Roscio del estado Bolívar.

Material y métodos: Área de estudio: Municipios Roscio y Sifontes, estado Bolívar. Tipo de estudio: cohorte retrospectiva de historias clínicas en los

servicios de obstetricia de los hospitales de Tumeremo y El Callao. Procedimientos: recolección de datos de las historias clínicas mediante el uso de cuestionario estandarizado, se incluyeron todos los casos de malaria reportados en historias clínicas. Universo: todas las pacientes embarazadas con malaria hospitalizadas entre 1988-1991. Análisis de datos: distribución de frecuencia, análisis univariado y multivariado.

Resultados y conclusiones: Durante la epidemia malárica en el sur del estado Bolívar (1988-1991) se lograron identificar 84 mujeres embarazadas que fueron ingresadas en el hospital germán Roscio de El Callao con diagnóstico de malaria. En el hospital de Tumeremo, no fue posible encontrar los datos de dichas historias. De estas mujeres, sólo se encontraron las historias clínicas de 68 de ellas (81 %). Treinta y seis (52,9 %) embarazadas presentaron infecciones por *Plasmodium vivax*, 31 (45,6%) por *P. falciparum* y sólo 1 (1,5 %) paciente presentó infección mixta (Pf-Pv). Se obtuvieron datos del producto de la concepción sólo en 38 mujeres (55,8 %). La mediana de la edad de las embarazadas fue de 26 años con un rango de 13 a 41 años. La edad gestacional en la cual presentaron malaria clínica fue dividida en trimestre de embarazo: 11,1 % primero, 34,9 % segundo y 54 % tercero. Los porcentajes de anemia materna, aborto y mortinato fueron de 50 %, 5,3 % y 2,6 %. La media del peso al nacer fue de 3205,8 g (DE ± 560,1 g). Se describieron datos de placentas negruzcas patognomónicas de epidemias maláricas. Se reportó una muerte materna debida a *P. falciparum*.

Estos datos refuerzan previas publicaciones de epidemias maláricas a comienzos del siglo XX en Ceilán (Madagascar). La malaria durante el embarazo posee efectos dañinos no sólo para la madre, sino también para el feto. El control de la malaria debe priorizar grupos de alto riesgo como niños, embarazadas y ancianos. Se describen por primera vez en Venezuela y América latina, datos de malaria en mujeres embarazadas durante una epidemia.

Micosis

79. CASUÍSTICA DE MICOSIS SUPERFICIALES EN SEIS AÑOS (1996-2001) EN EL DEPARTAMENTO DE MICOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE "RAFAEL RANGEL". B Maldonado, M Dolande, M Panizo, V Reviakina.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Caracas.

Objetivo: Revisar la casuística del Departamento de Micología para conocer la frecuencia de los agentes etiológicos involucrados en las micosis superficiales durante seis años (1997-2002).

Materiales y métodos: En un lapso de seis años se procesaron 1 175 muestras para investigar micosis superficiales. Se revisaron las historias clínicas y los diagnósticos presuntivos de los pacientes que acudieron a la consulta de Micología en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Las muestras procesadas incluyeron: uñas, pelos y escamas epidérmicas. Para el aislamiento del agente etiológico y de acuerdo al tipo de muestra procesada se les realizó examen directo con KOH (10 %, 20 %) + tinta Parker y cultivo en los medios de Sabouraud, Micosel y Lactrimel. En el caso de las escamas epidérmicas para investigar *Malassezia furfur* sólo se practicó examen directo. **Resultados y conclusiones:** De las 1 175 muestras procesadas, 751 (64 %) resultaron positivas. Entre los dermatofitos el agente etiológico más frecuentemente aislado fue *T. rubrum* (40,2 %), seguido de *T. mentagrophytes* (15 %). Entre los agentes no dermatofitos: *M. furfur* (28,2 %), levadura lipofílica sigue siendo el principal agente aislado de las escamas epidérmicas, seguidos por levaduras del género *Candida*. En los casos de *Tinea capitis* el agente etiológico involucrado correspondió a *M. canis*. Concluimos que nuestra casuística representa un aporte al conocimiento de las micosis superficiales en el país ya que nuestro departamento es centro de referencia nacional.

80. COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EN INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA: REPORTE DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. S Mata, A Figueredo, M Morillo, A Roselló, C Hartung, MI Calatroni, MT Colella, M Carballo, ME Landaeta, C Olaizola, L Garrido, C Pérez, L Henao.

Instituto de Medicina Tropical. UCV. Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto. HUC. Fundación de Amigos de la Vida. Cátedra de Anatomía Patológica. Escuela "Luis Razetti". UCV. Caracas.

Objetivo: Describir dos pacientes VIH/SIDA con coccidioidomycosis diseminada. **Caso1:** masculino, 38 años, procedente de Barquisimeto, VIH positivo sin tratamiento antirretroviral, CD4 8 cel/mm³ y carga viral 243 349 copias. En julio de 2002 vesícula en piel de área nasal que luego se ulcera, además fiebre 39-40 °C, tos seca y disnea. Examen directo de la lesión nasal revela esférulas indicativas de infección por *Coccidioides immitis*. Se inicia anfotericina B, pero se acentúan los síntomas respiratorios. Se realiza broncoscopia con biopsia y lavado bronquial que revelan la presencia del hongo. El cultivo y la serología fueron positivos. Recibió anfotericina B hasta 2 g. Egresó en buenas condiciones con itraconazol 200 mg/día, anfotericina 50 mg/semana, AZT, lamivudina e indinavir. Ha continuado en seguimiento por consulta. **Caso 2:** masculino 33 años, natural de Falcón, VIH positivo sin tratamiento antirretroviral. Desde octubre de 2002 fiebre, tos seca, disnea y pérdida de 6 kg. Se inició TMP/SMX sin respuesta. Se realiza biopsia de médula ósea, y biopsia pulmonar por toracotomía mínima donde se evidencia el hongo con coloraciones de PAS y Grocott. Serología positiva. Se indica anfotericina B hasta 3 g. Luego 50 mg semanal, actualmente asintomático.

La coccidioidomycosis ha sido reportada como infección oportunista en pacientes con VIH/SIDA en un 5 % - 10 % en Estados Unidos. En Venezuela no hay reportes de esta enfermedad asociada al VIH/SIDA. En vista de la existencia de la zona endémica en los estados Lara, Falcón y Zulia, se debe sospechar esta entidad en los pacientes provenientes de estas áreas. Se reportan dos casos de pacientes con SIDA con esta micosis y se revisa la literatura nacional e internacional.

81. ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DE BURKHOLDERIA CEPACIA CONTRA HONGOS PATÓGENOS (RESULTADOS PRELIMINARES). Maribel Dolande, María Milagros Tremarias.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Escuela de Bioanálisis, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Introducción: En las dos últimas décadas se ha observado un incremento sustancial en el número de infecciones fúngicas. El mayor incremento de las micosis se relaciona con el aumento en el número de pacientes inmunocomprometidos entre los que se incluyen los pacientes con SIDA o con factores de riesgo para la infección tales como cáncer, neutropenia, trasplante de órganos, administración prolongada de antibióticos o esteroides, etc. Lamentablemente el desarrollo de nuevos antifúngicos no ha sido paralelo al incremento de la incidencia de las infecciones micóticas. Esto determina la necesidad de buscar nuevos antifúngicos para uso alternativo en la terapia de estas infecciones. En investigaciones precedentes, se ha observado que la bacteria *Burkholderia cepacia* inhibe el desarrollo de hongos fitopatógenos.

Objetivo: Conocer la actividad antifúngica *in vitro* de *Burkholderia cepacia* contra hongos patógenos humanos.

Materiales y métodos: 3 aislados de *Burkholderia cepacia* de diversos orígenes (1. cepa certificada, 2. aislado de origen clínico y 3. de origen vegetal), hongos dermatofitos *Trichophyton rubrum* (25) y *Trichophyton mentagrophytes* (31); hongos levaduriformes *Candida albicans* (25) y *Cryptococcus neoformans* (30). Se determinó la actividad antifúngica *in vitro* por el método de difusión en agar y para el análisis estadístico se utilizó C2 modificado y análisis de varianza, para un nivel de confianza del 95 %.

Resultados: Se establecieron 4 puntos de cortes para detectar actividad inhibitoria de los 3 aislados de *Burkholderia cepacia*, sobre los hongos dermatofitos y los hongos levaduriformes estudiados, encontrándose actividad inhibitoria distintas entre las especies, según el punto de corte elegido, además de un comportamiento diferente entre los 3 aislados de *B. cepacia*. Se observó mayor homogeneidad entre los aislados 2 y 3, los cuales difieren estadísticamente con el aislado 1. La proporción de concordancia entre los hongos dermatofitos y levaduriformes por la acción de cualquiera de los aislados bacterianos es diferente.

Conclusión y recomendación: Las 3 aislados de *Burkholderia cepacia*, mostraron actividad inhibitoria contra los hongos patógenos ensayados, según el punto de corte elegido y se observa diferencias por especie. Estudios posteriores son necesarios para conocer sus características, naturaleza y propiedades antifúngicas, así como establecer diferentes puntos de corte por especie para demostrar la actividad inhibitoria de los aislados bacterianos y cuál sería el mejor.

82. MÉTODO DEL DISCO-DIFUSIÓN PARA ITRACONAZOL Y FLUCONAZOL. ESTUDIO COMPARATIVO CON DOS MEDIOS DE CULTIVO EN AISLADOS DE *CANDIDA ALBICANS*. M Panizo, V Reviákina.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Caracas.

Objetivo: Determinar cuál es el mejor medio de cultivo, entre Agar Casitone y Agar Müeller-Hinton con 0,5 % de glucosa, para los ensayos de susceptibilidad con fluconazol e itraconazol por el método del disco-difusión en aislados de *C. albicans*.

Materiales y métodos: Se estudiaron 30 cepas de *C. albicans* aisladas de muestras clínicas. La susceptibilidad se ensayó por E-test (AB Biodisk), utilizado como método de referencia y por el método de disco-difusión con discos impregnados con itraconazol y fluconazol en concentración de 50 µg/mL. Los ensayos se realizaron en Agar Casitone y Agar Müeller-Hinton con 0,5 % de glucosa. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de ANOVA.

Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados de las pruebas de susceptibilidad al itraconazol y fluconazol obtenidos en agar Casitone y agar Müeller-Hinton con 0,5 % de glucosa.

Discusión: Aunque el agar Müeller-Hinton se utiliza en todos los laboratorios de microbiología y algunos investigadores recomiendan su empleo en los ensayos de susceptibilidad a los antifúngicos, nosotros preferimos el uso de agar Casitone, ya que el análisis estadístico reveló menor dispersión de los datos para ambos antifúngicos en los ensayos con este medio de cultivo.

Conclusiones y recomendaciones: Se recomienda el medio de agar Casitone para realizar las pruebas de susceptibilidad al itraconazol y fluconazol en aislados de *Candida albicans*. El personal de laboratorio debe estar debidamente preparado para la correcta interpretación del método.

83. ERRADICACIÓN DE CANDIDEMIA NEONATAL SEVERA CON CASPOFUNGINA EN DOS RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO AL NACER. LT Naranjo, ME Muller, A De Santis, JA Suárez, J Torres, J Castro, G Angulo, B Bravo, G González.

Instituto de Medicina Tropical. UCV. Clínica El Ávila. Caracas.

Objetivo: Reportar el éxito con el uso de caspofungina en el tratamiento de candidemia severa en dos recién nacidos de muy bajo peso al nacer.

Resumen de los casos: Dos recién nacidos pretérmino, nacidos a las 26 y 30 semanas de edad gestacional respectivamente, quienes recibieron soporte avanzado en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), incluyendo ventilación mecánica, nutrición parenteral total, inserción de catéteres venosos centrales y varios esquemas de tratamientos antimicrobianos. El día 8 (caso 1) y 6 (caso 2), respectivamente, ellos desarrollaron candidemia severa (por *C. albicans* y *C. parapsilosis* en el caso 1, y *C. parapsilosis* en el caso 2). La terapia antifúngica fue iniciada con fluconazol más anfotericina de dispersión coloidal (Amphotec) en el caso 1, y anfotericina B sola en el caso 2, sin aparente mejoría clínica y crecimiento persistente de *Candida* en sangre y puntas de catéter (más de 3 cultivos positivos para *Candida* en cada caso). El deterioro progresivo fue revertido sólo después de que caspofungina (1 mg/kg por día) fue añadido a ambos esquemas con anfotericina. Los dos pacientes se recuperaron totalmente sin ningún evento adverso, con muy buena tolerancia.

Discusión: Las infecciones por *Candida* han venido incrementando su frecuencia entre los recién nacidos prematuros en UCIN. Tales infecciones son potencialmente fatales para el neonato de alto riesgo. La revisión de la literatura tiene documentación limitada acerca del uso de caspofungina en niños, especialmente en recién nacidos pretérmino. Sin embargo, caspofungina parece mostrar que es efectiva, causa muy pocos eventos adversos y tiene mejor tolerancia que la terapia antifúngica convencional.

Conclusion: La caspofungina pudiera ser considerada como una terapia alternativa para candidemia en niños quienes tienen riesgo de nefrotoxicidad, han fallado o son refractarios a la terapia antifúngica convencional.

84. ESTUDIO DE LA SENSIBILIDAD DIFERENCIAL DE *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* A INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE LÍPIDOS. B Maldonado, J Vivas, E Ruiz.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Instituto de Biología Experimental. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Objetivo: Evaluar la actividad antifúngica *in vitro* de fluconazol, posaconazol (SCH56592) y ajoene, sobre aislados de *Cryptococcus neoformans*.

Materiales y métodos: Se trabajó con 6 aislados de *Cryptococcus neoformans* provenientes de pacientes con SIDA y cuadro clínico de criptococosis meníngea, del Hospital Clínico Universitario de Caracas.

Agentes antifúngicos ajoene [(E,Z)-4,5,9-trithiadodeca-1,6,11-triene9-oxide] solución madre de 100 mM en etanol. SCH56592 (Schering-Plough Research Institute, Kenilworth, N.J.) solución madre de 1 mM en dimetilsulfóxido. (DMS), como droga comercial se usó el fluconazol.

El medio de cultivo empleado fue RPMI 1640 con 0,3 g/L de L-glutamina y 0,165 M de tampón HEPES (34,54 g/L) sin bicarbonato sódico.

Resultados: Pruebas de sensibilidad: los datos obtenidos (por triplicado) se promediaron y se graficaron en el programa SIGMAPLOT versión 6.0. Las 6 cepas ensayadas de *Cryptococcus neoformans* muestran un marcado efecto inhibitorio dependiente de la concentración de las drogas. Todas las cepas resultaron sensibles al fluconazol. Las cepas 8, 10, 17 y 21 muestran para ajoene valores de CMI de 5 mM y las cepas 11 y 20 de 3 mM, estos valores son relativamente más altos que los reportados por Herrman y col. Con respecto al SCH se observó que las variaciones de la concentración de la misma producen cambios significativos en los efectos antiproliferativos; sin embargo, todas las cepas reportaron los mismos valores de CMI: 0,1 mM.

Conclusiones; 1. Las drogas presentaron un efecto antiproliferativo dosis dependiente. 2. Aplicar este estudio a un número mayor de aislados. 3. Realizar las curvas de muerte para los valores de CMI obtenidos para cada droga.

85. PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA COMO ÚNICA FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA HISTOPLASMOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO PEDIÁTRICO. I Longa, J Sánchez, M Carneiro, J Paniagua J, D Jauregui.

Hospital "Raúl Leoni" de Guaiparo. San Félix, Edo. Bolívar.

Se trata de paciente escolar femenino de 5 años de edad, natural y procedente de la localidad, con visitas ocasionales a la población de Caripito (Edo. Monagas) quien inicia enfermedad actual, tres semanas después de la fumigación de su domicilio, con lesiones equimóticas y petequias en extremidades, hiporexia, abulia y pérdida de peso, por lo que es ingresada en abril de 2002 en el Servicio de Pediatría del Hospital "Raúl Leoni" de San Félix, con evidencia clínica y paraclínica de trombocitopenia progresiva llegando hasta

10 000/mm³ sin otras manifestaciones. Egresó un mes después con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática, siendo manejada por el Servicio de Hematología con gammaglobulina VEV además de prednisona VO. En vista de la persistencia del cuadro, se decide realizar esplenectomía terapéutica en noviembre 2002, manteniéndose asintomática desde entonces. La biopsia de bazo reportó abundantes levaduras de histoplasma, por lo que reingresa en enero 2003 y a pesar de tener la prueba de Latex para histoplasmosis (-) se trata como una histoplasmosis diseminada subaguda. En las distintas exploraciones y exámenes paraclínicos que se le realizaron no se evidenció ninguna otra lesión atribuible a esta patología.

86. ADHERENCIA A CÉLULAS EPITELIALES COMO MECANISMO DE PATOGENICIDAD DE *CANDIDA ALBICANS* AISLADAS DE OROFARÍNGE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS. M Panizo, M Tremarias, V Reviákina.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Escuela de Bioanálisis, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Objetivo: Evaluar y comparar la adherencia de *C. albicans* aisladas de orofarínge de pacientes oncológicos y personas sanas a las células epiteliales.

Materiales y métodos: Se estudiaron 54 aislados orofaríngeos (36 de personas sanas y 18 de pacientes oncológicos). Los ensayos de adherencia fueron realizados con células HEP-2 y evaluados utilizando la coloración de Giemsa y la observación al microscopio de luz. El análisis estadístico se realizó por las pruebas de ANOVA, Chi-cuadrado y t de Student.

Resultados: Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) al comparar la adherencia de cepas de *C. albicans* provenientes de pacientes oncológicos y controles sanos, siendo las primeras 1,4 veces más adherentes. La adherencia de *C. albicans* de los pacientes oncológicos es independiente del tipo de cáncer, la edad, el sexo, los tratamientos suministrados y del serotipo de *C. albicans* ($p > 0,05$). Se evidenciaron cambios morfológicos importantes en las células HEP-2 con levaduras adheridas a su pared, como pérdida de la morfología original, condensación, degeneración celular y efecto picnótico, atribuido a la muerte del núcleo. Se observó un patrón de adherencia mixto de tipo difuso-agregativo.

Conclusiones: Se demostró que la adherencia de *C. albicans* en pacientes oncológicos es mayor

que en las personas sanas. La expresión del patrón de adherencia agregativo por parte de *C. albicans*, permite a esta levadura aumentar su número y formar agregados sobre las células que sobrepasan las defensas naturales del hospedero. Se puede considerar que la adherencia a las células epiteliales es un importante mecanismo de patogenicidad.

87. TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS VULVO-VAGINAL RECIDIVANTE: ESTUDIO PROSPECTIVO COMPARATIVO DE TRES PREPARADOS ANTIMICÓTICOS CON DOSIS ÚNICA DURANTE 6 MESES.

Aldo Ojeda, Ismaris Ortiz, María Arana, Dicsel Sayago, Elena Parejo, Floricarmen Alcalá.

Hospital "Dr. César Rodríguez R". IVSS. Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui.

Objetivos: Conocer la eficacia en el uso de tres preparados antimicóticos de dosis única durante 6 meses en el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal recidivante

Materiales y métodos: Un total de 45 mujeres con candidiasis vulvovaginal recidivante (CVVR) escogidas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "Dr. Cesar Rodríguez R". IVSS, tras ser distribuidas al azar, se trataron con dosis única de fluconazol en comprimido de 150 mg, oral (19 casos), o un comprimido vaginal de clotrimazol de 500 mg (12 casos) o 12 cápsulas de 100 mg, oral, de itraconazol (14 casos), el sexto día del ciclo. Se practicó cultivo para hongos antes y a los 6 meses del tratamiento. Se evaluaron a los 6 meses, tras finalizar la pauta, y al año.

Resultados y conclusiones: Los resultados de curación clínica a los 6 meses fueron del 52,63 % para fluconazol, del 91,66 % para clotrimazol y del 85,71 % para itraconazol. Hubo diferencias significativas al compararlos entre sí, $p < 0,05$ para itraconazol y para cotrimazol frente a fluconazol. Al año, los resultados fueron curación clínica en un 42,10 % para fluconazol, en un 58,33 % para clotrimazol, y en un 64,28 % para itraconazol (mejor resultado). Las recidivas fueron del 57,89 % para fluconazol, del 41,66 % para clotrimazol y del 35,71 % para itraconazol, sin diferencias significativas entre ellos. La curación microbiológica no es completa, y oscila entre 33,3 % para clotrimazol e itraconazol y el 50 % para fluconazol.

Como conclusiones cabe señalar que la eficacia clínica global del tratamiento es del 73,33 %. Con CVVR hay que hacer profilaxis precozmente con una pauta y mantenerla al menos un año para el beneficio de la paciente.

88. ÚLCERAS CORNEALES. 9 AÑOS DE ESTUDIO MICOLÓGICO. Heidi Reyes, Yeisy León.

Hospital "Dr. Domingo Luciani" Caracas.

Introducción: Las queratitis micóticas son afecciones corneales severas, con dolor e inflamación conjuntival pudiendo llegar a la perforación. Los casos reportados reflejan un variado número de aislamientos fúngicos generalmente de origen oportunista o contaminantes que viven en forma saprofita en el suelo y vegetales.

Objetivo: Determinar los casos de úlceras corneales producidas por hongos en el Laboratorio de Micología del Hospital "Dr. Domingo Luciani" durante el período 1994-2003.

Materiales y métodos: Se estudiaron 75 muestras provenientes de úlceras corneales de pacientes con edades entre 4 y 93 años. A las muestras tomadas se les realizó un examen directo con KOH al 20 % y cultivo con Sabouraud dextrosa agar a temperatura ambiente. El examen directo resultó positivo donde se observó hifas hialinas o demateáceas, tabicadas, gruesas, algunas con o sin clamidosporas. El cultivo permitió la identificación de las muestras estudiadas.

Resultados: De las 75 muestras estudiadas se observó 19 % (14) positivas para hongos y 81 % (61) negativas. Los hongos aislados fueron: *Fusarium solani* 57,14 %, *Penicilium* sp 14,28 %, demateáceos 7,14 %, *C. albicans* 7,14 %, *Candida* sp 7,14 %, *Curvularia* sp 7,14 %.

Discusión: La queratitis fúngicas debido al daño grave que ocasionan deben ser diagnosticadas y tratadas rápidamente, eso depende de una buena toma de muestra, observación microscópica y cultivo micológico temprano antes de cualquier tratamiento que distorsione la visualización del hongo al microscopio, así como su capacidad de esporulación en el medio de cultivo, permitiendo así el reporte rápido y por ende la aplicación eficaz del antifúngico que resolverá de forma exitosa la lesión corneal.

89. ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DE LOS INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS Y NO-NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA. S Magaldi, S Mata, C Hartung, MI Calatroni, C Pérez, L Henao.

Micología médica. Instituto de Medicina Tropical. UCV. Caracas.

Objetivo: Determinar la actividad antifúngica de los inhibidores nucleósidos y no nucleósidos de la transcriptasa reversa.

Introducción: Venezuela es endémica para gran parte de las micosis profundas, no obstante la

mayoría de los pacientes no reciben tratamiento antifúngico profiláctico. Hemos observado que nuestros pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y reciben tratamiento antirretroviral altamente efectivo (TARGA), han experimentado una disminución en la aparición de infecciones fúngicas oportunistas (IFO), aun cuando todavía no se ha evidenciado una elevación en el número de CD4.

Materiales y métodos: Se estudiaron 139 pacientes. Se evaluó la actividad antifúngica de los inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR) zidovudine, lamivudine y stavudine; y de los no-nucleósidos (INNTR), efavirenz contra *Candida* spp. y *Cryptococcus neoformans* mediante el test de pozos de difusión (PD) y el método de referencia usado por la NCCLS, de microdilución. Se evaluaron 39 cepas de *Cryptococcus neoformans* y 67 cepas de *Candida* spp.

Resultados y conclusiones: El efavirenz presentó una actividad antifúngica sobre todo contra *Cryptococcus*, mientras que los INTR mostraron una actividad antifúngica contra *Candida* spp. Este es, hasta donde hemos podido averiguar, la primera vez que se reporta una susceptibilidad antifúngica de los INTR e INNTR y sugiere que, aun sin conocer el mecanismo de acción, podría haber un efecto antifúngico independiente para los INTR e INNTR.

90. HISTOPLASMOSIS MENÍNGEA EN EL PERÍODO NEONATAL. REPORTE DE UN CASO. J Franco, MG López, L Aurenty, L Siciliano F Valery, JF García, S Mata, MT Colella, V Lovera, A Rico-García.

Hospital de Niños "JM de Los Ríos". Caracas.

La histoplasmosis generalmente comprende un espectro de manifestaciones clínicas en menos del 5 % de las personas que son infectadas. La infección del sistema nervioso central se observa en 10 % a 30 % de los pacientes con infección diseminada y usualmente ocurre en pacientes inmunocomprometidos que residen en regiones endémicas de *Histoplasma capsulatum*. También han sido descritos casos de enfermedad diseminada en lactantes inmunocompetentes después de la exposición un gran inóculo del patógeno, resultando en casos fatales de hasta un 50 %.

Se describe el caso de un lactante masculino de tres meses de edad con meningitis crónica en ausencia de enfermedad sistémica desde los quince días de nacimiento; con LCR sucesivos que reportaban pleocitosis moderada linfomonocitaria, hipoglucorraquia e hiperproteíorraquia;

sin deterioro del estado clínico. En la localidad de procedencia se realizan estudios para descartar bacterias, virus, micobacterias y hongos, resultando negativos. Sin embargo, se insiste en la investigación para hongos y micobacterias, observándose por coloración de Giemsa del líquido cefalorraquídeo, levaduras compatibles con *Histoplasma capsulatum*.

La histoplasmosis meníngea es un diagnóstico difícil y aun más cuando el compromiso del sistema nervioso central no se acompaña de enfermedad diseminada.

Se debe insistir en la búsqueda de esta patología, cuando las características licuorales reportan una pleocitosis moderada persistente a predominio linfomonocitario con hipoglocorraquia y hiperproteíorraquia asociado a una evolución clínica con escasas manifestaciones neurológicas. La anfotericina B, sigue siendo el tratamiento de elección. Su tratamiento es difícil y el pronóstico poco predecible.

91. IDENTIFICACIÓN DE LA FLORA MICÓTICA AISLADA DE SUERO ÁCIDO EN LA ELABORACIÓN ARTESANAL DEL QUESO TELITA. Beatriz Maldonado, Lola Tamsut.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Escuela de Nutrición y Dietética Universidad Central de Venezuela. Caracas.

En nuestro país se está llevando a cabo un programa de asistencia tecnológica para los productores artesanales del queso telita, el cual es un alimento de consumo masivo en todo el país. Dentro de este programa es necesario controlar el proceso de la elaboración del queso desde el momento en que se recibe la leche hasta el producto final. El programa de control de alimentos contempla el estudio microbiológico de la flora bacteriana y micótica aislada del suero ácido durante el proceso de elaboración del queso telita.

Objetivo: Identificar la flora micótica del suero ácido empleado en la formación de la cuajada durante el proceso de fabricación artesanal del queso telita.

Materiales y método: 23 cepas de levaduras y 7 cepas de mohos recibidas en el medio de PDA y repicadas a SDA para su conservación e identificación final.

La identificación de las levaduras se llevó a cabo por el método automatizado (ID32C) y los resultados obtenidos fueron confirmados por los métodos convencionales: prueba de asimilación de Carbono, termo tolerancia, y resistencia a la actidiona. Para la identificación de los mohos se

realizó examen directo con azul de cotton, lactofenol y se realizó cultivo en lámina.

Resultados: Las cepas identificadas fueron: *Candida kefyr* (56,5 %), *Trichosporon asahii* (21,7 %), *Candida krusei* (13,04 %) y *Sacharomyces cerevisiae* (8,7 %). Entre los mohos *Aspergillus níger* (42,85 %) *Penicillium* sp (42,85 %), y *Cladosporium* sp. (14,2 %).

Conclusiones: Es importante definir los objetivos cuando se realiza cualquier investigación sobre el aislamiento de hongos en alimentos ya que estos microorganismos pueden estar presentes en el microambiente antes de que los análisis sean realizados. Los resultados obtenidos en este estudio pueden estar influenciados por muchos factores, incluyendo la muestra, los medios de cultivo empleados, y las condiciones de incubación. Es de hacer notar que los contaminantes aislados pueden estar presentes en algunas de las operaciones iniciales durante el proceso de la elaboración del queso telita por ejemplo en las prensas de madera para la cura posterior y exudación del queso. Finalmente este estudio multicéntrico permitirá conocer la diversidad de la flora bacteriana y micótica que se puede encontrar en la elaboración artesanal del queso telita y establecer pautas para la optimización de los métodos empleados.

92. ESTANDARIZACIÓN DEL MÉTODO DE DISCO-DIFUSIÓN PARA *CANDIDA ALBICANS* FRENTE A FLUCONAZOL. V Reviákina, M Panizo.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Caracas.

Objetivo: Estandarizar el método de disco-difusión para *C. albicans* frente a fluconazol.

Materiales y métodos: 44 cepas de *C. albicans*, provenientes de diversas muestras clínicas, fueron ensayadas por el método de disco-difusión con fluconazol en agar Casitone modificado. Los discos de papel Whatman de 6 mm de diámetro se impregnaron con fluconazol en concentración de 50 µg/mL. La siembra del inóculo se realizó por estría e incorporándolo al agar. Las lecturas se realizaron a las 24 y 48 horas. El método de referencia utilizado fue el Etest (AB Biodisk). Se utilizaron dos cepas controles: *C. albicans* 3153 A y 41RF (Colección Instituto Pasteur de París). La evaluación estadística se realizó mediante las pruebas de análisis de regresión y tablas de contingencia.

Resultados: Se obtuvo una excelente correlación ($r = 0,91$) para el método de Etest a las 48 horas y disco-difusión a las 24 horas en la modalidad de inóculo incorporado. La correlación fue buena (r

= 0,86) en la modalidad de siembra por estría para los métodos antes mencionados. Se determinaron los puntos de corte para el método de disco-difusión en agar Casitone.

Conclusiones y recomendaciones: El método de disco-difusión es una metodología con gran potencial para realizar ensayos de susceptibilidad para *C. albicans* con fluconazol, pero hacen falta más estudios para determinar su utilidad. El personal de laboratorio debe estar debidamente entrenado para la realización de la metodología y la interpretación de los resultados.

93. MICOSIS PROFUNDAS SISTÉMICAS. CASUÍSTICA 2000-2002. V Reviákina, M Panizo, M Dolande, B Maldonado.

Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Caracas.

Introducción: En Venezuela, las micosis profundas no son enfermedades de denuncia obligatoria y por ende no existe la estadística del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presentamos esta casuística como un aporte al conocimiento de las micosis profundas sistémicas en Venezuela.

Objetivo: Determinar la frecuencia diagnóstica de las micosis sistémicas en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" durante 3 años (2000-2002).

Materiales y Métodos: Se realizó el análisis retrospectivo de 3 632 resúmenes diagnósticos de las muestras clínicas recibidas (sangre, LCR, médula ósea, biopsias, etc), determinando la frecuencia de diagnóstico de las micosis sistémicas durante el lapso de tiempo comprendido entre enero de 2000 a diciembre de 2002. Los métodos diagnósticos empleados fueron inmunodifusión doble en gel de agarosa, aglutinación de látex y el aislamiento de los agentes etiológicos involucrados según el caso. Resultados: De 3 632 muestras, 1 405 (39 %) provenían de pacientes con VIH/SIDA. Doscintas muestras del total resultaron positivas (5,5 %). La distribución por patología fue la siguiente: 107 diagnósticos de histoplasmosis (53,5 %), 51 de paracoccidiodomicosis (25,5 %), 38 de criptococosis (19 %), 3 de aspergilosis (1,5 %) y 1 de coccidiodomicosis (0,5 %).

Discusión y conclusiones: Nuestro departamento es el centro de referencia nacional de diagnóstico micológico y su casuística representa la mayor parte de las estadísticas nacionales reportadas durante los años estudiados.

94. AISLAMIENTO DE CANDIDA EN LOS PACIEN-

TES CON CRITERIOS DE INFECCIÓN INGRESADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" DURANTE EL AÑO 2002. Eirana Acuña, Romina Güeres, Yelitza Castillo, Fabiola González, Isabel Díaz.

Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Edo. Carabobo.

Introducción: Todas las especies de *Candida* patógenas se encuentran también como comensales en los seres humanos, especialmente en boca, heces y vagina. Actualmente, las especies de *Candida* son el sexto patógeno más frecuente de todos: pasó a ocupar este lugar luego de un estudio realizado en el decenio de 1980 con los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Estados Unidos. En esa misma década se halló que las especies de *Candida* eran el cuarto patógeno más común en los medios de cuidados intensivos, pues ocasionaba 10 % de todas las infecciones del torrente sanguíneo y 25 % de las que afectaban al aparato urinario.

Objetivo: Aislar *Candida* en los pacientes con criterios de infección que se encontraban hospitalizados en la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET) en el año 2002. Objetivos específicos: Determinar el número de cultivos para *Candida* del total de muestras examinadas. Identificar la frecuencia de aparición de la *Candida* en los diferentes servicios de la CHET. Identificar la frecuencia de aparición de la *Candida* en los diferentes sitios anatómicos.

Metodología: Estudio de campo, retrospectivo, donde se revisaron 1 776 cultivos de diferentes áreas hospitalarias y diferentes muestras de los pacientes con criterios de infección, hospitalizados en la CHET durante el año 2002.

Resultados: Se observó que de los 1 776 cultivos, en 229 se aisló *Candida* (12,9 %), siendo el servicio de la unidad de cuidados intensivos en donde se aisló con mayor frecuencia representando 43,2 %, seguido del servicio de medicina interna 18,7 % y emergencia 8,3 %. La muestra donde más frecuentemente se aisló fue en orinas 55 %, luego con 16,6 % las heridas y 16,6 % quemaduras.

Conclusión: En este estudio se observó que la *Candida* tiene un porcentaje mayor a lo descrito en la literatura, lo que nos indica que siendo esta un microorganismo comensal, bajo ciertas condiciones produce infección. Se deben racionalizar el uso de antibióticos de amplio espectro y la utilización de dispositivos intravenosos y sondas en el área de terapia intensiva por ser el área hospitalaria donde más se observó el germen.

Varios

95. ESTETOSCOPIOS COMO POTENCIALES VEHÍCULOS DE TRANSMISIÓN DE GÉRMESES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. AGOSTO 2003. A Guzmán, J Ossenkopp, J Echeverría, P Valenzuela, D Correa, JL Rodríguez, M Cortesía, M Comegna, M Marín, A Sánchez, M Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas, Caracas.

Objetivo: Determinar la contaminación de las membranas de los estetoscopios de los residentes de los servicios de cirugía, medicina, terapia intensiva y otros, por gérmenes implicados en infecciones nosocomiales.

Materiales y métodos: De forma aleatoria y sin notificación previa se tomaron estetoscopios de 30 residentes del Hospital Vargas de Caracas de distintos servicios y se procedió a cultivar las membranas de los mismos. El procedimiento empleado fue la colocación de la membrana del estetoscopio sobre una placa de agar sangre, ejerciendo presión leve para garantizar el contacto de toda la superficie con el medio de cultivo, por un período de 10 segundos, posteriormente se procesaron las muestras en el laboratorio de microbiología identificándose todas las colonias aisladas luego de 24 horas a temperatura 35°C. Finalmente se realizaron pruebas de sensibilidad a los bacilos gramnegativos

Resultados: Se procesaron 30 estetoscopios de médicos residentes de distintos servicios, 12 de medicina interna, 5 de terapia intensiva, 4 de cirugía, 3 de infectología, 2 de emergencia, 2 de cardiología y 2 de neumonología.

De 30 estetoscopios estudiados, 23 (77 %) estaban contaminados por un germen o más (69,5 % 1 germen, 30,5 % 2 gérmenes). *Staphylococcus coagulasa* negativo fue el germen más frecuentemente aislado (66, 7%). En 7 estetoscopios (23,3 %), 5 de medicina interna y 2 de terapia intensiva, se aisló *Acinetobacter* spp.

Conclusiones: En la muestra estudiada se identificaron gérmenes implicados en infecciones nosocomiales, siendo este un problema mucho mayor en áreas de atención crítica como UTI y Medicina Interna.

La posible transmisión de *Acinetobacter* multirresistente a través de estetoscopios debe llamar la atención a todo el personal que labora en áreas donde este germen represente un problema.

96. MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES CON DENGUE DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, JULIO 2002-MARZO 2003. Sumir Torrealba, Carlos Salazar, Mariela Silva, Renato Dávila.

Hospital Central de Maracay. Maracay, Edo. Aragua.

Objetivo: Determinar la frecuencia de casos de dengue hospitalizados en el Hospital Central de Maracay en el lapso comprendido entre julio 2002 y marzo del 2003 y conocer las manifestaciones clínicas y de laboratorio más frecuentes observadas, documentación serológica y por PCR.

Metodología: Estudio de corte transeccional, retrospectivo desarrollado en el período julio 2002 a marzo 2003, tomando como muestra los pacientes ingresados al Hospital Central de Maracay con diagnóstico presuntivo de dengue para conocer las manifestaciones clínicas y de laboratorio se utilizó una plantilla de recolección de datos los cuales fueron tabulados y graficados para su posterior análisis.

Resultados: Se incluyeron 123 pacientes, de los cuales 95 (77,23 %) correspondieron a fiebre dengue y 22 (17,86 %) dengue con manifestaciones hemorrágicas y 6 pacientes con dengue hemorrágico (4,86 %) no se presentó ningún caso de dengue *shock*. El 100 % de los casos presentó fiebre, cefalea en el 88,6 %, mialgias 112 pacientes (91,05 %) artralgias en 108 (87,80 %), neumonitis en 71 (57,72 %), derrame pleural en 6 (4,87 %), ascitis 13 pacientes (10,56%). Se observaron manifestaciones hemorrágicas en 28 pacientes (22,67 %) como petequias 15/28 (53,57 %), epistaxis 4/28 (14,28 %), gingivorragia 8/28 (28,57 %), hematemesis 1/28 (3,57 %), hematuria 1/28 (3,57 %), se observó *rash* cutáneo en 29 pacientes (23,57 %), de los pacientes con manifestaciones hemorrágicas el 91,7 % presentaron trombocitopenia severa (menor a 50 000 plaquetas/mm) e hipoalbuminemia. En 101/123 casos (82,1 %) se presentó IgM (+) para dengue. A 46 pacientes (37,39 %) se les realizó PCR, reportándose en todos DEN-3 (100 %)

Conclusión: El dengue representa actualmente un problema de salud pública, no sólo en Venezuela sino en toda Latinoamérica. Conocer nuestra casuística y las principales manifestaciones clínicas, así como también los serotipos circulantes, son aspectos relevantes para la implementación

de pautas terapéuticas y preventivas en una determinada localidad. Cabe destacar que el estudio reveló la presencia única del serotipo den-3.

97. ANTICUERPOS CONTRA LOS VIRUS HTLV-I y II EN UNA COHORTE DE USUARIOS DE DROGAS. A Rozo, Y Añez, A Velasco, C Pérez, JA.

Instituto de Inmunología Clínica. Universidad de Los Andes. Fundación José Félix Ribas. Mérida, Edo. Mérida.

Objetivos: Determinar la seropositividad para los virus HTLV-I y II en una cohorte de usuarios de drogas del Estado Mérida para establecer la frecuencia de la infección y su asociación con posibles factores de riesgo.

Materiales y métodos: Los sueros de 31 sujetos usuarios de drogas, provenientes del Centro de Atención Médica Integral Fundación "José Félix Ribas", en Mérida, fueron evaluados para determinar la presencia de anticuerpos contra los virus HTLV tipo I y II usando un enzimo-inmunoensayo. Para el caso de anti-HTLV-I se usó la proteína viral gp21 como antígeno, en tanto que para anti-HTLV-II se usó gp46. Los resultados positivos por este ensayo fueron repetidos y posteriormente confirmados por Western-blot, si fuese necesario.

Resultados y conclusiones: De los 31 pacientes estudiados, 28 (90,3 %) eran de sexo masculino y 3 (9,7 %) de sexo femenino, con un promedio de edad de 33 años (DE: 10,53). Un factor de riesgo adicional al uso de drogas fue la promiscuidad sexual reportada en 22 (71 %) sujetos. Ninguno de los sujetos en estudio manifestó síntomas o signos sugestivos de la infección. Un paciente (3,3 %) era HIV positivo, 10 (32,2 %) HIV negativo y 20 (64,5 %) con status desconocido. Todos los sujetos en estudio fueron negativos para los anticuerpos anti-HTLV I/II.

A diferencia de otras áreas de Venezuela (Margarita y Zulia) y países vecinos (Brasil y Colombia) la cohorte estudiada no muestra infección por esta familia de retrovirus.

Financiado por CDCHT/ULA código M-745-02-07-B.

98. EFECTO BACTERICIDA DE LAS MEZCLAS DE LIDOCAÍNA Y BUPIVACAÍNA UTILIZADAS PARA ANESTESIA Y ANALGESIA OBSTÉTRICA. D Lemus, M Boada, P Tejada, M Maniscalchi.

Esc. Medicina. Dpto. Microbiología y Parasitología. Postgrado Anestesiología Hospital Jesús Yerena. (3)Hospital Universitario de Caracas.

Los anestésicos locales tienen poder bactericida dependiente de la dosis frente a los microorganismos más frecuentemente implicados en los procesos de infección epidural. Para corroborar esta propiedad, fue diseñado un trabajo de investigación donde se determinó la capacidad bactericida de mezclas de lidocaína y bupivacaína con y sin adyuvantes.

Materiales y métodos: Se expusieron cepas puras de *S. aureus* y *S. epidermidis* a concentraciones de lidocaína al 2 % y bupivacaína entre 0,125 – 0,5 %, agregándoseles clonidina, adrenalina, fentanyl y bicarbonato de sodio. Se incubaron en tiempos progresivos de 1, 3, 6 y 18 horas a 35-37°C. Se tomó un inóculo de cada una de las mezclas incorporándose en placas de Petri con agar nutritivo fundido y atemperado para realizar a posteriori el recuento de colonias.

Resultados: Hubo diferencias estadísticamente significativas a las 3 horas de incubación ($p < 0,05$) entre las placas que contenían lidocaína al 2 % y bupivacaína a concentraciones crecientes, observándose mayor poder bactericida en las primeras, desapareciendo esta diferencia a las 6 y 18 horas de exposición. La presencia de adyuvantes no modificó el efecto bactericida. **Conclusión:** El poder bactericida de la lidocaína y la bupivacaína es dependiente de la concentración y del tiempo de exposición de las mezclas.

99. COEXISTENCIA DE INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI Y GIARDIA LAMBLIA EN UN GRUPO DE NIÑOS VENEZOLANOS. OL

Rodríguez, D Ortiz, G Daoud, N Daoud, ME Cavaza, MC Di Prisco, I Hagel I.

Instituto de Biomedicina-MSDS-UCV. Clínica El Ávila. Centro Médico. Caracas.

Diversos autores han reportado una asociación entre la presencia de *Giardia lamblia* y *Helicobacter pylori*. Es bien conocido que la IgA secretora (IgAs) es el principal anticuerpo protector de la mucosa gastrointestinal y que diversos patógenos estimulan su producción. En tal sentido, el objetivo de este trabajo fue establecer la prevalencia de la infección por *Giardia* en un grupo de 30 niños (edad media = $7,84 \pm 3,53$ años) con títulos IgG positivos para *H.pylori* (determinados por PYLORISSET-EIA-G) y evaluar sus niveles de IgAs total y específica a *H. pylori* y *G. lamblia* (por ELISA). En el estudio se incluyeron 20 niños seronegativos no parasitados como grupo control. Se determinó la presencia de trofozoítos de *Giardia* en líquido duodenal y/o en heces por microscopía óptica.

Los resultados arrojan que el 50 % de los niños seropositivos estaban parasitados con *Giardia*, 28,6 % y 33 % presentaron manifestaciones gastrointestinales y cutáneas, respectivamente. Al clasificar los niños seropositivos de acuerdo a la presencia de *Giardia*, encontramos que los niveles de IgA secretora total y específica a *H. pylori* eran significativamente más bajos en el grupo parasitado con *Giardia*, al compararlos con los del grupo no parasitado y el grupo control ($p < 0,05$). Nuestros resultados sugieren la existencia de una asociación entre la infección por *H. pylori* y la presencia de *Giardia* y que la respuesta inflamatoria generada en giardiasis pudiera disminuir la respuesta protectora de IgA secretora durante el curso de la infección por *H. pylori* favoreciendo la reinstauración y cronicidad de infecciones por bacterias gastrointestinales.

100. DETECCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES INDÍGENAS DE LA ETNIA WARAO. M Avila, F Ayala, D Ortiz, M Cavazza, I Hagel, C López, M Correnti.

Instituto de Oncología y Hematología. IMASC. Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas. Caracas.

En los últimos años la importancia del virus de papiloma humano (VPH) ha crecido considerablemente debido a la asociación de ciertos genotipos con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) y el carcinoma cervical invasivo. En Venezuela, se ha reportado una prevalencia del 60 % - 65 % de VPH en población femenina de zonas urbanas. El objetivo del presente trabajo, consistió en evaluar la presencia del VPH en una población indígena correspondiente a la etnia Warao, ubicada en la localidad de Playa Sucia, en el estado Delta Amacuro.

Se recolectaron 20 muestras de hisopados cervicouterinos de mujeres en edades comprendidas entre 18 a 53 años. Se tomaron muestras para el estudio citológico. La detección del VPH, se realizó mediante la reacción en cadena de la polimerasa utilizando el *kit* de PVHfast de Pharmagen, S.A, el cual amplifica la región L1 del virus y los amplificadores se analizaron mediante enzimas de restricción para establecer el genotipo.

Los resultados mostraron que el 90 % (18/20) de las muestras no presentaban el virus. Sólo en el 10 % (2/20) se detectó la presencia del VPH. La tipificación demostró la presencia de VPH tipo 31 en la muestra positiva cuya citología reportaba cambios celulares benignos reactivos; mientras que en la otra positiva con citología normal no pudo tipificarse por este método, lo que sugiere

la existencia de un tipo viral distinto a los genotipos que detecta el *kit*. En este estudio se demostró la presencia de infección latente, y una baja frecuencia de la infección por VPH en esta población.

Proyecto financiado por FONACIT S1-2000000643

101. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE IgA SECRETORA ESPECÍFICA ANTI HELICOBACTER PYLORI Y EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS INFECTADOS CON HELICOBACTER PYLORI.

D Ortiz, MI Urrestarazu, N Serrano, M Ávila, ME Cavazza.

Instituto de Biomedicina MSDS. Caracas.

La infección por *Helicobacter pylori* tiene una alta prevalencia a nivel mundial. La IgA secretora juega un papel importante como primera línea de defensa contra diferentes antígenos y desarrolla actividad antibacteriana impidiendo la adherencia y colonización de las superficies mucosas. El trabajo tuvo por objetivo evaluar en saliva, los niveles de IgA secretora anti *H. pylori*. En niños con títulos IgG *H. pylori* positivos y relacionarlo con el consumo de antibióticos. Se evaluaron 30 niños entre 1 y 14 años de edad (6 ± 3 años) que asistieron a consulta en un ambulatorio rural de la Colonia Tovar, estado Miranda. Se realizó evaluación clínica, determinación serológica de IgG anti-*H. pylori* (Pyloriset-ORION) y de anticuerpos IgA secretora total y específica anti *H. pylori* en saliva utilizando la técnica de ELISA desarrollada en el laboratorio. Se encontró un 59 % de seroprevalencia para *H. pylori*. Los niveles de IgA secretora específica anti *H. pylori* en niños con títulos IgG positivos que reportaron haber tomado antibióticos en los últimos 6 meses anteriores a la evaluación, fueron negativos y significativamente más bajos ($p = 0,0091$) que los que no habían consumido antibióticos durante este tiempo, los cuales presentaron valores positivos de anticuerpos IgA secretora específica anti *H. pylori*. Además, los niveles de IgA secretora anti *H. pylori* en niños con serología positiva, fueron positivos y significativamente ($p = 0,035$) más elevados que en los niños con títulos IgG negativos para la infección. Los resultados del presente estudio indican que la determinación de anticuerpos IgA secretora específicos pudieran ser indicadores de infección activa reflejando la respuesta inmune local, además es un método no invasivo apropiado para estudios a gran escala y monitoreo de la infección.

Financiado por FONACIT S1-96001408, Iniciativa

Científica Milenio 4572-B

102. NIVELES DE IgA SECRETORA ESPECÍFICA ANTI *HELICOBACTER PYLORI* EN SALIVA DE INDÍGENAS PANARES DEL ESTADO BOLIVAR. D Ortiz, ME Cavaza, S Huerta, M Correnti, V Tovar, JC Ibarra, A Tovar.

Instituto de Biomedicina. Facultad de Odontología UCV. Fundación de Damas Salecianas. Caracas.

Helicobacter pylori coloniza cerca del 50 % de la población mundial. La colonización de *H. pylori* es la causa más común de gastritis crónica y está etiológicamente asociada con úlcera duodenal, úlcera gástrica, adenocarcinoma gástrico y linfoma de tejido linfoide asociado a mucosa (MALT). Pocos estudios de esta infección se han realizado en comunidades indígenas. El trabajo tuvo por objetivo evaluar en saliva, los niveles de IgA secretora total y específica anti-*H. pylori* en un grupo de individuos de la etnia Panare. Se evaluaron 30 individuos de ambos sexos en edad adulta a los que se les realizaron determinaciones de IgA secretora total y específica anti-*H. pylori* en saliva utilizando la técnica de ELISA. Se encontró que la media de los niveles de IgA secretora específica anti-*H. pylori* fue significativamente más elevada ($p < 0,005$, $0,66 \pm 0,18$ unidades de densidad óptica) que la obtenida en otros grupos de adultos no infectados por el microorganismo. Los niveles de IgA secretora total encontrados son elevados ($0,89 \pm 0,27$ UDO) y similares a los encontrados en otros grupos indígenas. Los resultados anteriores indican que los individuos de estas comunidades presentan infección por *H. pylori* y que han estado en contacto con el microorganismo. Es importante continuar estudios en este sentido en este tipo de comunidades donde las infecciones son recurrentes y las condiciones higiénicas pueden incrementar el riesgo de infección, ocasionando mayor daño a la mucosa gastrointestinal convirtiéndose en un problema crónico.

Financiado por FONACIT S1-96001408

103. *HELICOBACTER PYLORI* EN VENEZUELA. UN PROBLEMA INFECCIOSO MULTIFACTORIAL. ME Cavaza, MI Urrestarazu, M Correnti, J Vivas, M Ávila, D Ortiz, R Piñero, V Lecuna, M Uribe, S Peraza.

IB. IOH. HCC. HV. HU. Caracas. CCC. San Cristóbal.

Objetivos: Establecer la seroprevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en población venezolana y su asociación con trastornos gastroduodenales. Evaluar la presencia del gen

cagA mediante la reacción en cadena de la polimerasa y su asociación con trastornos gastroduodenales.

Métodos: Para el estudio de seroprevalencia se evaluaron un total de 1 041 personas de distintos estados del país, 370 adultos sintomáticos, 406 asintomáticos, 27 niños sintomáticos y 238 asintomáticos. La determinación de IgG específicos se realizó mediante ELISA comercial. La presencia del gen CagA fue evaluada en 133 pacientes del área metropolitana y el Centro de Cáncer Gástrico de San Cristóbal. Las biopsias se analizaron por diferentes métodos de diagnóstico para *H. pylori*: cultivo, prueba de ureasa, reacción en cadena de la polimerasa.

Resultados y conclusiones : En la población infantil el porcentaje de niños con valores de anticuerpos IgG específicos anti-*H. pylori* varía de 30 % a 60 %. En adultos sintomáticos la seroprevalencia varía entre un 68 % a 93 % según el área geográfica estudiada. Una disminución de los títulos de IgG anti-*H. pylori* se observó en pacientes del área metropolitana con gastritis antral difusa asociada con metaplasia tipo II. En el grupo de pacientes de San Cristóbal se detectaron títulos elevados en pacientes con gastritis antral difusa. Un 46 % de las cepas de *H. pylori* aisladas de pacientes del área metropolitana presentaron el gen cagA a diferencia del grupo de San Cristóbal donde se observó una frecuencia menor (26,41 %). En Venezuela existe una prevalencia elevada de la infección por *H. pylori* asociada a enfermedades gastroduodenales. En nuestro país circulan cepas de *H. pylori* con alto potencial de patogenicidad por presentar el gen cagA.

Financiado por FONACIT -IC-Milenio

104. MODELO DE UNA UNIDAD DE TRATAMIENTO PARENTAL AMBULATORIO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. ME Landaeta, M Silva, J Caldera, A Carvajal, M Carballo, A Figueredo, RN Guevara, MC Redondo, MJ Núñez.

Hospital Universitario De Caracas. Caracas.

Objetivos: Con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuir la presión asistencial de hospitalización y el gasto global de la atención sanitaria en el HUC, en noviembre de 2001 inició sus funciones la Unidad de Tratamiento Ambulatorio (UTA) en el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto del mencionado hospital. El presente trabajo pretende analizar la utilidad de dicha unidad en la atención de pacientes con tratamientos prolongados o procedimientos invasivos, y que no ameritan hospitalización.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en la UTA, y se analizaron los datos demográficos, diagnósticos, terapéuticos y evolución, así como los procedimientos invasivos realizados.

Resultados: En dicha unidad se han realizado 66 ingresos y se han cumplido 600 cursos de tratamiento ambulatorio. El 77,27 % de los pacientes (51) fue de sexo masculino, el promedio de la edad fue de 36,5 años (rango de 16 a 76 años). El 71,21 % (47 casos) correspondió a pacientes con infección VIH/SIDA, en segundo lugar 4 casos (7,57 %) osteomielitis crónica y luego 2 casos (3,03 %) endocarditis infecciosa y 2 (3,03 %) abscesos. Hubo 13 (19,69 %) hospitalizaciones en 9 pacientes. Se realizaron 29 procedimientos (drenaje y cura de abscesos, punciones lumbares, monitoreo de tensión arterial, entre otros) en 9 pacientes y 56 interconsultas a otros servicios del hospital en 32 pacientes.

Conclusión: La Unidad de Tratamiento Ambulatorio es un medio práctico y efectivo para la atención de pacientes con tratamientos intravenosos prolongados, evitando hospitalizaciones con el único objeto de cumplir tratamiento parenteral. Además provee un ambiente para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes no hospitalizados, permitiendo un manejo más eficiente y racional de las camas de hospitalización.

105. RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS EN NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. LUIS RAZETTI". BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. 2002-2003. Tibisay Triana, María Gazzaneo, Ana Sotillo, Carmen Grisanti, Margarita Ragone, Gioconda Castro, Mónica Carrión.

Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti". Barcelona. Edo. Anzoátegui

Objetivos: Establecer recomendaciones terapéuticas en neumonías adquiridas en la comunidad, en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario "Luis Razetti" de Barcelona, Edo. Anzoátegui.

Materiales y métodos: 1. Revisión retrospectiva, descriptiva, de 51 pacientes con NAC en edades entre los 29 días y 12 años que ingresaron, en el primer semestre de 2002, al servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Universitario "Luis Razetti", Barcelona. 2. Revisión de literatura sobre neumonía en

pediatría. 3. Evaluación de resultados de terapéutica empleada en los 51 casos de NAC. 4. Elaboración de recomendaciones para manejo de NAC. 5. Sometimiento a consideración del cuerpo médico de pediatría, se acordó la aprobación y aplicación de dichas recomendaciones. 6. Revisión al azar durante el primer semestre de 2003, de la terapéutica empleada en 78 casos con diagnóstico de NAC que ingresaron en el período enero-mayo, para evaluar la aplicación de las recomendaciones. 7. Tabulación de resultados. **Resultados:** Mayor frecuencia de casos de NAC en lactantes (53,84 %), luego los preescolares (32,05 %) y escolares (14,1 %). Un 61,9 % de lactantes recibió ampicilina con evolución satisfactoria, 21 % de estos asociado a un inhibidor de betalactamasa; 11,9 % ameritaron terapia con oxacilina más cefotaxime. No hubo cambio de tratamiento. El 57,6 % de preescolares recibió penicilina cristalina, 2 casos fueron rotados.

Conclusión: En nuestro servicio de pediatría, la NAC puede manejarse con penicilina y/o aminopenicilina, reservándose el uso de cefalosporinas de tercera generación y antibióticos contra *Staphilococcus* en casos severos. La claritromicina fue satisfactoria en casos con patrón intersticial.

106. ACTUALIZACIÓN Y ALTERNATIVAS EN EL MANEJO DE LA INFECCIÓN URINARIA EN LA EDAD PEDIÁTRICA. Nelly Petit de Molero, Víctor Román Valladares, Alí Torres Morales, Marcos T Torres Vera

Hospital de Niños de Maracaibo. Maracaibo, Edo. Zulia.

Objetivo: Dar a conocer datos actualizados en cuanto a la infección del tracto urinario en niños. Brindar nuevas alternativas en su manejo como es el caso de cefprozil.

Material y método: Estudio prospectivo y aleatorio de 60 niños, ambos sexos, con soportes clínicos, de laboratorio, bacteriológicos y radiológicos de infección de vías urinarias (IVU) procedentes 32 (53 %) de consulta externa y 28 (47 %) hospitalizados en el Hospital de Niños de Maracaibo en el lapso mayo 2002 a mayo 2003; a los cuales se les suministró el cefprozil a 30 mg/kgp/día cada 12 horas por vía oral con criterios para ser ingresados al estudio y bajo los parámetros de curación, mejoría, falla o recidiva. Los resultados se llevan a tablas y gráficos para el análisis porcentual y se aplicó la t de Student como método estadístico.

Resultado: Los lactantes fueron el grupo etario más relevante (29 = 48 %), al igual que el sexo

femenino (42 = 70 %), sintomáticos (25 = 42 %) y el resto asintomáticos o clínica inespecífica. La recolección de la muestra para el urocultivo dependió de la edad y del caso en particular. *Escherichia coli* predominó en 52 urocultivos (87 %). El ultrasonido fue patológico en 21 casos (35 %) y no patológicos en 39 (65 %). El cefprozil mostró efectividad clínica entre 48 y 72 horas en el 97 % de los casos y respuesta bacteriológica en el 95 %. A todos los niños se les practicó uretrocistografía miccional posterior a urocultivo negativo. El fármaco se continuó por 10 días y se tomó urocultivo control 72 horas después del final del tratamiento.

Conclusión: La IVU debe ser diagnosticada y tratada en forma precoz para evitar secuelas mayores; el urocultivo es el método más fidedigno con una recolección apropiada y siembra inmediata; deben ser planteadas nuevas alternativas para su manejo por vía oral si están dadas las condiciones, como es el caso de cefprozil. Este fármaco demostró efectividad clínica y bacteriológica aún en casos con complicación subyacente. A todos los niños con IVU se les debe practicar los estudios radiológicos para su mejor estudio y el descarte de malformaciones del tracto urinario.

107. MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR *MICOPLASMA PNEUMONIAE*. A PROPÓSITO DE UN CASO. S Baggieri, C Abou-Saadh, B Reyes, I Torrealba.

Hospital Central de Maracay, Servicio de Medicina Interna 2003.

Se trata de paciente masculino de 13 años de edad natural y procedente de Maracay, Estado Aragua, sin antecedentes patológicos conocidos, cuya madre refiere inicio de enfermedad actual el día 25 de junio de 2003 cuando presenta malestar general y fiebre cuantificada en 39-40°C, precedida de escalofríos, de aparición vespertina que mejora con la administración de acetaminofen. Para el día 28 del mismo mes, reaparece sintomatología con las mismas características pero en esta oportunidad no mejora con la administración del medicamento y se agrega al cuadro clínico mialgia, artralgia, tos con expectoración blanquecina y la presencia de lesiones tipo macula eritematosa, multiformes y de diversos tamaños, confluentes, no pruriginosas, en tórax anterior y extremidades superiores que luego se generalizan, además de hiperemia conjuntival y cefalea difusa pulsátil. El día 1 de julio aun persiste sintomatología y se

asocia astenia y dolor a la movilización y palpación del cuello motivo por el cual acude a médico privado donde le indican tratamiento con penicilina benzatínica, en vista de persistir sintomatología con deterioro del estado general, es referido a este centro, donde se decide su ingreso. Durante su hospitalización se realizan distintos exámenes de laboratorio, incluyendo análisis de líquido cefalorraquídeo el cual resulta normal, ecocardiograma el cual revela miocardiopatía moderadamente dilatada, pancarditis, FE 32 %. Es valorado conjuntamente por el Servicio de Infectología y el de Cardiología, planteándose el diagnóstico de miocardiopatía de probable etiología viral, no descartándose la posibilidad de una infección por *Mycoplasma pneumoniae*, realizándose diagnósticos diferenciales con infecciones por herpes simple, citomegalovirus, Epstein Barr, HIV y Coxsackie. Se solicita PCR en suero para *Mycoplasma pneumoniae*, el cual resulta positivo, confirmándose de esta forma el diagnóstico de miocardiopatía dilatada por *Mycoplasma pneumoniae*. El paciente evoluciona satisfactoriamente, recibiendo tratamiento con inotrópicos y antibióticoterapia a base de cefalosporinas de tercera generación (cefotaxima) 1 g cada 8 horas, aminoglucósido (amikacina) 600 mg, orden diaria y macrólido (claritromicina) 500 mg cada 12 horas, todos vía endovenosa durante 7 días. La claritromicina se continuó durante 14 días más, por vía oral; decidiéndose su egreso el 9 de julio, con control ambulatorio por el Servicio de Cardiología.

108. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO INGRESADOS A LA CIUDAD HOSPITALARIA "Dr. ENRIQUE TEJERA". JUNIO – JULIO 2003. K Carreño, S Mothar, Y Camacho, L Van Grieten, D López.

Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET). Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivos: Evaluar aspectos clínicos y microbiológicos de pacientes ingresados con pie diabético con infección a la CHET.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, constituido por 32 pacientes con pie diabético con infección que ingresaron entre junio y julio del 2003. Se evaluó sexo, edad, tipo de diabetes, motivo de consulta, tratamiento, causa de la lesión, tipo de pie, cultivos, antibióticos utilizados y tratamiento quirúrgico. La información se analizó y se presentó en frecuencias relativas y absolutas, en cuadros y gráficos.

Resultados y conclusiones: 65 % eran del sexo

masculino, 50 % tenían más de 60 años, 93 % eran diabéticos tipo 2 y 56 % tenían tratamiento con hipoglicemiantes orales. El motivo de consulta más frecuente fue la úlcera en 27 casos, la causa más frecuente de la lesión fue espontánea. Venticuatro casos tenían pie diabético con compromiso neuropático y vascular. Se realizó cultivo en siete pacientes, el germen que más se aisló fue *Enterobacter* sp. y los antibióticos más utilizados fueron ciprofloxacina y clindamicina. A diez pacientes se les realizó amputación supracondílea y a 7 amputaciones de dedos, lo cual representa un 53 %. Seis casos presentaron osteomielitis. En el estudio se concluye que el germen más frecuente aislado fue el *Enterobacter* en cuatro casos y que existe una deficiente investigación de la etiología bacteriana del pie diabético y una alta frecuencia de amputaciones por lo cual se recomienda elaborar un protocolo de trabajo para el manejo de estos pacientes y así disminuir la frecuencia de amputaciones.

109. ABSCESO RETROULAR, MENINGITIS Y SEPSIS COMO COMPLICACIÓN DE ABSCESO PERIODONTAL. A PROPOSITO DE UN CASO. L Bencomo, X Romero, M Esaa, L Coronel, M Rosas.

Hospital de Niños "Dr Jorge Lizarraga". Valencia, Edo. Carabobo.

Describimos a continuación un caso de celulitis orbitaria, la cual consiste en el proceso inflamatorio pos septal, casi siempre secundario a sinusitis o cualquier proceso periorbitario que invade la órbita detrás del septum. Las complicaciones más severas son meningitis, pérdida de visión (trombosis del seno cavernoso), sepsis y muerte. Se trata de escolar masculino de diez años de edad que ingresa en malas condiciones generales, edema en cara y cuello; proptosis, quemosis y secreción purulenta de ojo izquierdo; absceso periodontal de segundo molar en arcada dentaria inferior; hipertermia de 39°C; signos de Kerning y Brudzinsky positivos. Laboratorio: anemia (Hb/Ht 9,5/28), leucocitosis 18 300 con 85 % neut. y trombocitopenia 77 000. Estudio de líquido cefalorraquídeo positivo para meningitis bacteriana. Hemocultivo: *Stafilococcus* A. En la resonancia magnética nuclear de órbitas se evidenció absceso retrocular izquierdo. En la tomografía axial computarizada de senos paranasales se evidenció normalidad. Se procedió al drenaje quirúrgico de absceso retrocular, obteniéndose líquido purulento sin aislarse germen causal en cultivo del mismo. Luego de dos meses de tratamiento con

antibióticos el paciente egresó por mejoría con agudeza visual 20/200 bilateral.

110. CONOCIMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO SOBRE ACCIDENTE LABORAL EN PACIENTES CON VIH, HEPATITIS B Y C. Yelitza Castillo, Elías Querales, Laura Valente, Isabel Díaz, Heidi Mago.

Unidad de Infectología de Adultos. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Edo. Carabobo.

Al menos veinte diferentes patógenos, pueden ser transmitidos posterior a una exposición percutánea con sangre. Hepatitis B (HB), Hepatitis C (HC) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) constituyendo estos los más frecuentemente implicados en los accidentes laborales. El conocimiento del personal de salud sobre las medidas que se deben tomar ante un accidente laboral es fundamental para la prevención de transmisión, no solamente de VIH sino también del virus de hepatitis B y C.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de accidente laboral y las medidas a tomar ante estos, en los médicos residentes y especialistas de los servicios de la CHET.

Métodos: Se realizó una encuesta a los médicos residentes y especialistas, con relación a prevención y conducta ante una accidente laboral y se determinó el nivel de conocimiento en base al número de preguntas respondidas satisfactoriamente, clasificándolas en las siguientes escalas de conocimiento excelente, aceptable e insuficiente, según el puntaje obtenido.

Resultados: De 76 médicos residentes; 48 (63 %) tenían conocimiento insuficiente, de los cuales 16 correspondían al Servicio de Cirugía, 10 Medicina, 10 Gineco-obstetricia, 10 Traumatología y dos Máxilo facial. 20 (26,5 %) conocimiento aceptable; 10 eran del Servicio de Cirugía, 8 de Medicina y 2 Medicina Crítica; 8 (10,5 %) presentaron conocimiento excelente, 4 eran del Servicio de Medicina y 4 de Medicina crítica. De 93 especialistas; 48 (52 %) tenían conocimiento insuficiente, 33 (35 %) conocimiento aceptable y sólo 12 (13 %) conocimiento excelente, resaltando que de estos; 6 (50 %) correspondían al Servicio de medicina y 3 (25 %) a medicina crítica.

Conclusión: Se concluye que el nivel de conocimiento en relación con accidentes laborales, es muy bajo en la mayoría del personal médico encuestado. Se pudo demostrar que el servicio que presentó mayor conocimiento fue el de medicina interna y medicina crítica, relacionándose esto con la mayor información que reciben estos servicios. Recomendamos que el personal sea instruido en todos los

aspectos concernientes a la prevención de los accidentes laborales y a la necesidad de vacunarse contra la HB.

111. BROTE EPIDÉMICO DE FIEBRE DENGUE/ FIEBRE HEMORRÁGICA DE DENGUE EN LA POBLACIÓN DE "SANTA ANA" DE LA PENÍNSULA DE PARAGUANÁ DEL ESTADO FALCÓN OCTUBRE 2002 – ENERO 2003. Yenny Guarecuco, Carlos Pardo, Teresa Plata.

Ambulatorio Rural Tipo II "Santa Ana". Punto Fijo, Edo. Falcón.

El dengue es una enfermedad viral, aguda transmitida por vectores artrópodos; considerada en la actualidad como la más importante que afecta al hombre; la cual aparece en forma endemo-epidémica moderada o masiva alrededor del mundo, que ha estado en Venezuela produciendo brotes epidémicos en varias entidades desde 1989 hasta la actualidad. Tomando en cuenta que el estado Falcón presenta poblaciones con características que favorecen la aparición de la patología se propuso determinar las características del brote epidémico de fiebre dengue (FD)- fiebre hemorrágica del dengue (FHD) en la población de Santa Ana de la Península de Paraguaná del estado Falcón durante el período octubre 2002 a enero del 2003. A través de un estudio de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, a partir del registro de casos diagnosticados y confirmados como positivos en el Ambulatorio de la Población. Se obtuvieron los siguientes resultados: se registraron 36 casos de FD/FHD durante el período estudiado; observando el mayor número de casos durante noviembre y diciembre con 10 a 23 casos respectivamente. El sexo más afectado es el femenino con un 55,55 %. La población mayormente afectada se encuentra entre 7 a 19 años en un 58,33 %, expresado en tasas 6,2 por 1 000 habitantes. La fiebre se presentó en el 100 % de los casos, siendo el síntoma principalmente encontrado en la población en estudio. El sector centro fue el área donde se registró el mayor número de casos.

112. ACTIVIDAD BIOLÓGICA *IN VITRO* DE DERIVADOS DE ISOFLAVONAS COMO NUEVAS DROGAS ANTIMALÁRICAS. J Rodrigues, N Gamboa, C León, J Domínguez, P Rosenthal.

Facultad de Farmacia, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

University of California. San Francisco General

Hospital. Department of Infectious Diseases, EE.UU.

Objetivos: Determinar la capacidad de 5 nuevos derivados de isoflavonas para inhibir la incorporación de 3H-Hipoxantina en cultivos de *Plasmodium falciparum* y su correlación con la inhibición de la síntesis de ?-hematina *in vitro*. **Materiales y métodos:** Para evaluar la incorporación de 3H-Hipoxantina, se midieron los niveles del isótopo incorporado al DNA de los parásitos cultivados en presencia de las drogas en estudio y los valores obtenidos (IC50) se compararon con el del leupeptín, un inhibidor de proteasas cisteínicas. La capacidad de las drogas para interferir con la polimerización del hemo y por lo tanto, la síntesis de ? -hematina se cuantificó colorimétricamente mediante un ensayo sin incluir material parasitario, empleando a la cloroquina (0,075 µM) como control positivo. Se calcularon los porcentajes de inhibición de la polimerización de la ? -hematina, así como las IC50 respectivas, asumiendo un 95 % de exactitud.

Resultados y conclusiones: Dos de los compuestos ensayados resultaron mejores inhibidores de la incorporación de 3H-Hipoxantina (IC50 de 2,89 y 3,23 µM), que el control positivo (6,26 µM). En cuanto a la inhibición de la síntesis de ? -hematina, los derivados de isoflavonas no mostraron efectos inhibitorios importantes en comparación con la cloroquina (inferiores al 50 %). Nuestros resultados sugieren que las isoflavonas ensayadas podrían inhibir crecimiento de los parásitos en cultivo a través de un mecanismo no relacionado con la síntesis de ? -hematina. Dada su potencialidad como herramienta en la quimioterapia antimalárica, se requiere del diseño de nuevos ensayos a fin de elucidar su posible mecanismo de acción

113. HELICOBACTER PYLORI. VALORACIÓN DE LOS NIVELES SÉRICOS DE INMUNOGLOBULINAS E TOTAL Y E ESPECÍFICA CONTRA H. PYLORI. M Marcano, MI Urrestarazu, N Serrano N, O Rodríguez, D Ortiz.

Instituto de Biomedicina, Escuela de Medicina "JM Vargas", UCV. Instituto de Biomedicina, Caracas.

Objetivo: Estudiar los efectos de la erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes con urticaria crónica idiopática (UCI), sobre los niveles séricos de inmunoglobulinas E total (IgE T) y E específica contra *H. pylori* (IgE anti Hp) en relación a mejoría clínica.

Material y métodos: Se estandarizó una ELISA para determinar IgE anti Hp a partir de 10

muestras séricas de pacientes positivos para *H. pylori* y 7 muestras negativas; la determinación de niveles séricos de IgE T se realizó también por ELISA. Se estudiaron 30 pacientes con diagnóstico de UCI, 22 infectados por *H. pylori* y 8 no infectados (diagnosticados mediante prueba del aliento con C14), obteniéndose muestras séricas pre y postterapia de erradicación, con intervalo de 7 semanas.

Resultados: Se erradicó el microorganismo en todos los pacientes infectados con mejoría clínica de la UCI. Los niveles séricos de IgE T se encontraron elevados (> 200 UI/mL) en todos los pacientes evaluados pre y posintervención terapéutica, independientemente de su estado infeccioso. Los niveles séricos de IgE anti Hp (*cut-off* > 0,233 UDO) en el grupo infectado disminuyeron de manera estadísticamente significativa en pacientes con mejoría parcial (disminución 40,3 %, P = 0,0286), y aumentaron en los pacientes no infectados.

Conclusión: La patogénesis de la UCI por *H. pylori*, responde a un patrón de respuesta inespecífico inflamatorio (aumento IgE T), en pacientes "buenos respondedores" (atópicos con UCI). La respuesta IgE anti Hp no explica por sí sola la patogénesis infecciosa de la UCI.

Iniciativa científica del milenio, préstamo 4572-B. Proyecto "Asociación entre infección por *Helicobacter pylori* y urticaria crónica idiopática".

114. CURA DE PSEUDOARTROSIS EN HÚMERO DERECHO CON ANTECEDENTE DE FRACTURA PATOLÓGICA POR OSTEOMIELITIS POSVACUNAL CON BACILO DE CALMETTE GUÉRIN. A PROPÓSITO DE UN CASO. M Saavedra, N González, M Jiménez, C García, G Saavedra, J Villarroel.

La osteomielitis por BCG, se reporta como una patología muy rara en el mundo, sólo hay descritos algunos casos en Europa con muy baja frecuencia e incidencia de aproximadamente 1 por cada millón de vacunados sin demostrarse casuística reportada en nuestro país al respecto. Ya que su diagnóstico etiológico requiere alta tasa de sospecha además de técnicas avanzadas y de mucha sensibilidad para su identificación, sólo disponibles en pocos centros. En el 90 %-95 % la BCG causa una lesión específica tipo pápula dos o más semanas después de la vacunación. Mucho menos frecuente es la aparición de complicaciones crónicas en estos pacientes como la pseudoartrosis, defectos en la consolidación de fracturas patológicas sucedidas en estos individuos. Se reporta el caso de una lactante mayor con antecedentes de osteomielitis por BCG confirmadas por pruebas de reacción de cadena de polimerasa en muestra de tejido óseo, quien en el curso de la misma presentó fractura patológica del tercio distal del húmero derecho que posteriormente desarrolló un trastorno de consolidación tipo pseudoartrosis atrófica que ameritó resolución quirúrgica en el Hospital "Dr. José Gregorio Hernández".

Índice de Autores de Trabajos Libres

Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.
Abou-Saadh C	107	Camacho Y	108	De Abreu F	3	González N	65,66,114
Abud J	24	Canónico M	24	De Faría H	22	González NE	40
Acosta B	16	Carballo M	40,	De Gouveia C	9	Grisanti C	105
Acosta-B B	12		47,80,104	De Riera I	4	Guarecuco Y	111
Acuña E	94	Cárdenas M	14	De Santis A	83	Güeres R	94
Agreda L	13	Carlos L	70	De Suze G	53	Guevara M	49,51,
Aguilera Y	51,58	Carneiro M	85	Del Valle M	24		52,59,63,71,72,
Alayo E	24,42	Carreño A	13	Delgado O	55		73,74,75,76,77,78
Alcalá F	84	Carreño K	108	Delgado V	36	Guevara N	40
Almón R	37	Carrión M	105	Delgado X	13	Guevara P	65,66
Andrade E	19,26	Carvajal A	38,40,47,104	DeRiera I	7,21	Guevara R	47
Andrade G	50	Casanova de E L	35,39	Di Prisco MC	99	Guevara RN	104
Andrade O	11,14	Casanova de		Díaz I	32,94,110	Gutiérrez N	12,16
Añez N	66	Escalona L	36	Díaz R	18	Guzmán A	3,33,34,95
Añez Y	97	Casanova L	39	Dolande M	41,79,81,93	Guzmán M	3,33,34,95
Angarita K	62	Case C	58	Domínguez G	53	Hagel I	99,100
Angulo G	83	Castellano M	64	Domínguez J	67,68	Hartmann C	27,28,29,30
Anisé N	65	Castillo de F O	35,39	Echeverría J	3,95	Hartung C	80,89
Annunziato M	38	Castillo de Febres O	5,	Echeverría JP	34	Henao L	80,89
Antonini R	49		6,36	Echeverría M	18	Hernández A	10,23
Aquino C	20,43	Castillo R	45	Echeverría P	33	Hernández D	34
Arana M	87	Castillo Y		Esaa M	109	Hernández E	9
Araque W	36	17,32,45,94,110		Escalona L	37	Hernández G	48
Arcila A	64	Castillo Z	45,48	Escobar E	48	Hernández K	74
Arria M	57,58,60	Castro C	51,52,71,73,76	Esposito A	44	Huerta S	102
Aurenty L	44,90	Castro G	105	Fermín R	9	Ibarra JC	102
Ávila F	10	Castro J	53,83	Figueredo A	40,	Incani N	45
Avila M	100,101,103	Castro LT	66		47,80,104	Jauregui D	85
Ayala F	100	Cavaza ME	99,100,	Flores L	7,21	Jiménez M	114
Báez-A de Borges E	50		101,102,103	Franco J	44,90	La Cruz	54
Báez N	21	Ceballos E	51,52,	Freire I	27,28,29,30	Landaeta M	47
Baggieri S	107		59,71,75,76	Fuenmayor C	51,52,	Landaeta ME	40,80,104
Baliache N	42	Cervelli C	64		59,71,75,76	Lanza A	64
Barbella R	58	Chacín A	23	Fuentes M	13	Lecuna V	103
Bastidas MP	4,7	Chávez O	17	Gagliotta V	2	Lemus D	69,98
Belfort E	55	Colarusso R	5,6	Gamboia N	67,68,112	León C	67,68
Bello M	32	Colella MT	80,90	García C	114	León Y	88
Bencomo L	109	Colina R	20,57,60	García E	27,	Longa I	61,85
Bermúdez M	49	Comegna M	3,33,34,95		28,29,30,56	López C	100
Bertuglia F	11,14	Contreras KM	13	García J	26,55	López D	108
Betti I	74,77	Contreras R	12,16	García JF	44,90	López de S G	35,39
Bisignano F	24	Coraspe A	49,75	Garrido E	47,55	López M	44
Bisignano N	42	Coraspe V	55	Garrido L	80	López MG	90
Blanco de Flumeri N	5,6	Coronel G	10	Gazzaneo M	105	López MJ	47
Blanco J	58	Coronel L	109	Gervasio G	58	López T	36
Blondell S	22	Correa D	54,95	Girón M	51,52,59,63,	Loreto A	74
Boada M	98	Correnti M			71,74,75,76,77,78	Lovera V	90
Bolívar A	26	37,100,102,103		Golindano M	26	Macero C	1
Borean E	62	Cortesia M	33,34,95	González A	65,66	Maestre M	61
Bravo B	83	Cova JA	46,97	González D	44,51,73,76	Magaldi S	89
Bravo I	37	Cova L	1	González F	5,6,17,94	Mago H	17,32,110
Brito A	37	Cuba M	24	González G	83	Maldonado A	58
Calatroni MI	80,89	Daoud G	99	González J	61	Maldonado B	41,79,
Caldera J	104	Daoud N	99	González L	51,73		84,91,93
Calvo A	11,14	Dávila R	96	González M	13	Maniscalchi M	98

ÍNDICE DE AUTORES

Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.
Maniscalchi MT	69	Paniagua J	85	Rodríguez C	11,14	Sotillo A	105
Mantilla P	48	Panizo M	41,79,	Rodríguez J	43	Suárez J	13
Marcano M	56,113		82,86,92,93	Rodríguez JL	8,95	Suárez JA	53
Mariani C	51,71	Paone F	42	Rodríguez N	62	Suárez LA	83
Marín A	42	Paraqueimo M	25	Rodríguez O	113	Tamsut L	91
Marín M	3,33,95	Pardo C	111	Rodríguez OL	99	Tejada P	98
Marín ME	34	Parejo E	87	Rodríguez R	9	Torrealba I	107
Márquez N	11,14	Parra E	69	Román Valladares V	106	Torrealba S	96
Martín A	47,55	Payares D	25	Romero P	31	Torres J	53,83
Martínez A	74	Paz M	46	Romero X	109	Torres JV	46
Martínez P	42	Pedroza R	2	Ron S	53	Torres L	2
Marulanda M	28,29,30	Peña A	51,52,	Rosal N	49	Torres M	44
Marulanda MI	27		59,71,75,76	Rosales A	48	Torres Morales A	106
Mata S	80,89,90	Peraza S	103	Rosas M	109	Torres O	2
Medina M	10	Percoco T	66	Rosas MA	35,36,39	Torres Vera M	106
Mejías F	25	Pérez C	80,89,97	Roselló A	80	Tovar A	102
Mendoza M	17,32	Pérez H	51,58,73	Rosenthal P	67	Tovar V	37,102
Mendoza Y	18	Perrone M	37	Rozo A	97	Tremarias M	86
Merentes A	3	Petit de Molero N	106	Rubio N	58	Tremarias MM	81
Millán J	51	Petrola C	5,6	Ruesta S	23	Triana I	62
Miranda M	13,44	Petterson L	49,51,	Ruiz E	84	Triana T	105
Montero Y	19		52,59,63,71,	Saavedra G	114	Urdaneta O	58
Montilla N	25		74,75,76,77,78	Saavedra M	114	Uribe M	103
Monzón A	48	Piccolo C	20,43,57,60	Salaverría C	50	Urrestarazu MI	50,101,
Mora T	7,21	Piñero R	103	Salazar C	96		103,113
Moreno C	62	Plata T	111	Salazar G	47	Valcárcel M	51,73,76
Moreno J	45	Premoli G	65,66	Salomón M	24	Valente L	110
Moreno X	1	Puentes N	51	Sánchez A	3,33,95	Valenzuela P	3,
Morillo M	47,80	Querales E	110	Sánchez de N M	35,39		33,34,95
Mothar S	108	Quijada A	31	Sánchez de		Valery F	44,90
Mújica E	10	Quintero G	8,19	Naveda M	5,6	Van Grieten L	108
Muller ME	83	Ragone M	105	Sánchez E	20,43,57,60	Vargas M	20,43,57,60
Naranjo LT	53,83	Ramírez A	64,70	Sánchez J	61,85	Vásquez C	51,52,59,
Navarro P	4,19,26,55	Ramírez JL	65	Sánchez L	45		71,72,73,75,76
Navas A	42	Ramírez K	20	Sánchez MA	34	Vela F	52,59
Naveda N de	36	Ramírez-A NB	15	Sánchez O	50	Velasco A	97
Naveda R	5,6	Ramírez-G JL	66	Sánchez RC	27,	Velásquez R	64
Nogales S	49,51,52,59,	Ravelo M	58		28,29,30	Velásquez V	49
	71,74,75,76,77	Redondo C	40 ,47	Sandoval M	24,42	Veliz F	63,78
Nubrasca B	70	Redondo MC	104	Santos Z	22	Vermiglio R	23
Núñez MJ	47,104	Reviákina V	41,79,	Sardinas C	38	Vielma JA	66
Núñez O	13		82,86,92,93	Sayago D	87	Viera R	18
Ojeda A	87	Reyes B	107	Sequera J	54	Vílchez G	2
Ojeda X	25	Reyes E	31	Serrano JC	13	Villa T	50
Olaizola C	80	Reyes H	88	Serrano N	50,101,113	Villaroel E	19
Ores L	56	Richard M	63,78	Siciliano L	44,90	Villarroel E	4,26
Ortega B	23	Rico-García A	90	Sifontes O	17,32	Villarroel J	114
Ortega R	53	Rivera M	42,48	Sifontes P	45	Villavicencio W	72
Ortiz D	99,100,	Rivero N	7,21	Silva M	40,	Villegas J	49,75,
	101,102,103,113	Rivero R	49		47,70,96,104	Villegas L	49,51,52,
Ortiz I	87	Rizzi A	3	Silva R	18		59,63,71,72,73,
Ossenkopp J	3,33,34,95	Roa R	12,16	Silva S	55		74,75,76,77,78
Otero E	56	Rodrigues J	67,68,112	Silva-M LC	15	Vitoria A	58
Pacheco L	62	Rodríguez A	51	Socorro MA	53	Vivas J	84,103
Pacheco M	27,28,	Rodríguez AJ	20,	Soso G	24	Wong W	24
	29,30,59,75,76		57,58,60	Sotillet J	51,71,73	Zambrano A	13
Páez E	74,77	Rodríguez B	31			Zavala M	32