



Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal: pp198603CS319

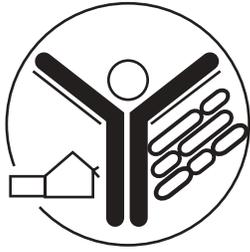
ISSN: 0798-0566



Bol Venez Infectol Vol. 18 - N° 2, julio-diciembre 2007

**XVI JORNADAS NACIONALES DE INFECTOLOGÍA
XIII JORNADAS NOROCCIDENTALES DE INFECTOLOGÍA
Margarita, Estado Nueva Esparta, 22 al 24 de noviembre de 2007**

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES



SOCIEDAD VENEZOLANA
DE INFECTOLOGÍA
JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

Presidenta
DRA. MARÍA EUGENIA LANDAETA
Vicepresidenta
DRA. ANA MARÍA CÁCERES
Secretaria General
DRA. MILVIDA CASTRILLO
Secretario de Actas
DR. TEODARDO MARCANO
Tesorera
DRA. OSDALY HERNÁNDEZ
Vocales
DR. FRANCISCO VALERY
DR. ROLANDO ANSELMÍ
DR. RAMIRO TORREALBA

BOLETÍN VENEZOLANO
DE INFECTOLOGÍA
CONSEJO EDITORIAL

Presidenta
DRA. ANA MARÍA CÁCERES
Vicepresidente
DR. FRANCISCO VALERY
Director Ejecutivo
DR. NAPOLEÓN GUEVARA

COMITÉ EDITORIAL

DR. AMANDO MARTÍN,
DRA. MARISELA SILVA,
DRA. HEIDI MAGO,
DRA. ROSA MARÍA KHALIL,
DR. SANTIAGO BACCI
DRA. LISBETH AURENTY

Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal: pp198603CS319

ISSN: 0798-0566

Bol Venez Infectol Vol. 18 - Nº 2, julio-diciembre 2007

CONTENIDO

XVI JORNADAS NACIONALES DE INFECTOLOGÍA

Y

XIII JORNADAS NOROCCIDENTALES DE INFECTOLOGÍA

Margarita, Estado Nueva Esparta, Venezuela,
22 al 24 de noviembre de 2007

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

Editorial Ana María Cáceres, Francisco Valery.....	44
Índice de Trabajos Libres	45
Resúmenes de Trabajos Libres	51
Índice de autores	103

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

BOLETÍN VENEZOLANO DE INFECTOLOGIA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Normas para la publicación de Trabajos en el Boletín

Presidente del Consejo Editorial: Dra. Ana María Cáceres
 Dirección: Avenida Libertador. Parroquia El Recreo. Torre Maracaibo. Piso 12. Oficina 12-G. Caracas.
 Teléfono: 212-7614711 Teléfono/Fax: 212-7631023.
 Correo electrónico: socvinct@cantv.net.
 Página Web: www.svinfectologia.org

- Los trabajos a ser considerados para su publicación deberán enviarse al Comité Editorial del Boletín en original y dos copias impresas. Adicionalmente deberán enviar el trabajo en formato electrónico. Deberá escribirse en letra "Times New Roman", tamaño 12, y a dos columnas; una vez incluidos el título, los autores y el resumen en español e inglés.

INTRODUCCIÓN

El Boletín Venezolano de Infectología (Bol Venez Infectol) es el órgano oficial de promoción y difusión de la Sociedad Venezolana de Infectología (SVI). Está destinado a la publicación de artículos y trabajos científicos realizados en el área de la infectología o en áreas afines a esta especialidad. En éste podrán publicarse trabajos originales, artículos de revisión, casos clínicos, pautas de tratamiento, consensos sobre temas particulares y otros. Igualmente, podrán publicarse números o suplementos extraordinarios en forma de monografías sobre temas de actualidad o contenidos de los resúmenes de trabajos libres enviados al Congreso o Jornadas del año correspondiente.

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN

Todos los artículos científicos enviados para su publicación en el Boletín de la Sociedad de Infectología deberán cumplir los Requisitos uniformes para los manuscritos enviados a revistas biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (Normas de Vancouver) disponibles en www.icmje.org y actualizadas con regularidad.

A continuación detallamos algunos de los aspectos básicos a ser considerados por los autores:

- El manuscrito deberá imprimirse a doble espacio.
- La estructura de los trabajos originales será la siguiente: Título, autores, resumen en español e inglés, palabras clave en español e inglés, introducción, objetivos, métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones o sugerencias y referencias.
- Con respecto a los casos clínicos y artículos de revisión; los métodos y resultados; serán sustituidos por el desarrollo del tema o caso clínico propiamente dicho, manteniéndose igual el resto de la estructura.
- Los artículos de revisión, por su parte, deberán contener al menos 40 referencias recientes, haciendo énfasis en los últimos cinco (5) años. Al final, el autor deberá plasmar su interpretación crítica acerca de los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica, y dejar abierta la discusión acerca de aspectos que requieran mayor investigación o que no hayan quedado lo suficientemente claros una vez culminada la revisión del tema.

TÍTULO

Debe ser conciso (no más de 15 palabras) y contener toda la información necesaria para permitir la búsqueda electrónica del artículo.

AUTORES

Apellidos y nombres completos de los mismos, especificando el orden de aparición en la publicación. A su vez, deberán enviar la información con relación a sus cargos institucionales, nombre y dirección de las instituciones en las que laboran. Por último deben enviar también especificar el nombre, dirección, teléfono, fax y correo electrónico del autor que se responsabilizará ante el Comité Editorial de recibir la correspondencia e información necesaria para la publicación del artículo.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Debe ser estructurado y contener introducción, objetivos, métodos, resultados y conclusiones principales; en no más de 250 palabras; que refleje con exactitud el contenido del artículo. Debe incluirse una traducción del resumen al idioma inglés (SUMMARY) que reúna las mismas condiciones.

Se incluirán 3 a 6 palabras clave que irán al final del resumen en español y además traducidas al inglés (KEY WORDS) para incorporarlas luego del resumen en inglés (SUMMARY). Estas palabras deberán permitir captar los temas principales del artículo. Para ello los autores podrán hacer uso de algunas listas comunes de términos médicos como: Anuarios de Epidemiología y Estadísticas Vitales del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Clasificación de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) o Medical Subject Headings (MESH).

INTRODUCCIÓN

Deberá incluir los antecedentes de importancia del estudio de investigación, caso clínico o tema de revisión, y los objetivos de los mismos.

MÉTODOS

Deberá precisar los detalles relativos a la muestra, forma de obtención de los datos, información técnica relativa a los procedimientos realizados y describir los métodos estadísticos utilizados.

RESULTADOS

Deberán ser presentados, secuencialmente de acuerdo a su importancia, en forma de cuadros o gráficos que permitan expresar el argumento del artículo y evaluar los datos que los apoyan. Tanto los cuadros como los gráficos deberán contener títulos concisos que permitan entender al lector la relación entre los datos presentados y a su vez señalar la fuente de la cual fueron obtenidos.

DISCUSIÓN

Deberá hacer énfasis en los aspectos relevantes y novedosos obtenidos en la investigación; y a su vez relacionarlos o compararlos con los obtenidos en otros estudios.

CUADROS REFERENCIALES

En caso de incluir cuadros o gráficos de datos obtenidos en otros estudios; con carácter meramente informativo o para relacionarlos de alguna manera con los resultados propios del estudio; los mismos deberán ser expuestos de manera fidedigna, señalando la fuente de la cual fueron obtenidos y respetando en todo momento la autoría de los mismos.

FOTOGRAFÍAS

Sólo se incluirán un máximo de cuatro (4) fotografías en blanco y negro; siempre que sean de buena calidad fotográfica y científica. Las mismas deben ser enviadas en formato digital (jpg o jpeg) y serán ajustadas al texto del artículo, lo cual pudiera disminuir la calidad

de la misma, por lo que se recomienda que sean enviadas en un tamaño cercano a los 10 cm de ancho. Con relación a la connotación legal que pudiesen tener la publicación de fotografías en el Boletín, los autores deberán enviar la autorización para la publicación del material fotográfico por parte del afectado o de su representante legal; o en todo caso asumir por escrito ante el Comité Editorial, la responsabilidad y consecuencias legales del caso. Las fotografías deberán ser numeradas de acuerdo a la forma como sean mencionadas en el texto y contener el título o comentario que deba ser incluido con la misma, según los autores.

REFERENCIAS

Se exigirá la cita de referencias de acuerdo a los Requisitos uniformes para los manuscritos enviados a revistas biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (Normas de Vancouver) disponibles en <http://www.icmje.org>. Las mismas deberán colocarse al final del artículo.

Se recomienda a los autores que incluyan en sus artículos o trabajos para publicación en el Boletín, referencias nacionales publicadas en esta o cualquier otra revista venezolana.

Las referencias deberán aparecer citadas en el texto del artículo en números arábigos, entre paréntesis y en forma consecutiva.

Los títulos de las revistas que se utilizarán para mencionar las referencias al final del artículo serán abreviados de acuerdo al Index Medicus que puede ser obtenido en <http://www.nlm.nih.gov>.

EDITORIAL

Estimados colegas y amigos: es motivo de gran orgullo y satisfacción para nosotros publicar este Boletín de la Sociedad Venezolana de Infectología con los resúmenes de todos los Trabajos Científicos presentados en las XVI Jornadas Nacionales y XIII Jornadas Nororientales de Infectología "Homenaje al Postgrado de Infectología Pediátrica Hospital de Niños J. M. de los Ríos" a celebrarse del 22 al 24 de noviembre de 2007, en nuestra hermosa Isla de Margarita.

Quede plasmado en este número, el esfuerzo de todos ustedes, colegas de diferentes especialidades, que han enviado su contribución desinteresada e invaluable a través de más de 100 trabajos libres aceptados para su presentación en estas Jornadas.

Gracias a todos por su esfuerzo y apoyo y los invitamos a seguir participando y trabajando juntos para lograr la excelencia científica en el campo de nuestra especialidad.

Estamos seguros del importante aporte que estos trabajos constituyen en el campo de la Infectología, tanto a nivel nacional como internacional, por lo que les invitamos a la publicación completa de los mismos en los futuros números de nuestro Boletín.

Consejo Editorial

Dra. Ana María Cáceres
Presidenta

Dr. Francisco Valery
Vicepresidente

Resúmenes

VIERNES 23 DE NOVIEMBRE

ANTIBIÓTICO

01. IMPLICACIONES ECONÓMICAS DEL USO INAPROPIADO DE LOS ANTIBIÓTICOS. Norma Ruiz, Yrene Vásquez De Azocar, Inti Rodríguez, Eduardo Gayoso, Arelys Suárez, Francia Moy, María Eugenia Guzmán, Ana Velásquez.

Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo Caracas-Venezuela

Los antibióticos son uno de los grupos de fármacos más utilizados, constituyendo aproximadamente 30 % del gasto total en medicamentos. De acuerdo al CDC, se estima que 50 % de todas las indicaciones de antibióticos recetadas son innecesarias. Objetivos: 1) Determinar las razones más frecuentes del uso inadecuado de antibióticos desde enero a mayo 2007, en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". 2) Evaluar los antibióticos con mayor prescripción y los costos que generaron. 3) Analizar la prescripción de los antibióticos en los servicios médicos y quirúrgicos. Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo y analítico. Durante ese período ingresaron 5 747 pacientes, se tomó una muestra de 350 que recibieron antibióticos, con un total de 403 prescripciones. Se determinó el gasto total en medicamentos, el gasto total de antibióticos y el gasto en antibióticos inadecuados. Para estimar el consumo en pacientes hospitalizados se calcularon las dosis diarias definidas (DDD) /100 camas día para cada grupo de antibióticos. Resultados: Se gastaron en medicamentos 13.481.113.163,00 Bs., de los cuales 6.471.031.212,00 Bs. (48 %) fueron en antibióticos. El uso inadecuado de las 403 prescripciones fue del 52,61 %, se gastaron en antibióticos 706.486.973,00 Bs. y de estos los gastos injustificados fueron: 282.118.823,00 Bs. (39,93 %). Las razones más frecuente de uso inapropiado fueron: Sin evidente de infección 38,20 %, elección incorrecta 27,83 %, uso prolongado 23,58 %, dosificación incorrecta 6,13 %. Los antibióticos que más se usaron injustificadamente fueron: Las cefalosporinas y fluoroquinolonas. Aunque, los que generaron mayor gasto fueron: carba-penémicos 69.992.460,00 Bs. (26,32 %),

quinolonas 62.714.422,00 Bs. (23,59 %) y cefalosporinas 53.327.422,00 Bs. (20,06 %). Los servicios médicos presentaron más fallas en la prescripción de antibióticos (51 %). Conclusión: Los resultados en relación al uso inapropiado de los antibióticos y gastos generados a la institución están por encima de lo reportado en la literatura.

02. USO DE LINEZOLID EN OSTEOMIELITIS CRÓNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ ESTADO SUCRE. Jisbelys Salazar, Rosibel Sucre, Liset Guevara, Yesenia Jiménez, Alexis Romero Sahuapa.

Osteomielitis es una infección del hueso, generalmente de origen bacteriano. Se clasifica según la patogenia: hematógena, contigüidad y asociada a insuficiencia vascular; formas clínicas: a) agudas, b) subagudas, c) crónicas. El diagnóstico clínico debe ser precoz para evitar la cronicidad. Tratamiento: comprende el uso de antimicrobianos, cirugía y rehabilitación. Caso clínico: Escolar femenino de 7 años, enfermedad actual hacía 10 días, posterior a traumatismo en pierna derecha consultó por aumento de volumen, dolor de fuerte intensidad, eritema y limitación funcional en tercio superior de pierna derecha, fiebre de 39f C, acude al Hospital 15-05-06 Al examen físico : FC 88 lpm, Fr 22 rpm, temperatura 39f C. Se ingresa con diagnóstico: celulitis postraumática de rodilla derecha, se toma hemocultivo, hematología completa: glóbulos blancos 20 500 x mm³ segmentados 89 %, PCR (53,8 mg/dL). Se le indicó tratamiento vía endovenosa oxacilina, el hemocultivo reporta *Staphylococcus aureus* meticilinoresistente se decidió rotar antibióticoterapia a vancomicina, 25-05 con control radiológico que reporta imagen osteolítica, 12-06 presenta evolución tórpida clínica y paraclínica evaluada por infectólogo quien plantea diagnóstico de osteomielitis crónica en tibia derecha solicita limpieza quirúrgica, se realiza 19-06 hallazgos operatorios secreción purulenta abundante y necrosis ósea realizan cura quirúrgica colocan perlas de gentamicina duración de 2 semanas, presenta alergia a vancomicina el 22-06 se inicia linezolid 10 mg/kg/ día recibe durante 4

semanas con evolución clínica y paraclínica satisfactoria. Conclusión: osteomielitis crónica se debe realizar limpieza quirúrgica, estudios microbiológicos, antibióticoterapia. Linezolid antibiótico sintético, pertenece a un nuevo grupo oxazolidinona con actividad frente cocos grampositivos (cepas susceptibles y resistentes a meticilina).

BACTERIAS

03. ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE: UN PROBLEMA CRECIENTE EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. VENEZUELA.

Isaura González Sulbaran, Miguel Morales, Cecil Fandiño Pico, Yerlis Bolívar, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, Mario Comegna, Manuel Cortesía, José Luis Rodríguez, Doryanna Correa, Vita Poleo, Manuel Guzmán.

Avenida Loyola, Unidad Residencial El Paraíso; Hospital Vargas de Caracas.

Objetivos: 1. Determinar el patrón de resistencia y la distribución de los aislamientos de *Acinetobacter baumannii* en el Hospital Vargas de Caracas desde enero a agosto de 2007. 2. Comparación de los resultados obtenidos con los 2 años anteriores. Materiales y método: Estudio retrospectivo de los archivos del Laboratorio de Microbiología del Hospital Vargas de Caracas utilizando el Software WHONET para evaluar los patrones de resistencia de los aislamientos de *A baumannii*. Su identificación se realizó mediante métodos convencionales y la susceptibilidad según las normas estandarizadas del CLSI. Para tigeiciclina se consideraron resistentes los *A baumannii* con zona alrededor del disco igual o menor a 14 mm. Resultados: Se realizaron 173 aislamientos de *A baumannii*. Los 173 aislamientos de *A baumannii* se realizaron en las siguientes áreas del hospital: UTI 43 (24,9 %), Medicina Interna 36 (20,8 %), Cirugía 35 (20,2 %), Neurocirugía 12 (5,8 %), Emergencia 4 (2,3 %), Urología 4 (2,3 %), Traumatología 4 (2,3 %), Cardiología 2 (1,2 %) y 35 (20,2 %) aislamientos de otros sitios no especificados. La distribución de los 285 *A baumannii* aislados según el área corporal fue: piel y partes blandas 76 (43,9 %), respiratorio 59 (34,1 %), punta de catéter central 16 (9,2 %), orina 11 (6,4 %), sangre 6 (3,5 %), y otras localizaciones 5 (2,9 %). Se evaluó la susceptibilidad de las cepas *A baumannii* aisladas encontrándose 38,8 % de resistencia a tigeiciclina, 78,2 a ampicilina

sulbactam, 79,4 % a imipenem, 88,6 % a ceftazidime, 93,6 % a ciprofloxacina y 95,2 % a piperacilina tazobactam. Se compararon los resultados obtenidos de *A baumannii* con los 2 años anteriores evidenciándose un incremento importante de cepas multirresistentes. Conclusiones: En el período de estudio encontramos 173 aislamientos de *Acinetobacter baumannii* en su mayoría cepas multirresistentes siendo la droga más activa de las analizadas tigeiciclina incluyendo sobre cepas resistentes a carbapenémicos.

04. ESTUDIO DEL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, AÑOS 2001-2006. Ana M Cáceres, Carolina Macero, Rafael N Guevara, María E Guzmán, Xiomara Moreno.

Unidad de Infectología. Instituto Médico La Floresta, Departamento de Bacteriología. Instituto Médico La Floresta. Caracas.

Las infecciones causadas por el *Staphylococcus aureus* se encuentran en ascenso y en forma progresiva ha disminuido la sensibilidad a los antibióticos, siendo cada vez más difícil la terapéutica. A nivel mundial la resistencia es variable, en Venezuela se encuentra en 19,14 % de *Staphylococcus aureus* (SA) meticilino resistente. Objetivo: Determinar la sensibilidad del *Staphylococcus aureus* entre 2001 al 2006 en pacientes hospitalizados en el Instituto Médico La Floresta (IMLF). Materiales y método: Estudio retrospectivo, descriptivo, considerando las cepas de SA aisladas de diferentes muestras provenientes de pacientes hospitalizados en la institución. La identificación y pruebas de susceptibilidad fueron realizadas a través del equipo MicroScan de Dade Behring, utilizando paneles para Gram positivos y por el método de difusión de discos Kirby-Baüer y las tiras de E-TEST/ATB BIODISK. Desde 2004, se incluye el test de screening para la predicción de resistencia mediada por el gen *mecA*, utilizando el disco de cefoxitina de 30 µg. Resultados: De 530 cepas de SA evaluadas durante el período descrito, se observó que la sensibilidad a la oxacilina se encuentra en promedio en 95 %, sin embargo, ha disminuido de 98 % (2001) a 83 % (2006), con resistencia promedio en 5 % del total, y en 17 % en 2006. Para otros antibióticos, observamos que la penicilina presenta porcentajes extremadamente bajos de sensibilidad, entre un 10 % a 12 %; la clindamicina desde 98 % (2001) a 84 % (2006), manteniéndose en 100 % para los glicopéptidos, linezolid y entre 95 % - 100 % con

TMP/SMX y rifampicina.

Tabla 1

Porcentajes de sensibilidad del *Staphylococcus aureus* en pacientes hospitalizados del IMLF desde 2001-2006

Antibióticos/ Años	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Penicilina	10 %(62)	10 %(86)	3 %(74)	13 %(88)	12 %(117)	24 %(103)
Oxacilina	98 %(62)	99 %(86)	99 %(74)	98 %(88)	94 %(117)	83 %(103)
Clindamicina	98 %(61)	95 %(86)	93 %(74)	94 %(88)	94 %(117)	84 %(101)
Eritromicina	90 %(61)	73 %(85)	68 %(74)	81 %(86)	93 %(117)	68 %(101)
Rifampicina	98 %(61)	95 %(86)	94 %(74)	100 %(88)	100 %(117)	95 %(103)
Ciprofloxacina	95 %(62)	97 %(86)	94 %(74)	92 %(88)	94 %(117)	87 %(103)
Vancomicina	100 %(62)	100 %(86)	100 %(74)	100 %(88)	100 %(117)	100 %(103)
Teicoplanina	x	x	100 %(74)	100 %(88)	100 %(117)	100 %(103)
Linezolid	x	x	100 %(26)	100 %(88)	100 %(117)	100 %(103)
Trime/Sulfa	98 %(51)	100 %(85)	100 %(74)	99 %(80)	97 %(117)	100 %(103)

Conclusiones y Recomendaciones: Se observa un descenso en la sensibilidad a la oxacilina del SA en el año 2006, comparado con los años anteriores; sin embargo, el porcentaje de resistencia del 5 % del total y del 17 % (2006) es menor a lo reportado a nivel nacional. La oxacilina todavía puede constituir una alternativa terapéutica en nuestra institución y es importante mantener la vigilancia y racionalizar el uso de los antibióticos para establecer terapias adecuadas.

05. EVALUACION DE LA SENSIBILIDAD A PENICILINA DEL STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, AÑOS 1998-2006. Ana M Cáceres, Carolina Macero, María E Guzmán, Xiomara Moreno, Rafael N Guevara,

Unidad de Infectología. IMLF; Departamento de Bacteriología. IMLF.

Streptococcus pneumoniae (SP) es causante de neumonías adquiridas en la comunidad, implicado en infecciones invasivas y mortalidad elevada asociada a bacteriemia es entre 5 % a 30 %. El descenso en la sensibilidad a penicilina ha progresado y se comienzan a limitar las opciones terapéuticas. Objetivo: Determinar la sensibilidad a penicilina del SP en pacientes del Instituto Médico La Floresta (IMLF) entre 1998-2006. Materiales y método: Estudio retrospectivo, descriptivo, evaluamos las cepas de SP aisladas de diferentes muestras de pacientes hospitalizados en la institución, desde enero de

1998 hasta diciembre de 2006. Se realizó la frecuencia de resistencia y/o susceptibilidad disminuida a la penicilina mediante el método de difusión de discos Kirby-Baüer, siguiendo las recomendaciones del NCCLS; utilizando los discos de oxacilina de 1 µg. Para un halo ≤ a 20 mm a la oxacilina, se considera resistente; procediéndose a realizar MIC para la penicilina y el ceftriaxone utilizándose el método de E-TEST (AB BIODISK). Los límites de sensibilidad fueron los establecidos por la NCCLS. El análisis de los datos fue por medio de frecuencias simples y porcentajes representativos. Resultados: De 157 cepas de *Streptococcus pneumoniae* se observó un promedio de 26,26 % con sensibilidad disminuida o resistente a la penicilina. Solamente a 97 cepas (25,33 %) se les realizó MIC con el método de E-TEST, entre los años 2001-2006; encontrándose 8 % con sensibilidad disminuida, 68 % con sensibilidad intermedia y 24 % resistentes a penicilina. Frecuencia de cepas de *Streptococcus pneumoniae* con sensibilidad disminuida o resistente a penicilina de muestras de pacientes hospitalizados del IMLF años 1998-2006.

Conclusiones y recomendaciones: Observamos con preocupación la tendencia al ascenso de la resistencia del SP a la penicilina en los últimos años, en este estudio se reportó un 24 % del total evaluado y un porcentaje mayor para las cepas con sensibilidad intermedia (68 %), traducándose en optimizar las terapias antimicrobianas hacia este germen.

Años	No. cepas	Sensibilidad disminuida o resistente a penicilina	Años	Cepas	Intermedio	Sensibilidad disminuida	Resistente
1998	21	33,30 %	2001	28 %	86 %	14 %	-
1999	20	30 %	2002	14 %	100 %	-	-
2000	19	21 %	2003	25 %	75 %	-	25 %
2001	29	28 %	2004	36 %	64 %	-	36 %
2002	14	14 %	2005	27 %	33,33 %	33,33 %	33,33 %
2003	12	25 %	2006	22 %	50 %	-	50 %
2004	14	36 %					
2005	11	27 %					
2006	17	22 %					
Total / Promedio		157	26,26 %				

06. ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA CON GENOTIPO *vanA* EN EL HOSPITAL Dr. DOMINGO LUCIANI. CARACAS VENEZUELA. Ninoska Montilla, Yeisy León, Daisy Payares, Monsy Paraqueimo, Yorelys Machado, Xiomara Ojeda, Daniel Marcano, Marines Vacampenhaus.

Hospital Dr. Domingo Luciani, Servicio de Bioanálisis-Área de Bacteriología; Instituto Nacional de Higiene; Hospital Dr. Domingo Luciani Servicio de Pediatría

La creciente aparición de resistencia en las bacterias grampositivas ha tenido un gran impacto mundial por sus implicaciones microbiológicas, epidemiológicas y terapéuticas, lo cual se ha visto con cepas nosocomiales de *S. aureus* meticilino resistente. Dado el uso masivo de la vancomicina para el tratamiento de este tipo de cepas, por presión selectiva surgieron cepas de *Enterococcus* resistentes a vancomicina (ERV), las cuales son de reciente y progresiva descripción en nuestro país; tal es el caso de los *E. faecium* resistentes a vancomicina, los cuales son cepas de muy difícil manejo por presentar muy pocas alternativas terapéuticas. Comunicamos el primer aislamiento de una cepa de *E. faecium* (ERV) portadora del gen *vanA*, detectado por estudio fenotípico y genotípico, verificada la identificación y la sensibilidad mediante el sistema automatizado Microscan, y confirmado en el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" mediante PCR con primers específicos. Dicha cepa fue aislada de una úlcera perianal de una paciente de 6 años proveniente del servicio de pediatría, con leucemia mieloide aguda e infiltración del sistema nervioso central. La cepa fue resistente a vancomicina, ampicilina, teicoplanina, imipenem, no presentó sinergia con gentamicina de alto nivel y sólo fue sensible a linezolid, el cual fue usado como tratamiento evolucionando satisfactoriamente. Cabe destacar que en nuestro centro se realiza la pesquisa constante de este tipo de cepas de acuerdo a los

métodos estándar de laboratorio de microbiología, habiéndose confirmado sólo este caso en el mes de septiembre de 2007 en el área de bacteriología del mencionado hospital.

07. ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA. REPORTE DEL PRIMER CASO EN EL HOSPITAL MILITAR "Dr. CARLOS ARVELO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. Norma Ruiz; Yrene Del Valle Vásquez De Azocar, Eduardo Gayoso, Francia Moy, María Eugenia Guzmán, María Hernández, Enza Spadola.

Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo Caracas-Venezuela.

Actualmente, menos de un 5 % del total de enterococos aislados en Europa son resistentes a la vancomicina, se caracterizan por presentar resistencia intrínseca a un gran número de antibióticos (β lactámicos, lincosaminas, aminoglucósidos y trimetoprim-sulfametoxazol) y por su capacidad para adquirir nuevas resistencias. A pesar de su escasa virulencia, es uno de los principales agentes de infección nosocomial. En 1986, treinta años después de la introducción clínica de la vancomicina, es cuando se aíslan las primeras cepas de *Enterococcus* resistente a los glucopéptidos. Caso clínico: Femenina de 34 años con LES en tratamiento con esteroides, inicia enfermedad en marzo 2007 con fiebre, tos, disnea, pérdida de peso e intolerancia oral, ingresa en abril 07 con neumonía a focos múltiples, es trasladada a cuidados intermedios en dos oportunidades por insuficiencia respiratoria aguda, recibiendo varios esquemas de antibióticos, durante su hospitalización se diagnostica tuberculosis diseminada e infección urinaria nosocomial por *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina (VanA), se inicia oxazolidinona con buena respuesta clínica. La paciente fallece a pesar de tratamiento anti-TBC. Discusión: Los estudios epidemiológicos han permitido esclarecer los factores de riesgo, los

mecanismos de transmisión y los clones implicados en los brotes. El caso citado presenta todos los factores de riesgo para desarrollar infección por enterococo con patrón de resistencia a glucopéptidos, los laboratorios de microbiología deben estar alerta para detectar este tipo de cepas lo más rápidamente posible, con el fin de establecer las medidas de aislamiento, de control de política antibiótica y de detección de nuevos pacientes colonizados o infectados.

08. PATRONES DE RESISTENCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AISLADOS EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, ENERO – AGOSTO DE 2007. ALERTA EPIDEMIOLÓGICA. Miguel Morales Lozada, Yerlis Bolívar, Cecil Fandiño Pico, Iaura González, Patricia Valenzuela, María Andreína Sánchez, Mario Comegna, Manuel Cortesía, José Luis Rodríguez, Doryanna Correa, Vita Poleo, Manuel Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas.

Objetivos: 1. Determinar el patrón de resistencia de *Staphylococcus aureus* en el Hospital Vargas de Caracas desde enero a agosto de 2007. 2. Determinar la distribución dentro del hospital de los aislamientos resistentes a oxacilina. 3. Comparación de los resultados obtenidos con los 2 años anteriores. Materiales y método: Estudio retrospectivo de los archivos del Laboratorio de Microbiología del Hospital Vargas de Caracas utilizando el Software WHONET para evaluar los patrones de resistencia de los aislamientos de *S. aureus*. Su identificación se realizó mediante métodos convencionales y la sensibilidad a oxacilina según las normas estandarizadas del CLSI (documento enero 2007). Resultados: Se realizaron 468 aislamientos de *Staphylococcus aureus* de los cuales 285 (64 %) fueron resistentes a oxacilina (SAMR). Los 285 aislamientos de SAMR se realizaron en las siguientes áreas del hospital: Medicina Interna 65 (22,81 %), Cirugía 43 (15,09 %), UTI 36 (12,63 %), Emergencia 14 (4,91 %), Neurocirugía 12 (4,21 %), Cardiología 8 (2,81 %), Traumatología 5 (1,75 %), Pediatría 2 (0,70 %) y 100 (35,09 %) aislamientos de otros sitios no especificados. La distribución de los 285 SAMR según el área corporal fue: Piel y partes blandas 119 (41,75 %), respiratorio 80 (28,07 %), punta de catéter central 44 (15,44 %), sangre 20 (7,02 %), orina 6 (2,10 %), y otras localizaciones 16 (5,61 %). Se evaluó la sensibilidad de los SAMR a otros antibióticos encontrándose 94,4 % de sensibilidad a trimetoprim /sulfametoxazol y 100 % a vancomicina, teicoplanina, linezolid y tigeciclina. Se compararon los resultados obtenidos de SAMR con los 2 años anteriores evidenciándose un

ascenso importante de estas cepas. Conclusiones: En el período de estudio encontramos un 64 % de SAMR evidenciándose un ascenso progresivo de aislamientos en nuestro hospital con consecuencias severas por lo que se insiste en el uso racional de los antibióticos y en estrategias eficientes para evitar la transmisión cruzada.

09. PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE A CARBAPENEMS, PRODUCTORA DE METALO-BLACTAMASAS EN UN PACIENTE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INFANTIL DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”. María E Guzmán, Rosa Bolaños, Carolina Macero, Eduardo Gayoso, Yrene Vásquez, Norma Ruiz, Yelitza César, Carmen Moreno, Digna Peña, Miguel Jiménez.

Departamento de Infectología. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; Departamento de Bacteriología IMLF; Unidad de Terapia Intensiva Infantil. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; Departamento de Bacteriología. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.

La *Pseudomonas aeruginosa* es una de las causas más frecuentes de infecciones nosocomiales, especialmente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Los carbapenémicos son potentes agentes, sin embargo, la prevalencia de la resistencia a los mismos se ha incrementado mundialmente por la producción de carbapenemasas. En Venezuela, se ha determinado aproximadamente la presencia en 74,4 % de cepas con actividad hidrolítica al imipenem y en 37,8 % portadoras de MBLs. Adolescente, femenina de 14 años de edad, antecedente de megacolon congénito e intervenciones abdominales y episodios de obstrucción intestinal, recibiendo tratamiento médico. Ingresó con diagnósticos: sepsis punto de partida abdominal, obstrucción intestinal y abdomen agudo quirúrgico, ameritando resolución quirúrgica, cuyos hallazgos fueron: múltiples adherencias gruesas, gran distensión de colon y asas delgadas y fecaloma. Durante el posoperatorio presenta evolución tórpida, recibió tratamiento antimicrobiano de espectro amplio. Se asocia neumonía nosocomial tardía, bacteriemia polimicrobiana, colección intraabdominal e infección del sitio quirúrgico, fue reintervenida por peritonitis secundaria que evoluciona a terciaria. Se aislaron en los primeros hemocultivos *Candida parasilopsis*; en la secreción de lavado abdominal, antebrazo, hemocultivos y punta de catéter *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenems, siendo investigada en centro privado y se le realizó la

identificación y antibiograma a través del equipo MicroScan De Dade Behring utilizando panel NC32 y por Kirby-Baüer, se probó cefoperazone/sulbactam y cloranfenicol, además del método de screening para detección y caracterización de carbapenemasas MBL – Metallo β -Lactamasa (tipo IMP, VIM, SPM-a, GIM-a, SIM-1) evidenciándose sinergia entre IMP y MEM con el EDTA: INTERPRETACIÓN POSITIVA; sensibilidad: piperacilina/tazobactan, aztreonam, polimixina B, cefepime, ceftazidima; resistente: aminoglucósidos, ciprofloxacina, levofloxacina, carbapenems y cloranfenicol. Recibió tratamiento con piperacilina/tazobactam + aztreonam + anfotericina B. Evolucionó satisfactoriamente con tratamiento médico-quirúrgico. Conclusión: El aislamiento e identificación de *Pseudomonas aeruginosa* productora de MBLs es un problema de salud pública con alta transmisión horizontal. Este primer reporte de *Pseudomonas aeruginosa* productora de Metallo-B-Lactamasa resistente a carbapenems en nuestro hospital, nos obliga a mejorar la vigilancia epidemiológica

10. DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS EN ENTEROBACTER CLOACAE AISLADO EN MUESTRAS PROVENIENTES DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA. Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C., Luis Torres.

Instituto Médico La Floresta; Cátedra de Microbiología. Escuela de Bioanálisis. UCV.

Objetivo: Describir la detección de carbapenemasa en una cepa de *E. cloacae* aislada a partir de secreciones y hemocultivos provenientes de un paciente oncológico en el IMLF. Materiales y método: A partir de una muestra de secreción traqueal proveniente de un paciente femenino de 52 años de edad, ingresado en UTI con IDx: PO inmediato de laparotomía por peritonitis difusa, sepsis de punto de partida intraabdominal y astrocitoma, se aisló un bacilo gramnegativo abundante al cual se le practicó identificación y pruebas de susceptibilidad (difusión y MIC) mediante tests convencionales y el sistema MicroScan-DB. La actividad carbapenemasa se detectó mediante ensayos microbiológicos (Hodge y Masuda), se investigó fenotípicamente y molecularmente la presencia de metallo-B-lactamasas (MBLs) tipo VIM, IMP y SMP. Se realizaron ensayos de conjugación para evaluar la transferencia plasmídica de resistencia a carbapenems. Posteriormente se aisló nuevamente de muestra de secreción de herida abdominal y de hemocultivos tomados a través

de catéter de vía central. Resultados: Los halos de inhibición y MICs para ertapenem, meropenem e imipenem evidenciaron altos niveles de resistencia a los carbapenems (halos ≤ 6 mm y MICs ≥ 8 $\mu\text{g/mL}$), sólo obteniendo sensibilidad frente a trimetropim/sulfa (MIC $\leq 2/38$) y tigeciclina (halo: 28 mm). No se logró transferir la resistencia a carbapenems mediante conjugación bajo las condiciones de experimentación empleadas. Los tests de Hodge y Masuda evidenciaron una fuerte actividad carbapenemasa. La detección de MBLs mediante EDTA-ácido tioglicólico y por PCR resultaron negativos. Además se evidenció B-lactamasa de espectro expandido (BLEE) muy probablemente tipo CTX-M. Conclusión: En base a los resultados obtenidos se puede sugerir la posible presencia de carbapenemasas del grupo 2f (KPC, NMC, IMI, GES). Se presenta a nuestro conocimiento, el primer reporte de actividad carbapenemasa en una cepa aislada de *E. cloacae* en Venezuela.

11. EPIDEMIOLOGÍA DE CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROBACTER AGGLOMERANS PRODUCTORES DE BLEE AISLADOS EN LA MATERNIDAD “CONCEPCIÓN PALACIOS” (ENERO-JULIO 2006). Luis Carlos Torres Castillo, Alejandra Rojas, Mariana Muñoz, Vivian Vergara, Yolanda Garmendia, Yun Rodríguez, Edelmira Benítez, Rhaiza López, María Morales.

Escuela de Bioanálisis. Universidad Central de Venezuela; Laboratorio de Bacteriología. Maternidad “Concepción Palacios”; Laboratorio de Bacteriología. Maternidad “Concepción Palacios”.

Introducción: Durante el primer semestre del año 2006, en la Maternidad “Concepción Palacios” (MCP) aumentaron los aislados de *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter agglomerans* multirresistentes, provenientes de pacientes hospitalizados. Se observó resistencia al grupo de oximino- β -lactámicos, drogas de amplio uso en la población infantil, por su poder bactericida y baja toxicidad. El principal mecanismo de resistencia en Enterobacterias a estos antibióticos, es conferido por las β -lactamasas de espectro expandido (BLEE). Objetivo: Establecer relación epidemiológica entre aislados de *K. pneumoniae* y *E. agglomerans* productores de BLEE e identificar el tipo de enzima que expresan. Metodología: La detección de fenotípica se realizó mediante difusión del disco (CLSI 2007), la tipificación genética por ensayos de PCR. Mediante análisis estadísticos y ensayos moleculares (PCR-REP/PCR-ERIC) se trató de establecer relación clonal entre dichos aislados. Resultados: Se detectaron 10 cepas de *Kleb-*

siella pneumoniae productoras de BLEE, en su mayoría cefotaximasas y 24 cepas de *Enterobacter agglomerans* que predominantemente, hidrolizaban ceftazidime. El 60 % de las *K. pneumoniae* presentó BLEE tipo CTX-M-2, mientras que los *E. agglomerans* portan BLEE tipo SHV. Los ensayos moleculares sugieren una relación clonal entre la mayoría de aislados de *Klebsiella pneumoniae*. Los aislados de *E. agglomerans*, mostraron varios clones circulantes y perfiles de resistencias similares, hechos que sugieren la transferencia plasmídica de genes de resistencia. Conclusiones: Se evidenciaron diferentes tipos de BLEE en las Enterobacterias estudiadas, se observaron clones predominantes, que evidencian un vínculo genético entre la mayoría de las cepas que causaron los problemas de morbimortalidad en la MCP.

12. LEUCOCIDINA DE PANTON-VALENTINE EN AISLADOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES A METICILINA EN VENEZUELA.

Luis Carlos Torres Castillo, Diego Gómez, Alberto Calvo, Nicolás Rodríguez, Mariangela Salazar, Juana Papatzikos, Peña, Herimar Caridad Vierma, Carolina Macero, Bileida Pastrán, María Aguirre, Raquel Pedroza.

Universidad Central de Venezuela; Laboratorio de Bacteriología. Policlínica Metropolitana; Escuela de Bioanálisis. Universidad Central de Venezuela; Laboratorio de Bacteriología. Hospital de Clínicas Caracas; Laboratorio de Bacteriología. Hospital de Clínicas Caracas; Laboratorio de Bacteriología. Instituto Médico La Floresta; Laboratorio de Bacteriología. Hospital Magallanes de Catia.; Laboratorio Clínico. Policlínica Santiago de León.; Sección de Biología Molecular de Agentes Infecciosos. Instituto de Medicina Experimental. UCV.

Introducción: El *Staphylococcus aureus* es el principal agente etiológico de infecciones de la piel y tejidos blandos. En la década de los sesenta aparece la resistencia a meticilina en *S. aureus* (SARM). Al principio las infecciones causadas por SARM se encontraban limitadas al ambiente hospitalario (SARM-AH) y estas cepas se clasificaron en base al cassette cromosómico SCCmec como I, II y III, sin embargo, recientemente se ha descrito una nueva población de este SARM que infecta a pacientes de la comunidad (SARM-AC), que pueden producir una toxina tipo leucocidina que favorece la virulencia del microorganismo y se clasifican como SCCmec tipo IV y V. En Venezuela, el conocimiento sobre la emergencia del SARM-AC es limitado, lo que hace difícil conocer con exactitud la gravedad del problema. Objetivo: Detectar los determinantes

genéticos luKS-luKF que codifican para la leucocidina de Pantón-Valentine (LPV) y clasificar fenotípica y molecularmente aislados de SARM de origen comunitario y hospitalario. Materiales y método: Se analizaron 43 aislados de SARM (46 % hospital, 42 % comunidad, 12 % no determinado). El perfil fenotípico de resistencia, se realizó por difusión del disco (CLSI-2007). La confirmación de la resistencia a B-lactámicos, presencia de LPV y clasificación molecular del cassette cromosómico SCCmec se realizó mediante PCR. Resultados y conclusiones. El 100 % de las cepas portan el gen mecA. De estas, el 53,49 % se clasificaron como SCCmec tipo IV, el resto se distribuyeron entre los tipo I y II. Se detectaron seis (13,95 %) cepas portadoras de LPV, dos de estas cepas presentan resistencia solo a B-lactámicos, portan el SCCmec tipo IV y fueron aislados de pacientes de la comunidad (sin evidencias de contacto previo con ambientes hospitalarios ni factores de riesgo para la adquisición de SARM-AH). En esta investigación se reportan los primeros aislados de SARM-AC productores de LPV en Venezuela.

13. AGENTES CAUSALES MÁS FRECUENTES DE INFECCIÓN EN PACIENTES QUEMADOS. SERVICIO DE CIRUGIA PLÁSTICA, CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA – VENEZUELA. Zenaida Castillo Tovar, Jorge Moreno, Jennifer moreno, Ronald Castillo, Carina Morello, Manuel Rodríguez, Ignacio Iztueta.

Centro Médico Guerra Méndez; Centro Médico Guerra Méndez /Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera; Insalud, Ambulatorio Campo Carabobo; Insalud. Ambulatorio el Socorro; Alcaldía de San Joaquín, Ambulatorio de San Joaquín; Insalud. Ambulatorio La Lagunita.

Introducción: La infección es uno de los problemas más importantes que afectan el pronóstico y la sobrevivencia de los pacientes quemados. Objetivo: Identificar los agentes causales más frecuentes de infección en los pacientes quemados del Servicio de Cirugía Plástica de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET), noviembre 2005–abril 2006. Materiales y método: Se realizó un estudio de campo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 51 pacientes, que ingresaron con quemaduras, al Servicio de Cirugía Plástica de la CHET, entre noviembre 2005–abril 2006. Se tomó muestra de secreción de la herida para Gram, cultivo y antibiograma. Se aplicó un instrumento que evaluó las variables sexo, presencia de infección, agente causal y sensibilidad a antibióticos. Los datos fueron

tomados de la historia clínica y reporte bacteriológico. Resultados y discusión: Se incluyeron 51 pacientes, predominando el sexo masculino (78 %); se aislaron 32 cepas grampositivas y 18 gramnegativas. Los agentes más frecuentes fueron *S. aureus* (56,8 %) y *P. aeruginosa* (15,9 %). Infección polimicrobiana en 8 (18,2 %). De 31 cepas de *S. aureus*, 17 fueron meticilino-resistentes (55 %). Conclusión: Se documentó crecimiento bacteriano en el 86 %, en 6 se observó cultivo negativo (14 %). Los agentes causales en orden de frecuencia: *S. aureus* (56,8 %), infección polimicrobiana (18,2 %), *P. aeruginosa* (15,9 %), *E. coli* (4,5 %), *S. pyogenes* (2,3 %) y *K. pneumoniae* (2,3 %). La sensibilidad de *S. aureus* fue 45 % a betalactámicos, con 55 % de cepas meticilino-resistentes. La sensibilidad a vancomicina, teicoplanina y linesolid fue de 100 %, y 65 % de sensibilidad a la clindamicina. La sensibilidad de *P. aeruginosa* fue 92 % a imipenem, 83 % cefoperazona-sulbactam, piperacilina-tazobactam, 67 % ceftazidima y cefepime y 58 % a ciprofloxacina, observándose alta resistencia a amikacina y gentamicina (42 % y 58 % respectivamente). 3 pacientes fallecieron, representando una mortalidad de 6 %.

14. ENCEFALITIS POR RICKETTSIA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO. FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. MARACAIBO-VENEZUELA. Yuseppi Ferrer, Diego Muñoz, Lenier Neires, Omaira Noguera, Edlmary Nuñez.

Hospital Universitario de Maracaibo; Facultad de Medicina-Universidad del Zulia.

Objetivo: Reportar un caso clínico de meningoencefalitis causada por microorganismos del género *Rickettsia*. Introducción: La encefalitis por *Rickettsia* es una enfermedad endémica infrecuente que se caracteriza por fiebre y alteraciones neurológicas. Presentamos a continuación paciente sin alteraciones neurológicas. Paciente y método: Presentamos el caso de masculino de 40 años de edad, procedente del estado Trujillo quien refiere presentar 15 días, antes de su ingreso, cefalea holocraneal, opresiva, de moderada intensidad, continua, y fiebre cuantificada en 40 grados centígrados, persistiendo cuadro clínico y agregándose 5 días después alteración del estado de conciencia. En la exploración neurológica se mostró somnoliento, orientado, lenguaje coherente, sensibilidad conservada, pupilas

isocóricas normorreactivas, fundoscopia normal, sin déficit motor, normorreflexia global, marcha y pruebas cerebelosas normales. Se procedió a realizar los siguientes estudios hemograma y líquido cefalorraquídeo (LCR) el cuál fue sometido a estudio microbiológico. Resultados: Hemograma reportó plaquetas abundantes con hipocromía moderada, linfopenia y el estudio el líquido cefalorraquídeo (LCR) se observó cristalino en agua de roca con presión de 23 cm de H₂O y además se aisló el microorganismo causal: género *Rickettsia*. Conclusiones: los miembros del género *Rickettsia* causan ciertas enfermedades como: fiebre Q, fiebre botonosa y fiebre manchada de las montañas rocosas, pero raramente afectan SNC. La encefalitis por rickettsia es una enfermedad infrecuente mundial y en nuestra localidad por lo cual muestra a nuestro caso como uno de los primeros reportados en nuestro medio.

15. COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y CONDUCTA TERAPÉUTICA EN INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS - VENEZUELA. Norma Ruiz, Yrene Vásquez De Azocar, Eduardo Gayoso, María Guzmán, José Sánchez, Henry Molina.

Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo Caracas-Venezuela; Hospital Vicente Salías.

La tasa de infección en prótesis articular (IPA) primaria oscila en 0,5 %-1 % y entre 0,5 %-2 % para artroplastia de revisión. El tratamiento de IPA genera gran morbilidad, estancias hospitalarias prolongadas, una media de 3,7 reintervenciones/paciente y costo superior a \$ 50.000. Objetivos: 1. Describir el comportamiento clínico de las IPA primaria y de revisión en el Hospital Militar Dr. "Carlos Arvelo", entre los años 2005-2006; 2. Analizar la conducta terapéutica de IPA. Materiales y método: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico. Se revisaron 40 historias clínicas con probable IPA, documentándose 23 casos, de los cuales nueve fueron intervenidos en nuestra institución. Se utilizó la clasificación de Tsukayama basada en la clínica y etiopatogenia. Criterios de inclusión: presencia de fístula osteoarticular, dos o más cultivos obtenidos por aspiración o intra-operatorio positivos para el mismo microorganismo, hallazgos de secreción purulenta en el momento de la evaluación intra-operatoria. Resultados: De 23 pacientes, el 69,57 % fueron reemplazos articulares primarios. Clasificación Tipo 1: 72,26 %, Tipo 2: 17,39 %, Tipo 3: 4,34 %. La aparición de los síntomas

ocurrió en 19 casos antes del primer mes, predominando: dolor y calor 100 %, colección 56,52 %, fiebre 43,48 %, fístulas 13,39 %. La media de estancia hospitalaria pre-quirúrgica osciló en 20 días. Se realizaron limpiezas quirúrgicas previas al retiro del material a catorce pacientes (60,87 %), once pacientes ameritaron retiro del biomaterial. El 100 % recibió profilaxis quirúrgica, liderizando la cefazolina (95,65 %). El tiempo transcurrido entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico y entre el diagnóstico y la limpieza quirúrgica fue mayor a 20 días en un 50 % de los casos. El retiro de biomaterial se realizó en 11 casos (47,83 %), en 6 (23,07 %) de ellos la revisión se efectuó en dos tiempos con un margen de espera de 6 meses. La duración del tratamiento médico osciló entre 6 – 8 semanas a quienes se les realizó limpieza quirúrgica y de 8 – 16 semanas cuando solo recibieron tratamiento médico. Conclusión: De los resultados obtenidos el 60,87 % recibieron limpieza quirúrgica antes del retiro del biomaterial y solo en tres pacientes fueron oportunas (21,43 %). Aunque no se ha descrito el manejo adecuado de una IPA es importante resaltar que origina incapacidad laboral, altos costos para el paciente y a la institución de salud, por ello se hace indispensable el diagnóstico precoz, limpieza quirúrgica temprana y antibióticos dirigidos.

16. MANEJO Y PRONÓSTICO DE LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN LA MUJER EMBARAZADA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. UNIVERSIDAD DEL ZULIA. FACULTAD DE MEDICINA. PEFIC. MARACAIBO-VENEZUELA. Daniela Parra Parra, Alfredo Quintero Núñez, Mariangel Portillo García, Tibusay Beatriz Rincón Ríos, Noraima Rodríguez Morales, Zulí González Alvarado.

Universidad del Zulia. Maracaibo, Edo. Zulia.

Introducción: La siguiente revisión se basa en estudios publicados sobre el valor diagnóstico de la bacteriuria asintomática durante la gestación. La bacteriuria asintomática representa una de las patologías más frecuentes del embarazo, debido a los diversos cambios de las vías urinarias durante la gravidez. En la gestante, al igual que la mujer no gestante, hay predominio de gérmenes gramnegativos de la familia *Enterobacteriaceae* como *Escherichia coli* (75 %-90 %), *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, entre otros; y grampositivos como *Streptococo* del grupo B, agente causal de la sepsis neonatal. 1) La importancia de esta entidad infecciosa radica en que sin terapéutica adecuada podría causar posteriores complicaciones materno-fetales.

Materiales y métodos: Para esta revisión se realizó un análisis documental sobre casos publicados de gestantes, a quienes les fue realizado urocultivo y exámenes paraclínicos en busca de patógenos de vías urinarias. Resultados y discusión: Investigaciones epidemiológicas recientes documentan, que del 2 % al 11 % de las gestantes estudiadas presentaron bacteriuria asintomática, con urocultivo positivo, principalmente para *Escherichia coli* y enterobacterias, también se aisló otros gérmenes, como *Ureaplasma urealyticum* y *Gardnerella vaginalis*. 2). La mayoría de las gestantes se encontraban en el 2do y 3er trimestre del embarazo. 3). Conclusiones: Autores señalan que las gestantes del 2do y 3er trimestre del embarazo con urocultivo positivo, deben tomarse las medidas terapéuticas necesarias para evitar las complicaciones de la bacteriuria asintomática no tratada como pielonefritis aguda (30 %).

HIV

17. MUTACIONES MÁS FRECUENTES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE PACIENTES EN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL TRATADOS EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. Cecil Fandiño, Miguel Morales, Yerlis Bolívar, Idaura González, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, Mario Comegna, María Elena Marín, Manuel Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

Uno de los problemas más serios en la actualidad es el fracaso de la terapia antirretroviral, por aparición de resistencias del VIH a los diferentes fármacos, en Venezuela se está utilizando la terapia antirretroviral de alta eficiencia desde hace varios años, y estamos observando este fenómeno en nuestros pacientes. Objetivos: Se revisaron de forma retrospectiva, los resultados de los genotipos realizados a 28 pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia, tratados en el Hospital Vargas de Caracas, a los que se les solicitó el estudio, por estar en falla virológica, desde septiembre de 2005 hasta julio de 2007. Resultados: De los 28 pacientes 42 % (12) habían recibido dos esquemas de tratamiento, 50 % (14) tres esquemas y 7 % (2) cuatro esquemas o más. Los pacientes recibieron un total de 68 esquemas, siendo la combinación más frecuente 2 análogos nucleósidos más 1 no nucleósido, siguiendo la combinación de 2 análogos nucleósidos con 1 inhibidor de proteasa. En el momento de la realización del genotipo 42 % (12) pacientes tenían valores de CD4 entre

201 a 499 x mm³ y 39,2 % (11) menos de 200 x mm³. Las mutaciones encontradas con mayor frecuencia fueron: Para análogos nucleósidos de transcripta reversa (T.R.): M184V (12), T215Y-F 12, K70R (6), en 5 pacientes no se encontró ninguna mutación. Para análogos no nucleósidos de T.R.: K103N (14) L100I (3). Para inhibidores de proteasas: L63P (14), I54V (6) I13V (6); M46I (6), V82A (6), V77I (6), ninguna mutación 5 pacientes. Conclusiones: Las mutaciones más frecuentemente encontradas fueron a los análogos no nucleósidos de la T.R. debido a su mayor uso y baja barrera genética, cabe destacar que las mutaciones encontradas para los análogos nucleósidos fueron aquellas que confieren multirresistencia, en el caso de los inhibidores de proteasas se encontró un menor porcentaje de mutaciones si las comparamos con los grupos anteriores. Llama la atención que en tres pacientes (10 %) no tenían ninguna mutación. Es importante realizar el genotipo, ya que este estudio facilita la selección de la terapia antirretroviral de los pacientes que ya han recibido varios esquemas de tratamiento.

18. SUSPENSIÓN DE LA PROFILAXIS SECUNDARIA EN PACIENTES ADULTOS CON HISTOPLASMOSIS DISEMINADA Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. Marbelys Hernández, Rafael Napoleón Guevara P, Castro Julio.

Servicio Enfermedades Infecciosas del Adulto, Hospital Universitario de Caracas; Instituto Medicina Tropical "Félix Pifano".

Objetivos: Evaluar el efecto de suspender la profilaxis secundaria en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que padecieron histoplasmosis diseminada (HD). Método: Estudio de cohortes, prospectivo. Se incluyeron pacientes con SIDA e HD tratada y cumplían profilaxis secundaria con anfotericina B o itraconazol, desde enero de 1998 hasta diciembre de 2005. Al suspender la profilaxis, los linfocitos T de CD4 mayor de 150 cel/mm³. Los eventos finales evaluados: recaída, muerte y enfermedades oportunistas. Resultados: Se incluyeron 51 pacientes. Al diagnosticar la HD, el recuento de linfocitos T CD4 era 31,96 cel/mm³ y la carga viral: 157 028 copias ARN/mL. Los pacientes recibieron tratamiento antifúngico. Todos los pacientes iniciaron tratamiento antirretroviral (TARV). La profilaxis secundaria utilizada fue anfotericina B o itraconazol. El tiempo de TARV fue de 6 meses al suspender la profilaxis. El tiempo de seguimiento después de interrumpida la profilaxis fue de 36 meses (tiempo

total: 1 329 meses). 50 pacientes (98 %) no tuvieron recaída. 1 paciente (2 %) recayó, quien suspendió la TARV. Conclusiones: La interrupción de la profilaxis secundaria antifúngica en pacientes con SIDA e HD es segura, debe realizarse en pacientes asintomáticos, que cumplan TARV y linfocitos T CD4 mayor de 150 cel/mm³. El único factor implicado en recaída fue la suspensión de la TARV.

19. PATOLOGÍA ASOCIADA EN EMBARAZADAS CON SIDA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CARACAS. VENEZUELA. Ana Ferreira Carvajal, Marisela Silva, Gustavo Salazar, Napoleón Guevara, Adayza Figueredo, Martín Carballo, María E Landaeta, Carla Telo, Mary González, Elinor Garrido, María E Guerra.

Servicio de infectología. Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela; Hospital Universitario de Caracas, Servicio de Obstetricia y Ginecología; Servicio de Infectología. HUC; Servicio de Pediatría Infecciosa. HUC; CAPEI. Facultad de Odontología UCV.

Introducción: Las embarazadas con SIDA presentan patologías asociadas que pueden causar morbimortalidad importante en la madre, el feto y el recién nacido. Objetivo: Describir la evolución del embarazo y las Patologías asociadas en embarazadas con SIDA en el HUC. Materiales: Estudio prospectivo, serie de casos, de embarazadas con SIDA, hospitalizadas en el servicio de EIA y del SOG del HUC el año 2006, se analizaron: edad, diagnóstico de VIH, TCD4+, patología asociada y evolución de la madre, el feto y el recién nacido (RN) Resultados: De 46 embarazadas infectadas con VIH 6 (10,8 %) presentaron SIDA y patología asociada, en la tabla se observan las características de las pacientes y la evolución materno infantil. (Tabla 1) Conclusión: Se necesita implementar estrategias adecuadas para un mejor control de la embarazada con VIH/SIDA.

20. DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIH. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. Mario Comegna, María Elena Marín, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, José Santos, Yadira Pérez

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

Introducción: La disfunción eréctil (DE) afecta a millones de hombres a nivel mundial, la prevalencia depende de la población estudiada y de las definiciones y métodos utilizados. Está descrito que la terapia antirretroviral de alta

Tabla 1

Edad	Dco VIH	TCD4+	Patología	Evolución del embarazo	Evolución del RN	Tto ARV
29	Previo al embarazo	16	Tuberculosis, sínd de desgaste	Muerte materna/ 8 sem emb	Muerte fetal	Abandono
45	Previo al embarazo	160	Histoplasmosis	Cesárea 38 sem	vivo, malformación congénita	Regular
32	Durante el embarazo	26	Histoplasmosis pos-parto	26 sem	Mortinato	Irregular
32	Durante el embarazo	177	Cervicitis gonocócica, anemia	Cesárea 38 sem	Vivo	Inicio 26 sem
29	Previo al embarazo	174	Anemia, VPH	Cesárea 38 sem	Vivo	Regular
30	Previo al embarazo	144	TBC ganglionar, herpes simplex	Cesárea 38 sem	Vivo	Regular

eficiencia (TARVAE) incide en el aumento de este problema. El “*International Index Erectile Function (IIEF)*” es un instrumento útil que en su forma abreviada, consiste en un cuestionario psicométricamente validado desarrollado por un panel de expertos el cual es altamente sensible y específico. **Materiales y método:** Se realizó un estudio prospectivo donde se evaluó el grado de DE a través de IIEF, en pacientes HIV positivos atendidos en la consulta de infectología del Hospital Vargas de Caracas, en el período entre enero a julio de 2004. Se incluyeron pacientes en edades comprendidas entre 18 a 45 años, y se excluyeron los pacientes, diabéticos, hipertensos, y alcohólicos. Se definieron los grados de severidad de acuerdo a las siguientes categorías según los puntajes como, severa (5-7), moderada (8-11) moderada a leve (12-16), leve (17-21), sin DE (22-25) y se correlacionó con el uso de TARVAE. **Resultados:** Se incluyeron 189 pacientes con una edad promedio de 34,67 años y una mediana de 31,5 años, el promedio CD4 del grupo general 366,42 cel x mm³, se encontró que el 58,20 % del total de pacientes presenta cierto grado de DE. Sólo 21 pacientes no reciben TARVAE, en este grupo encontramos que el 38 % de pacientes presenta cierto grado de DE, de estos 62,5 % leve y 37,5 % de leve a moderada. De los 79 pacientes en los que se pudo precisar que reciben TARVAE, encontramos que el 60,71 % presenta cierto grado de DE, de estos 63 % leve, 22,77 % de leve a moderado, 5,94 % moderada y 7,92 severa. Cuando se compara los pacientes que reciben esquemas que incluyen o

no a inhibidores de proteasas (IP) observamos que los pacientes que reciben esquemas sin IP el 58,53 % presentan cierto grado de disfunción, y los que reciben esquemas con inhibidores de proteasa, 65,7 % presenta cierto grado de DE. **Conclusiones:** Se observó una alta incidencia de DE en pacientes infectados con el VIH, muy probablemente relacionado con el uso de TARVAE, encontrando un mayor porcentaje de DE en aquellos que reciben esquemas de TARVAE que incluyen inhibidores de proteasas.

21. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA VIROLÓGICA SOSTENIDA AL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C CRÓNICA EN PACIENTES COINFECTADOS Y NO COINFECTADOS CON VIH/SIDA DE LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. Yerlis Bolívar, Idaura González, Miguel Morales, Cecil Fandiño, Patricia Valenzuela, María Andreina Sánchez, Mario Comegna, Manuel Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

La infección por el virus de hepatitis C (VHC) es un problema de salud pública a nivel mundial. La prevalencia de hepatitis C crónica por cada país esta estimada entre 0,1 % – 5 % con un promedio de 3 %. La incidencia de casos nuevos se calcula entre 1 y 3 casos por cada 100 000 habitantes por año. El tratamiento recomendado para hepatitis C crónica es: ribavirina VO combinado con interferón pegilado en pacientes mayores de 18 años y que no han recibido previamente interferón alfa. **Objetivo:** Determinar la respuesta virológica sostenida (RVS) al tratamiento contra hepatitis C

en pacientes con infección por VIH/SIDA y en pacientes sin dicha infección perteneciente a la Consulta de Infectología del Hospital Vargas de Caracas. **Materiales y método:** Se revisaron las historias de los pacientes con diagnóstico de hepatitis crónica por virus de hepatitis C con y sin co infección, en forma retrospectiva, investigándose: datos epidemiológicos, vías de transmisión, valores de transaminasas, marcadores serológicos para diagnóstico y seguimiento de VHC: PCR, carga viral y genotipo, efectos adversos al tratamiento de hepatitis C crónica. **Resultados:** Se revisaron las historias de 6 pacientes masculinos con edades comprendidas entre los 22 y 50 años, de los cuales 5 están coinfectados con VIH, todos los fueron tratados con interferón pegilado V.S.C. + ribavirina VO por 12 meses. Uno de ellos abandonó el tratamiento en la segunda semana por intolerancia. Cuatro pacientes eran hombres que tenían sexo con hombres y uno de ellos heterosexual pero usuario de drogas endovenosas. Se identificaron los siguientes genotipos de VHC: 3 pacientes con 1b, 2 pacientes con 2a y 1 paciente con no1 no2. Los valores de transaminasas estaban elevados en 2 de los pacientes antes del inicio del tratamiento, una vez por encima de su valor normal y en el resto de los pacientes se encontraban dentro de límites normales. Los 6 pacientes presentaron PCR VHC positiva al momento del diagnóstico, de los 5 que continuaron todos a las 72 semanas tenían respuesta virológica sostenida, sin embargo, 1 de ellos recayó posteriormente. Los efectos adversos al tratamiento más frecuentes fueron: Artralgias, mialgias, fotofobia, síntomas gripales e insomnio. **Conclusión:** En nuestro estudio se encontró una alta tasa de respuesta viral sostenida, con un buen perfil de seguridad y tolerancia a las drogas utilizadas.

22. NIVELES DE PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE Y PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES VIH/SIDA QUE RECIBEN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE" (HUAL). VALENCIA - VENEZUELA. Zenaida Castillo, Dennisbalza, Jennifer Moreno, Ronald Castillo.

Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde; Insalud. Ambulatorio Campo Carabobo; Centro Médico Guerra Méndez.

Introducción: Uno de los hallazgos más frecuentes en los pacientes VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es la dislipidemia, lo que predispone a

presentar mayor riesgo cardiovascular. El valor predictivo de riesgo cardiovascular, de la proteína C reactiva ultrasensible (PCRu) se incrementa considerablemente cuando es evaluada conjuntamente con el perfil lipídico. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar la magnitud del efecto de la TARGA sobre los niveles de proteína C ultrasensible y perfil lipídico en pacientes VIH/SIDA que asisten a la consulta de infectología del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde" de marzo a agosto 2006. **Materiales y método:** Se realizó un estudio de tipo transversal, prospectivo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 63 pacientes, escogidos de forma aleatoria, 20 que recibían TARGA, 21 que no recibían y 20 del grupo control. A cada grupo se les determinó proteína C ultrasensible (PCRu), colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos. **Resultados:** Se encontró una mayor proporción de pacientes con PCRu > de 3 mg/L (100 %) en los que recibían TARGA, 60 % de los que no recibían TARGA y 14,28 en el grupo control. No hubo diferencia significativa en los niveles de colesterol total ni LDL. En cuanto al valor de HDL, hubo diferencia significativa con $P = 0,007$ entre el grupo control y grupo VIH/SIDA, y a su vez el grupo que recibe TARGA 50 % presentó niveles normales en comparación con el grupo que no recibe TARGA, con una proporción de 40 %. Con respecto a los triglicéridos también hubo diferencia significativa con un $P = 0,000$ $IC_{95} \% = (2,475 ; 44,545)$. **Conclusión:** El 100 % de los pacientes con TARGA presentaron niveles de PCRu > de 3. Los pacientes VIH/SIDA con TARGA, presentaron menor riesgo de presentar HDL bajo, por lo que existe cierta protección en forma controversial en los pacientes que reciben TARGA, como ha sido demostrado en estudios anteriores.

23. EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE AISLADOS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN PACIENTES VIH (+) DEL ESTADO CARABOBO, VENEZUELA. Mónica Sequera, Víctor Delgado, Wolfan Araque, Raimunda Núñez, Mailis Maes, Howard Takiff, Jacobus De Waard.

Laboratorio de Diagnóstico en Enfermedades Infecciosas.

El aumento de la prevalencia mundial de tuberculosis (TBC) está influenciada por la TBC/VIH-SIDA. En este estudio se identificó la presencia de la infección VIH en pacientes TBC de diferentes procedencias del Estado Carabobo, período 2004-2006. Para establecer la correlación entre el genotipo del bacilo y el riesgo de coinfección con

VIH se realizó Spoligotyping a 425 aislados de *Mycobacterium tuberculosis* de pacientes VIH+/- y se contrastaron con la base de datos nacional y mundial (SpolDB4.0). Los resultados muestran que el número de casos de TBC entre los años 2004-2006 fue de 391, 299 y 385, la tasa de coinfección TBC/VIH-SIDA fue de 0,5; 0,5 y 1,3 x 100 000 hab. y la proporción de 3,1 %, 3,6 % y 7,2 % respectivamente. El total de casos de coinfección fue 51, de los cuales 36 (70,6 %) con la forma pulmonar y 15 (29,4 %) extrapulmonar (miliar y ganglionar). La tipificación de los aislados de TBC/VIH-SIDA mostró que la existencia de 9 patrones, 4 cepas únicas (26,3 %) y 5 clusters (73,7 %). Las cepas fueron distribuidas en: LAM 2 (n=3), LAM 5 (n=2), LAM 9 (n=4), 376 (n=2) y 605 (n=4). Las cepas únicas no han sido descritas en la base de datos SPOLDB4.0, sin embargo, uno de estos aislados forma cluster con otros pacientes TB+. Los espoligotipos de las cepas de TBC de pacientes co-infectados con VIH no difieren significativamente de los patrones de los casos de TBC sin co-infección. Se concluye, que a diferencia de otras regiones venezolanas el espoligotipo 605 (30,8 %) fue el más frecuente y se sugiere que la coinfección TBC/VIH-SIDA está asociada a transmisión activa y a la forma pulmonar de TBC en la región. Financiamiento: Fonacit 2000001901 y 200500393.

HONGOS

24. INFECCIONES MICÓTICAS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMATOONCOLOGÍA PEDIÁTRICA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”, EDO. CARABOBO, 2006-2007. Aracelys Valera, Aracelys Valera, Gustavo Lucar, Pedro Magdaleno, Cesar Ramos, José Pinero, Pedro Magdaleno.

Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo.

Las micosis son importantes infecciones oportunistas en pacientes hematooncológicos, presentadas, debido a la inmunosupresión y a la utilización de métodos diagnósticos-terapéuticos, que facilitan la entrada de microorganismos micóticos patógenos (*Candida albicans* y no *albicans* entre otros). Objetivo: Caracterizar a las infecciones micóticas en pacientes Hematooncológicos Pediátricos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, durante el período 2006-2007. Metodología: Se realizó un estudio de las variables (edad, sexo, tipo de infección, tratamiento administrado y métodos

diagnóstico-terapéuticos utilizados) con fines predictivos, integrado por los pacientes que ingresaron a la unidad, con el diagnóstico de alguna enfermedad hematooncológica, siendo sometidos a tratamientos con agentes anti-neoplásicos o al uso de técnicas diagnósticas y terapéuticas de tipo invasivo. Resultados: Se encontró que 25 pacientes (43,1 %) presentaron infecciones micóticas. Se estableció que las infecciones micóticas profundas predominaron con un 56 %. El agente etiológico más frecuente fue: *Candida. spp.* 48 %, *C. albicans* 32 %, *C. famata* y *C. tropicalis* 8 % respectivamente, *Candida parasilosis* 4 %. El 72 % de los pacientes recibió quimioterapia, un 12 % además recibió radioterapia, y el 16 % no recibió tratamiento. Entre los factores determinantes el 68 % de los pacientes estuvo presente el uso de catéteres, 32 % nutrición parenteral, 24 % biopsia, 8 % sonda vesicales y 4 % punción lumbar. Conclusiones: Las infecciones micóticas en los pacientes estudiados resultaron tener una incidencia importante. En cuanto a tipificación, el principal agente fue *Candida albicans* como causal de micosis, se *C. Famata* y *Candida tropicales*. Hay relación, en cuanto a los métodos diagnósticos-terapéuticos invasivos utilizados en estos pacientes hematooncológicos, con la aparición de dichas infecciones, principalmente el uso de catéteres endovenosos, seguido por nutrición parenteral y biopsia.

25. CANDIDEMIA EN NIÑOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. HOSPITAL DE NIÑOS “JM DE LOS RÍOS” 2002-2006. CARACAS-VENEZUELA. Pedro Andrés Minghetti Benítez, Francisco Valery, Luigina Siciliano, María Graciela López, Diana López, Susan Ramírez, Rafael Navas, Yanell García, Leonardo Chacín, Lisbeth Aurenty, Juan Félix García, E Perdomo.

Hospital de Niños “J.M de Los Ríos”, Caracas.

Las infecciones fúngicas intrahospitalarias son cada día más frecuentes en la actualidad, generando una alta morbilidad y mortalidad, sobretodo en pacientes con factores de riesgo asociados. Objetivo: Determinar la prevalencia de infecciones sistémicas ocasionadas por distintas especies de *Candida* en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” (Caracas-Venezuela) durante el período 2002-2006. Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental, basado en los aislamientos de *Candida sp.* por parte del servicio de microbiología del Hospital de Niños. Se ubicaron las historias clínicas de estos

pacientes y se recopilaron en un formato los siguientes datos: edad, sexo, servicio de hospitalización, diagnóstico de egreso, factores de riesgo relacionados con la infección. Se utilizaron medidas de tendencia central como pruebas de análisis estadístico. Resultados: Se logró el aislamiento de diferentes especies de *Candida* en el 7,14 % de los pacientes. El sexo masculino predominó con un 58,61 %. Los lactantes fueron el grupo más afectado con un 38,14 %. El uso de antibióticos de amplio espectro predominó entre los factores de riesgo asociados a candidemia. El 71,16 % de los aislamientos correspondieron a cepas del grupo de *Candida no albicans*, representando las especies de *Candida parapsilosis* y *Candida tropicalis* casi las dos terceras partes de los aislamientos. Estas dos subespecies de *Candida* fueron las que se asociaron con mayor frecuencia al uso de catéteres venosos centrales.

26. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, MICROBIOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA ONICOMICOSIS EN NIÑOS (1976-2006). INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "DR. FELIX PIFANO". UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. CARACAS. VENEZUELA. Luzalba Nweihed, Celina Pérez, Carolina Olaizola, Orlando Jiménez, Arantza Roselló, María T Colella, Claudia Hartung, Sofía Mata-Essayag.

Sección de Micología Médica. Universidad Central de Venezuela.

La onicomicosis en niños ha sido considerada infrecuente. Recientemente ha habido reportes de aumento de su incidencia a nivel mundial. Objetivo: Evaluar si en los últimos 30 años la onicomicosis como motivo de consulta en niños ha variado, cuáles son sus agentes causales y cómo ha sido la respuesta al tratamiento. Materiales y método: Se revisaron todas las historias con diagnóstico presuntivo de onicomicosis en pacientes menores de 16 años que acudieron a la consulta externa de la Sección de Micología Médica del Instituto de Medicina Tropical de la UCV entre 1976 y 2006. Resultados: De 6 316 pacientes, 214 fueron niños. El porcentaje de niños que consultó por onicomicosis fue de 3,4 %, siendo el porcentaje más alto de 7,5 % para 1983 y el más bajo de 1 % para 2000. De 125 cultivos positivos para hongos se reportaron en 91: *Trichophyton rubrum* (73 %), en 24: *Candida sp.* (19 %), en 5: Otros dermatofitos (4 %), en 5: Hongos no dermatofitos (4 %). De 61 pacientes con tratamiento y seguimiento reportados en las historias: 18 recibieron griseofulvina, 4 con mejoría total, 10:

terbinafina, 5 con mejoría total, 12: itraconazol, 10 con mejoría total, 11: tratamiento antimicrobiano tópico, 1 con mejoría total. Conclusiones: No ha habido variaciones importantes en los últimos 30 años en onicomicosis en niños en lo que respecta al número de casos encontrados. El agente causal más prevalente ha sido *Trichophyton rubrum*, el tratamiento que resultó más efectivo es por vía oral con terbinafina o con itraconazol.

27. ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA CRIPTOCOCOSIS, AÑOS 1994-2003. SECCIÓN DE MICOLOGÍA MÉDICA, IMT - UCV. Celina Pérez de Salazar, Yuraima Hernández, María Eugenia, Félix Arias Guzmán, Luzalba Nweihed, María Eugenia Landaeta, Rafael Borges, Carlos Madera, Arantza Roselló, María Teresa Colella, Claudia Hartung, Sofía Mata Essayag.

Sección de Micología Médica; Sección de Micología Médica, Instituto de Medicina Tropical, UCV; Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas; Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Hospital Universitario de Caracas; Cátedra de Microbiología, Escuela Luis Razetti, UCV; Instituto de Biomedicina, UCV; Cátedra de Medicina Tropical, Escuela Luis Razetti, UCV.

Introducción: La criptococosis es una micosis profunda, cuya incidencia ha ido en aumento como consecuencia del SIDA. En nuestro país, existen reportes aislados de esta entidad, basados en la descripción de casos clínicos. Métodos: Estudio descriptivo clínico-epidemiológico de criptococosis, evaluando 110 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de esta enfermedad entre 1994 y 2003, en distintos centros asistenciales del país. Se estudiaron caracteres poblacionales, clínicos y paraclínicos. Resultados: El 82,7 % de los pacientes tenían SIDA y el resto (17,3 %) eran VIH seronegativos. El diagnóstico de encefalitis o meningoencefalitis por *Cryptococcus spp* estuvo presente en el 98,2 % de los casos. La criptococosis meníngea constituyó la enfermedad definitoria de SIDA en el 61,54 %. Entre los pacientes con SIDA predominó el género masculino, con una media de edad de 35,08 años y un valor de CD4+ menor de 200 células/mm³. Entre los pacientes VIH seronegativos se encontró un predominio del sexo femenino y la media de edad fue de 40,11 años. Se determinó además, el compromiso de los diferentes órganos y sistemas. La mortalidad general resultó en un 30 %. Los indicadores de mal pronóstico fueron: disnea, alteración del estado de conciencia, tinta china (+), entre otros. Conclusiones: A pesar de que el

HAART ha disminuido la frecuencia de criptococosis en otros países, sigue siendo importante en Venezuela. En la medida en que se mejore el diagnóstico precoz del VIH, disminuirá la frecuencia de criptococosis. Es la primera vez que se realiza en nuestro país un estudio multicéntrico de esta micosis.

28. INCIDENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIFÚNGICOS DE AISLADOS DE *Candida* spp. EN PACIENTES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL CON CANDIDEMIA Y CANDIDURIA (2006-2007) INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE RAFAEL RANGEL. CARACAS - REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Sofia Ines Selgrad Ríos, María Mercedes Panizo Domínguez, Franco Dolande, Maribel Esperanza, Reviákina Vera.

Departamento de Micología. Instituto Nacional de Higiene.

El objetivo de este trabajo fue determinar la incidencia y susceptibilidad de *Candida* spp. aisladas de pacientes de unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) con candidemias y candidurias. Se realizó un estudio transversal y prospectivo de 252 muestras clínicas procedentes de 101 pacientes con candidemia y/o candiduria de UTIN, desde junio de 2006 a junio de 2007. Las pruebas de susceptibilidad se realizaron por la técnica de E-test® con fluconazol, anfotericina B, itraconazol y voriconazol. Se determinaron las concentraciones mínimas inhibitorias de los antifúngicos probados y se calculó la incidencia porcentual de los aislamientos obtenidos según el tipo de muestra. Los resultados de este estudio revelaron una elevada incidencia de candidemias en las UTIN, siendo *C. parapsilosis* (50 %) la levadura más frecuentemente aislada, seguida de *C. tropicalis* (13,6 %) y otras especies menos frecuentes, mientras *C. albicans* ocupó la quinta posición entre las levaduras aisladas. *C. parapsilosis* fue la levadura más frecuentemente aislada en orina (40 %), seguida de *C. albicans* (36 %). Las *Candida* spp. aisladas de sangre mostraron altos porcentajes de susceptibilidad dependiente de la dosis (SDD) a fluconazol e itraconazol, así como resistencia a itraconazol. Las levaduras aisladas de orina no mostraron esta tendencia. Todas las levaduras aisladas en este estudio fueron susceptibles a anfotericina B y voriconazol. La incidencia de candidemias y candidurias varía considerablemente según las características del centro hospitalario y de sus unidades de terapia intensiva. Es muy importante conocer la epidemiología de las *Candida* spp. en cada hospital, así como la susceptibilidad a los antifúngicos, ya que esto guiará la conducta

médica a seguir y la selección de un apropiado tratamiento antifúngico.

PARÁSITOS

29. AMIBIASIS INVASIVA EN NIÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE LA SIERRA DE PERIJÁ, ESTADO ZULIA. VENEZUELA. Azael Freites Martínez, ME García, N Alfonso, H Urdaneta.

Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; Instituto de Inmunología Clínica. Universidad de Los Andes.

La amibiasis es definida como la infección humana causada por el protozooario *Entamoeba histolytica*, siendo muchos los casos de infección severa reportada, incluyendo absceso hepático y enfermedad invasiva intestinal en Latinoamérica y el mundo. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de la amibiasis invasiva en niños indígenas de la Sierra de Perijá, estado Zulia, Venezuela. El estudio se realizó en 66 niños de ambos sexos y en edades comprendidas entre 7 meses y 14 años. Se obtuvo una muestra de materia fecal para el examen parasitológico directo y la técnica de concentración formol-éter y de sangre venosa periférica para determinar anticuerpos IgG anti-*E. histolytica* mediante la técnica de ELISA, se consideró positivo cada suero reactivo a diluciones $\geq 1:256$. La prevalencia de infección amibiana fue de 66,2 % (45/66) utilizando la técnica de ELISA, estos resultados son semejantes a los obtenidos en el análisis parasitológico (58,7 %). Se encontró diferencias estadísticamente significativas según los grupos etarios, donde la mayor prevalencia (55,4 %) se obtuvo en el de 7 meses a 4 años ($P < 0,05$); no se evidenciaron diferencias estadísticas con relación al sexo. Los resultados muestran una alta prevalencia de la infección amibiana en la población, así como también una invasión del epitelio intestinal por los niveles de IgG encontrados, siendo necesaria la aplicación de programas para la prevención y control de la amibiasis y otras parasitosis intestinales en las comunidades indígenas de la Sierra de Perijá.

30. REPORTE DE CASOS DE PALUDISMO FALCIPARUM EN VENEZUELA, PROCEDENTES DE ZONAS NO ENDÉMICAS. CLÍNICA SANATRIX. CARACAS - VENEZUELA. Rosa María Khalil Bittar.

Hospital Universitario de Caracas.

Objetivos: Reportar 4 casos de paludismo falciparum detectados en la ciudad de Caracas,

entre mayo y julio de 2007 de zonas no endémicas y alertar a la población sobre la presencia de otros focos en el país. Casos clínicos: Se reportan 4 casos clínicos, ocurridos entre mayo y julio del 2007, de 3 pacientes del sexo masculino y 1 del sexo femenino, en edades comprendidas entre 22 y 59 años. 1 de los casos fue importado de Nigeria y los 3 casos restantes reportaron como antecedente epidemiológico importante la estadía en la Isla de Margarita entre 15 y 30 días antes de diagnosticada la infección. Los datos clínicos relevantes en todos ellos fueron: fiebre diaria, precedida de escalofríos, predominio vespertina, de 39 a 40 grados C, dolor abdominal, epigastralgia, tos seca, cefalea severa, mialgias, artralgias. Alteraciones neurológicas, dadas por alteración del sensorio, desorientación témporo-espacial, obnubilación, coma. Uno de los pacientes presentó episodios convulsivos a repetición. En cuanto a los paraclínicos: pancitopenia, alteración de pruebas hepáticas, predominio de bilirrubina, aumento de LDH, elevación de creatinina. Gases arteriales con hipoxemia. Uno de los pacientes, ameritó ventilación mecánica. Los diagnósticos se realizaron por sospecha clínica y por gotas gruesas seriadas. Tratamiento: a los pacientes se les administró arthemeter vía intramuscular por 7 días y mefloquina vía oral por 2 días. Evolución: todos los pacientes evolucionaron hacia la resolución clínica satisfactoria. Con curación y resolución de los síntomas, sin secuelas, ni neurológicas, ni respiratorias. Conclusión: Se realiza el reporte de estos casos, para alertar sobre la presencia de casos de paludismo falcíparum, provenientes de zonas no endémicas en nuestro país. Por la severidad del cuadro clínico de esta entidad y sobre la efectividad del tratamiento administrado a estos pacientes. Es de resaltar la vigilancia que debemos tener sobre la aparición de este nuevo foco oriental.

31. OCURRENCIA DE ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM SPP Y CYCLOSPORA CAYETANENSIS EN PACIENTES URBANOS EVALUADOS POR SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES Y EOSINOFILIA. SECCIÓN DE GEOHELMINTIASIS. INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL. UCV. CARACAS-VENEZUELA. Nathalie Chacón, Raquel Salinas, Emily Kuo, Wilfredo Márquez, Rosa Contreras.

Medicina Tropical; Escuela "Luis Razetti"; Yale University; Sección de Geohelmintiasis; Cátedra de Parasitología. Escuela "Luis Razetti". El objetivo del presente trabajo fue determinar la ocurrencia de coccidias intestinales (CI) en

pacientes urbanos, durante 20 meses. 1 332 pacientes externos procedentes de Caracas, ambos sexos y con promedio de edad \pm desviación estándar (DS) de $28,7 \pm 23,1$ años, fueron evaluados por métodos coproparasitológicos seriados (directo, formol-tritón-éter y Baermann) en la sección de geohelmintiasis. Los principales motivos de consulta (1156/1332) fueron: diarrea (10,47 %), eosinofilia (6,06 %), dolor abdominal (4,41 %), náuseas/vómitos y pujo/tenesmo (11,85 %). Sin embargo, el estudio macroscópico reveló que 226 pacientes de 285 con parásitos intestinales (PI) no presentaban diarrea, 15 presentaron diarrea y 25 consistencia blanda. La técnica Ziehl-Neelsen modificada se realizó a 161 pacientes para determinar CI por indicación médica, resultando 11 casos positivos (6,8 %): *Isospora belli* (4,97 %), *Cryptosporidium spp* (1,86 %) y *Cyclospora cayetanensis* (0,62 %). Sólo 8 de los pacientes evaluados para CI presentaron diarrea (*Isospora belli*) o evacuaciones blandas (*Cryptosporidium spp*). El único caso de cyclosporidiosis estaba coinfectado con *Blastocystis hominis* (Bh), sin diarrea. Sólo un paciente era HIV positivo. Se demostraron otros PI: Bh (5,78 %), *Ascaris lumbricoides* (3,3 %), *Entamoeba coli* (3,08 %), *Giardia intestinalis* (2,63 %), *Trichuris trichiura* y *Strongyloides stercoralis* (1,2 %, c/u). No se determinó el conteo absoluto de eosinófilo (CAE) en los pacientes con CI, pero se demostraron eosinofilia leve y moderada (CAE \pm DS: $1\ 236,24 \pm 1\ 595,41$) en pacientes con y sin PI. Estos resultados recuerdan la importancia de aplicar exámenes coproparasitológicos adicionales, de bajo costo, para evaluar pacientes urbanos con síntomas gastrointestinales y eosinofilia, aún sin diarrea, ya que los métodos de rutina no hacen el diagnóstico.

32. ESTUDIO DE LA FASCIOSIS HEPÁTICA HUMANA EN EL CASERÍO MESA ARRIBA DEL MUNICIPIO CARACHE. ESTADO TRUJILLO. AÑOS 2003-2005. Salha Abdul-Hadi, Ivonne Figueira, María Luisa Safar, Carolina Olaizola, Carlos Madera, Rosa Contreras, Cecilia Colmenares, María Antonia Sánchez.

UCV Instituto de Medicina Tropical Sección de Hematología; Cátedra de Medicina Tropical Escuela Luis Razetti; Cátedra de Parasitología Escuela Luis Razetti Instituto de Medicina Tropical; Instituto de Medicina Tropical Sección de Inmunología.

La fasciolosis hepática es una zoonosis parasitaria que afecta el hígado y las vías biliares. Es causada por un tremátode, la Fasciola hepática en cuyo ciclo de vida intervienen como

hospedadores intermediarios caracoles de agua dulce del género *Lymnaea*. Los hospedadores definitivos son animales herbívoros y el hombre se infecta accidentalmente al consumir vegetales principalmente berro y/o lechuga silvestres crudos contaminados con metacercarias, la forma infectante del parásito. El diagnóstico de la fasciolosis hepática humana se basa en los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de la persona infectada o enferma. **Objetivos:** Investigar la existencia de casos humanos de fasciolosis en una zona endémica de fasciolosis bovina, en el Municipio Carache, del estado Trujillo así como determinar la ocurrencia de parasitosis intestinales en la población del estudio. **Población y método:** Entre los meses de julio de 2004 y octubre de 2005, se realizó un estudio descriptivo en el caserío Mesa Arriba, en la localidad del Municipio Carache, estado Trujillo. En el estudio fueron incluidos, con consentimiento previa información, los habitantes de 36 viviendas seleccionadas aleatoriamente. El rango etario estaba comprendido entre los 8 y los 80 años. A cada participante se le llenó una ficha con los datos clínico-epidemiológicos aportados; se les tomó una muestra de sangre para realizar tanto la hematología completa con recuento leucocitario diferencial, pruebas de funcionalismo hepático, así como la serología para fasciolosis. Como mínimo se recolectó una muestra de heces de cada persona. **Resultados:** Fueron incluidos en el estudio un total de 98 personas con edad promedio de 35 años; 88 % de ellos refirió ingesta de berro silvestre. Se constató la presencia de eosinofilia en el 18,4 % de los casos estudiados y en el 52 % de las personas objeto del estudio se pudo detectar en las heces, la presencia de helmintos o protozoarios. El parásito de mayor frecuencia fue el *Áscaris lumbricoides* (16,6 %) seguido del *Trichuris trichiura* (4,9 %). En ninguna de las muestras de heces se pudo hallar huevos de *Fasciola hepática*. De las pruebas serológicas para fasciolosis sólo una muestra se detectó con un resultado positivo dudoso, el resto de las muestras fueron negativas. **Conclusiones:** A pesar de que las condiciones epidemiológicas de la comunidad estudiada fueron consideradas como favorables para la presencia de fasciolosis humana, no se pudo demostrar la infección en ninguna de las personas evaluadas por medio de los métodos empleados para su diagnóstico. Sin embargo, se pudo evidenciar que las parasitosis intestinales, principalmente las helmintiasis, constituyen un problema importante en esta población. El Proyecto de Investigación fue financiado por el Consejo de Desarrollo Científico

y Humanístico de la Universidad Central de Venezuela.

VIRUS

33. MODIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA EN PRESENCIA DE INFECCIONES VIRALES EN EL MOCO NASAL DE NIÑOS ESCOLARES VENEZOLANOS. Franca Puccio, Domenico Cifarelli, Lisette Machado, María E Ghezzi, Elianska López, Luis Sarmiento, Rodrigo Ordaz, Ivonne Figueroa, Nelson Vásquez, María E Roque.

Instituto de Biomedicina; Cátedra de Inmunología. Escuela Vargas; FUNDASNE.

Se ha propuesto una clara asociación la presencia de infecciones virales con la exacerbación del asma bronquial y otras patologías de origen respiratorio. Se determinó la presencia de infecciones virales en el moco nasal de un grupo de 900 niños escolares venezolanos (rango de edades 6-12 años) de diferentes escuelas de la zona metropolitana de Caracas y del Estado Nueva Esparta con patologías de origen respiratorio: rinitis alérgica y asma bronquial. Los niños se evaluaron mediante una historia clínica, examen físico, espirometría y pruebas prick test con extractos alérgicos. Se determinaron los niveles de IgE total y específica frente a algunos alérgenos ambientales. A todos los niños se les determinó en isopados nasales la presencia de virus específicos, mediante inmunofluorescencia y de óxido nítrico, mediante la reacción de Griess. De acuerdo a su evaluación clínica y de laboratorio, los niños se subdividieron en niños con infecciones virales y sin infecciones virales. Los niños sanos M) como en moco presentaron los menores valores de ON tanto en suero ($X=34,48$). Los niños con rinitis presentaron los mayores niveles promedio moco nasal ($X=7,99$ de ON, encontrándose diferencias significativas en los niveles de moco nasal M). En los niños con infección m) con respecto al grupo control (7,99 Mm(21.23 viral, encontramos, un mayor porcentaje de niños en los cuales la severidad del asma y rinitis fue mayor que en los que no tenían virus al momento de su evaluación. Los principales virus encontrados fueron influenza, parainfluenza, y adenovirus en menor proporción. El estudio de marcadores inmunológicos en el moco nasal nos podría orientar en cuanto al mecanismo inflamatorio local relacionado con la severidad de enfermedades como el asma bronquial o la rinitis

alérgica lo que sería de gran utilidad como método de fácil aplicación, no sólo para evaluar la respuesta inflamatoria local de la mucosa respiratoria, sino para el diagnóstico de enfermedades que la afectan. Financiado por el proyecto FONACIT G2005000374.

34. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INCIDENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE SÍNDROME VIRAL TIPO DENGUE EN EL HOSPITAL DR. JOSÉ RANGEL DE VILLA DE CURA EN EL PERÍODO DE ENERO HASTA JUNIO DE 2007. Víctor Geovanni Carvajal Ríos, Yolimar Guedez, Thais López.

Hospital de Villa de Cura. Edo. Aragua.

Objetivo: Determinar a través de un estudio epidemiológico local la incidencia de casos y el análisis de las variables en los pacientes sospechosos de síndrome viral tipo dengue durante el período de enero a junio de 2007. **Resumen:** La expansión del dengue en América ha evolucionado durante los últimos 30 años. En la década de los cincuenta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) coordinó una campaña hemisférica para la erradicación del *Aedes aegypti*, la cual culminó a principios de los sesenta. El dengue en el Estado Aragua ha evolucionado de tal manera que se ha establecido como una endemia, igual situación representa para el municipio lo que significa la implementación de estrategias para su control. Los criterios de exclusión fueron: casos de dengue no reúnan los requisitos de la definición operacional (2) El enfoque utilizado en el presente trabajo pretende resaltar la importancia de ésta entidad nosológica, considerando que será de utilidad para tomar mayor conciencia de ella y de los efectos devastadores que ocasionan en toda la población no respetando sexo, edad ni condición socio-económica; asimismo pretende resaltar el porcentaje de población afectada por complicaciones hemorrágicas y con más énfasis a captar a estos pacientes para su pronto manejo. (3) II. **Material y método:** El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y documentado. Los individuos sujetos a estudio corresponden a los casos con manifestaciones virales de dengue por confirmar. Se obtuvieron dichos datos de los registros del departamento de epidemiología del Hospital José Rangel de Villa De Cura del Estado Aragua, en el período comprendido del mes de enero a junio del año 2007. Se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos tabulación y procesamiento de la información, así como el análisis e interpretación de los mismos. III **Resultados:** Entre los años 1985 y 1995, fue posible identificar

119 casos de pacientes sospechosos de síndrome viral tipo dengue en el Hospital Dr. José Rangel De Villa De Cura en enero hasta junio de 2007, cuya distribución de acuerdo al año en que se diagnosticó, marcó una clara curva ascendente y leve normalización con discreto descenso en junio, hasta contabilizar los 43,69 % casos diagnosticados por estudios sericos de IgM. Observando la condición actual de los casos incluidos en el presente trabajo, 119 casos sin fallecidos reportados con tan solo 16 casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas (13,44 %), y 103 pacientes que presentan diagnóstico de dengue sin manifestaciones hemorrágicas representando un 86,55 %. IV. **Conclusiones y recomendaciones:** Serán discutidos próximamente.

35. DIFERENTE MODALIDAD DE PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE MARACAIBO. Nelly Petit de Moler, Patricia C Faneite H, Alí Torres M, Víctor Román V, Alberto Rodríguez, Iraliz Fuenmayor, Yunieth Virla, Alejandro García, Juan Semeco.

Hospital de Niños de Maracaibo. Edo. Zulia.

Objetivo: Dar a conocer las diferentes modalidades de presentación del Dengue en el Hospital de Niños de Maracaibo. **Materiales y método:** Estudio prospectivo, abierto, aleatorio de 850 niños de 1 mes a 18 años de edad, ambos sexos, lapso enero 2006 - julio 2007. Sospecha clínica de dengue, serología IgM positiva. Según OMS: índices de severidad del estado clínico, diagnósticos de fiebre dengue (FD) y dengue hemorrágico (DH) y criterios de hospitalización. **Paraclínicos:** Hematología completa, tiempos de coagulación, bilirrubina, transaminasas, uroanálisis, heces, RX tórax, ecosonografía y serología viral. Valor porcentual de variables cualitativas y cuantitativas en tablas y figuras. **Resultados:** 850 fiebre y más de 2 criterios clínicos de dengue. 520 (61 %) FD y 330 (39 %) DH. Género femenino 570 (67 %). Grupo etario 5 a 9 años de edad 509 (60 %). Área urbana 630 casos (74 %). Con fiebre el 100 %. Astenia, anorexia, sudoración 815 (97 %), artralgias, mialgias, dolor abdominal, dolor retroocular vómitos 805 (94 %). Torniquete positivo en DH (100 %). Manifestaciones cutáneas 280 (32,9 %), sangrado mucosal 279 casos (32,7 %). **Paraclínicos:** Hematocrito > al 20 % en 315 casos (37 %). Leucopenia con linfocitosis 670 casos (78 %) y leucocitosis con neutrofilia en 4 (1 %). Recuento plaquetario mayor de 100 000 mm³ 479 casos (56 %), 75 000 <100 000 = 215 (25 %), 50 000 <

75 000 = 98 (11,5 %), menor de 50 000 en 17 casos (2 %), aminotransferasas elevadas 615 (70 %). Hipoalbuminemia < a 3,5mg/dL 503 (59 %). TP y TPT prolongado 286 (33,6 %). RX tórax: moteado inflamatorio 10 (1,19%) y derrame pleural 5 (0,6 %). Ultrasonido abdominal: 3 (0,37 %) casos de ascitis. IgM positiva en 830 casos (97 %). Conclusión: Los pacientes enrolados mostraron diversidad de presentación tanto clínica como de laboratorio, radiología y ecosonografía.

36. ESTADO DE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE 3er AÑO DE LA ESCUELA DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. VALENCIA – VENEZUELA. Zenaida Castillo, Rosmeld Castillo, Carlos Moreno, Walter Orlandi, Luis Ocando, Dayana NG, Jennifer Moreno, Carina Morello.

Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Centro Médico Guerra Méndez, Universidad de Carabobo; Universidad de Carabobo; Insalud. Ambulatorio Campo Carabobo, Insalud. Ambulatorio El Socorro.

Introducción: La hepatitis B es una infección grave, considerada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial, que puede evolucionar a la cronicidad y complicarse con cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular. Los estudiantes de medicina representan uno de los grupos considerados de alto riesgo de contraer la infección. Objetivo: Determinar el porcentaje de vacunación entre los estudiantes del 3er año de la escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo (UC). Materiales y método: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El instrumento utilizado fue una encuesta de respuestas simples. Resultados y discusión: Se incluyeron 93 estudiantes de medicina, 64 del sexo femenino (68,8 %) con edad promedio de 22 años. 80 estudiantes refirieron estar vacunados (86 %), de los cuales 49 (52,6 %), recibió el esquema de vacunación completo. 7 (7,52 %), no tenía conocimiento. Conclusión: En el presente estudio, pudimos determinar que el 47,4 % de los estudiantes que cursan el 3er año de medicina de la UC, recibió esquemas incompletos de vacunación, siendo el principal motivo el olvido y el desconocimiento. Es necesario incentivar a los estudiantes acerca de la importancia de la vacunación, debiendo exigirse este requisito antes de iniciar las pasantías intrahospitalarias de pregrado.

37. ¿BROTE DE MENINGITIS POR ENTEROVIRUS EN EL DISTRITO METROPOLITANO? Ivelisse Coromoto Natera Alvizu, Francisco Valery, Amando Martín Peña, Elinor Garrido, Juana Salgado, Jesús

Veitía, Dulce Morón, Eduardo Armas.

Hospital Universitario de Caracas; Servicio de Infectología del Hospital Elías Toro; Servicio de Infectología del Hospital Elías Toro; Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”.

Introducción: Los Enterovirus, agentes más frecuentes de meningitis virales, circulan durante todo el año en los países del trópico, pudiendo ocasionar un aumento en el número de casos esperados. Objetivo: Confirmar la existencia de un brote de meningitis viral en el Distrito Metropolitano. Método: Descripción de las características demográficas y epidemiológicas de los niños de 1 mes a 12 años que egresaron con diagnóstico de meningitis aséptica, entre marzo y agosto de 2007, de los hospitales Universitario de Caracas y Elías Toro. Resultados: Un total de 195 niños con edad promedio de 6,05 años y procedentes de 14 parroquias del Distrito Metropolitano cumplieron con los criterios (142 del HUC y 53 HET). Las características clínicas y paraclínicas de los niños coincidieron con lo reportado en la literatura. El núcleo familiar estuvo conformado en promedio por 3 adultos y 3 niños. El consumo de agua fue directamente del chorro o pipotes en 37 % de las familias. El 63 % restante refirieron agua hervida, filtrada o comercializada. En 2 niños se registró el inicio de los síntomas dentro de los 7 días del retorno al área Metropolitana. De 261 punciones realizadas, se estudiaron 54 para aislamiento viral: 17 con Enterovirus no polio, 4 Echovirus 30 y dos muestras con Echovirus 25. Conclusión: Se demostró un brote de meningitis viral en el Distrito Metropolitano, causado por Echovirus 25 y 30. Recomendaciones: Mantener informado al médico ante situaciones de brote, a fin de disminuir la transmisión del virus.

38. EVALUACIÓN, MEDIANTE PCR, DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUESTRAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO O HISTOPATOLÓGICO. LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR - INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA – CARACAS. Zoraya María De Guglielmo Cróquer, Maira Carolina Avila Hernández, Dayahindara Veitía, María Correnti.

Instituto de Oncología y Hematología. Caracas.

La infección por virus de papiloma humano está considerada actualmente como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo y como el principal factor etiológico de lesiones intraepiteliales y cáncer cervicouterino. Esta infección puede detectarse morfológicamente por

examen histopatológico o por examen citológico, los cuales no permiten la tipificación viral, que es importante para un diagnóstico y tratamiento más precisos de la enfermedad, considerando la relación que parece existir entre los tipos de VPH con el nivel y la evolución de la infección. En tal sentido, el presente estudio tuvo como objetivo la detección y tipificación del VPH en muestras de pacientes con diagnóstico histológico correspondiente a colitocitosis y neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado, o diagnóstico clínico de condilomatosis y papilomatosis, considerados como displasias leves. La detección se llevó a cabo mediante PCR con primers genéricos MY09 y MY11, y la tipificación se realizó mediante Multiplex-PCR. De 70 muestras evaluadas, el 44,3 % resultó positivo en la detección. De estas, el 93,5 % correspondió a VPH de bajo riesgo (incluyendo un 9,67 % de infección mixta con los tipos 6 y 11), el 3,22 % a infección mixta con bajo y alto riesgo (tipos 6 y 33) y otro 3,22 % a infección mixta de alto riesgo (tipos 18 y 33). Estos resultados resaltan la utilidad de la PCR en el diagnóstico y tipificación del VPH y ponen en evidencia una relación, ya establecida, entre VPH de bajo riesgo y displasias leves.

39. GENOTIPAJE DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LESIONES DE PAPILOMA ESCAMOSO DE LA CAVIDAD BUCAL. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA- MS. CARACAS-VENEZUELA. Maira Carolina Ávila Hernández, Zoraya De Guglielmo C., María Correnti de P.

Instituto de Oncología y Hematología. Caracas.

El papiloma escamoso, es la lesión benigna más común asociada con la infección por VPH que afecta la mucosa bucal, siendo la vía de transmisión propuesta el contacto directo. El objetivo de este trabajo, consistió en realizar la detección y tipificación del VPH, en 12 pacientes con lesiones papilomatosas en cavidad bucal que acuden al Servicio de Medicina Estomatológica, de la Facultad de Odontología-UCV-Caracas. La detección del virus, se realizó mediante la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) utilizando los oligonucleótidos MY09/ MY11 de la región L1 del genoma viral y para la tipificación se empleó el Kit de MPCR de Maxim Biotech, Inc. En todos los pacientes se detectó la presencia del virus; siendo el tipo 11 el más frecuente (33,33 %), seguido del tipo 6 (25 %). Un solo paciente presentó co-infección con los tipos 6 y 11 (8,34 %) de bajo riesgo oncogénico y en 4 pacientes (33,33 %) no se logró identificar el tipo de virus infectante. El 50 % de estas

lesiones se localizó en labio, seguido del 16,7 % en lengua y el 8,3 % en paladar y lengua. De este estudio se puede concluir, que el mayor número de lesiones se localizó en labio y no en paladar como reporta la literatura y que además existe una alta prevalencia de la infección por VPH. La detección y tipificación del VPH, en lesiones de la cavidad bucal empleando técnicas moleculares altamente sensibles como la RCP, es de gran importancia en la evaluación de lesiones bucales, donde el número de partículas virales es bajo. Investigación financiada por FONACIT G-2005000408.

OTROS

40. PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LAS MANOS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA. INFORME PRELIMINAR. Ana Carvajal, Jean Pitteloud, Ernesto Alayo, Clara Pacheco, Marisela Silva.

Comisión de infecciones hospitalarias. Hospital Universitario de Caracas; Comisión de infecciones hospitalarias. HUC.

Introducción: La higiene de las manos es la medida más efectiva para disminuir las infecciones nosocomiales, pero en general, las prácticas del lavado de manos son inadecuadas. Objetivo: Identificar el conocimiento, tipo de prácticas de lavado de manos y su cumplimiento, por parte del personal profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital Universitario de Caracas (HUC). Materiales: Se realizó un estudio de corte transversal mediante encuesta anónima, validada por expertos, completadas por el encuestado, contentiva de datos del trabajador y de 9 preguntas sobre el lavado de manos. Los datos fueron registrados y analizados en el Programa de Microsoft Excel, expresados en números absolutos y porcentajes. Resultados: Se recibieron respuestas del 36 % (46 /125) de los encuestados, 36 femenino, 10 masculino, 4 sin registro de sexo en la encuesta. El promedio de edad fue de 29 años (21 a 49). El tiempo de servicio en el 63 % del personal fue de 3 a 5 años. El 43 % informó uso de guantes la mayor parte de las veces al tener contacto con los pacientes. Sólo el 36 % reconoció practicar el lavado de manos siempre después de tener contacto directo con un enfermo y el 39 % la mayor parte las veces. Las razones para no lavarse las manos el 100 % de las veces (siempre) fueron: falta de jabón: 43 %, se le olvida a veces 21 %, no contestaron 28 %. El 45 % de los encuestados

piensan que sus compañeros se lavan las manos al menos la mayor parte de las veces, pero 20 % creen que raras veces se las lavan. Sesenta y tres por ciento opinó que la sustancia que más irrita la piel es el jabón iodado, seguido del alcohol absoluto en el 26 %. El personal se seca las manos con máquina secadora en un 50 %, seguido de máquina secadora y/o papel en 32 %. Conclusión: El cumplimiento de la higiene de las manos en esta población es insuficiente. Deben implementarse estrategias educativas y vigilancia del cumplimiento de la misma.

41. PATRONES CELULARES EN MOCO CERVICAL DE MUJERES SANAS Y CON INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL. Paula Romer, Franca Puccio, Francisco Ayala, Andrea Medina, Orquidea Rodríguez, Carmen López, Doryanna Correa, José Luis Rodríguez.

Instituto de biomedicina. UCV; Instituto de Biomedicina. UCV; Instituto de Puericultura "Dr. Pastor Oropeza". Centro de Salud Mental del Este Caracas; Hospital Vargas. Escuela JM Vargas; Microbiología. Hospital Vargas. Caracas.

La respuesta inmune de la mucosa genital femenina frente a diferentes infecciones ha sido poco estudiada. Se ha descrito que la protección frente a la infección por *Candida albicans* requiere exclusivamente de una adecuada respuesta inmune local. Dicha información podría ser crítica para establecer los mecanismos de resistencia frente a diversas infecciones de transmisión sexual. Se planteó determinar y comparar los patrones de subpoblaciones celulares (linfocitos T CD4+ y CD8+, así como de linfocitos B y células NK) en las muestras de moco cervical un grupo de 51 mujeres, (13-48 años), que se encontraban en la fase proliferativa del ciclo menstrual, y que acudieron para su evaluación ginecológica (agosto 2006 – julio 2007) a la Consulta de Planificación Familiar del Instituto de Puericultura "Dr. Pastor Oropeza" y a la Consulta de Especialidades del Centro de Salud Mental del Este. Luego de realizar una historia clínica especializada, citologías y cultivo microbiológico las mujeres fueron clasificadas de acuerdo a la presencia de infecciones genitales y un grupo de mujeres sanas (grupo control). Se determinaron las subpoblaciones celulares presentes en el moco cervical, mediante citometría de flujo (BD FACSCanto) empleando el software BD FACSDiva para la adquisición y análisis de los datos obtenidos. Los niveles de linfocitos T (CD3+ CD4+, CD3+ CD8+) de linfocitos B (CD20+) y de células NK (CD56+) fueron mayores en el grupo con infecciones respecto al grupo control. Se separaron las

pacientes en subgrupos de acuerdo a la infección presente. Estos grupos fueron: *Chlamydia trachomatis* (n = 7), infecciones mixtas (n = 24), vaginosis bacteriana (n = 7) y candidiasis vulvovaginal (n = 3). La presencia local de efectores como citocinas y grupos celulares son cruciales para establecer mecanismos de defensa de las mucosas frente a infecciones genitales de origen diverso esto podría permitir una mejora en los métodos de diagnóstico, así como el desarrollo de vacunas preventivas.

42. NITAZOXANIDA: EXPERIENCIA TERAPÉUTICA EN DIARREA CRÓNICA ASOCIADA A MICROSPORIDIOSIS INTESTINAL EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS. Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León.

Unidad de Microbiología Médica, Unidad Infectología Instituto Oncológico Luis Razetti, Cátedra Microbiología, Escuela Vargas UCV; Centro Ortopédico Podológico, Cátedra de Bioquímica, Escuela de Medicina "J. M. Vargas", UCV.

Introducción: La microsporidiosis intestinal es una parasitosis emergente causante de diarrea crónica en pacientes inmunocompetentes e inmunocomprometidos, sin tratamiento eficaz definido. Objetivo: Investigar la respuesta terapéutica frente a nitazoxanida en 22 enfermos con diagnóstico de diarrea crónica por microsporidios. Material y método: Todos los pacientes eran mayores de edad, dieron su consentimiento informado por escrito, con diagnóstico de microsporidiosis intestinal realizado por coloración de Kinyoun con conteo de esporas en muestras de heces. Estudiamos 16 mujeres y 6 hombres, con promedio de edad de 40 y 45 años respectivamente; 20 presentaban inmunocompromiso (16 neoplasias, 2 diabetes, 2 VIH/SIDA) y 2 eran inmunocompetentes; recibieron nitazoxanida 500 mg/VO/BID por períodos de 3, 6 y 9 días con controles microbiológicos al final de cada etapa. Resultados: Al tercer día 12 pacientes presentaron disminución del 50 % de carga parasitaria, el resto permaneció sin modificación, todos continuaban con clínica diarreica; al sexto día se evidenció cura microbiológica (erradicación parasitaria) y clínica (cese diarrea), en 18 pacientes (82 %) —90 % en inmunocomprometidos—; con persistencia de esporas en 4 sujetos ameritando 9 días de tratamiento, persistiendo el parásito en sólo 2 de ellos (inmunocompetentes), finalizando con 91 % de curación clínica y microbiológica en el grupo (Fischer Test's P = 0,0043) y 100 % en pacientes inmunocomprometidos. Se reportó cefalea y

epigastralgia en sólo 2 pacientes. Conclusión: Nitazoxanida surge como una opción efectiva, válida, corta y segura a considerar en la terapia de la diarrea crónica asociada a microsporidias en inmunocomprometidos, siendo la curación estadísticamente muy significativa al comparar con inmunocompetentes.

SÁBADO 24 DE NOVIEMBRE ANTIBIÓTICOS

43. HOSPITALIZACIÓN DE LOS NIÑOS CONSULTANTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS POR TRIAJE Y EMERGENCIA. EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS AÑO 2002. Alejandro Rísquez Parra, Humberto Gutiérrez, Mirna García.

Cátedra de Salud Pública Escuela Luis Razetti UCV; HUC; HUC / UCV.

Contexto y objetivo: Las enfermedades respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias son los principales motivos de consulta de los niños, y representan más del 50 % de consulta ambulatoria en Latinoamérica, y Venezuela. Aproximadamente el 20 % de las consultas son por triaje y emergencia. La pregunta problema-objetivo es la frecuencia de hospitalización de los niños que consultaron por enfermedades infecciosas y parasitarias por el Servicio de Emergencia Pediátrica del HUC durante el 2002. Métodos: De un total de 34 635 consultantes por triaje y emergencia en el año 2002 se extrajo una muestra aleatoria de 2 400 historias con un margen de error del 5 % y precisión de 0,02. Se analizó con estadística descriptiva según persona, diagnóstico (CIE-10) y destino final utilizando un paquete estadístico SPSS Graduate Pack 9.0. Resultados: Promedio de consultas diarias fue 95 (DE 20), los diagnósticos de la categoría infecciosas y parasitarias (IP) son el 29 % del total seguida por respiratorias (25 %) y causas externas 16 %, igual para ambos sexos, 1ra posición en lactantes y los escolares y la 2da en preescolares después de las respiratorias. Las IP según destino final son la 3ra causa de ingreso a observación (27 %) y la 2da como ingreso a hospitalización (24 %). Las infecciones virales (13 %), las diarreas (11 %), dengue (3 %), escabiosis (2 %) y las parasitosis intestinales (1 %). El dengue con el 10 %, es la tercera causa de ingreso por observación u hospitalización (7 % y 3 %); las infecciones intestinales es la 5ta causa con 8 % (2 % y 6 %); el síndrome viral es la 10 causa de ingreso con 2 %, sólo por observación. El 28 % de los

pacientes que consultan por IP se les realizó laboratorio. Discusión y conclusiones: Las enfermedades IP son resueltas en su gran mayoría (95 %) con tratamiento ambulatorio por lo que se debe dotar con especialistas, insumos, medicamentos y laboratorio a la red ambulatoria y evitamos así el congestionamiento hospitalario de estas causas de consulta.

BACTERIAS

44. FRECUENCIA Y PATRÓN DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE ACINETOBACTER BAUMANII. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA- VENEZUELA. Meyani Pacheco, Ybed Perdomo, Joel González, Lizeth Borrero, César Sánchez, Jennifer Moreno, Luisa González, Yelitza Castillo.

Centro Médico Guerra Méndez. Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivo: Determinar la frecuencia de *Acinetobacter baumannii* y su sensibilidad antimicrobiana, en los cultivos realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, en el período de Enero - julio 2007. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, que incluyó la revisión de 5 000 cultivos, realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, conforme a los requerimientos para cada tipo de muestra y determinación de sensibilidad, utilizando utilizando el metodo de Kirby-Bauer, de acuerdo a las especificaciones de la NCCLS, durante el año 2007. Resultados: Se estudio un total de 5000 cultivos de pacientes hospitalizados, aislándose 44 *Acinetobacter baumannii* (1 %), Los sitios de aislamiento de *Acinetobacter baumannii* fueron: secreción de herida 32 % (14), secreción traqueal 32 % (14), sangre 16 % (7), catéter de vía central 16 % (7), LCR 4 % (2). La distribución por servicios fue la siguiente: UCI 25 % (11), otros servicios de hospitalización 2 % (1 aislamiento) y provenientes de la Ciudad hospitalaria "Dr Enrique Tejera" 73 % (32 aislamientos). La sensibilidad de los *Acinetobacter baumannii* aislados fue: cefoperazona-sulbactam, ampicilina-sulbactam 40 %, imipenem 27 % meropenem 16 %, piperacilina-tazobactam 16 %, polimixina B y E 100 %. Conclusiones: Los microorganismos aislados mostraron aumento de resistencia a carbapenems y sulbactam, antibióticos más utilizados para el tratamiento de estos microorganismos, sólo conservando alto grado de sensibilidad a polimixina B y E.

45. FRECUENCIA Y SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA-VENEZUELA. Virguez Pacheco, Esther Meyani, Jennifer Moreno, Joel González, Ybed Perdomo, Lizeth Borrero, César Sánchez, Luisa González, Yelitza Castillo.

Centro Médico Guerra Méndez. Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivo: Determinar la frecuencia de *Pseudomonas aeruginosa* y su sensibilidad antimicrobiana, en los cultivos realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, en el período de Enero - julio 2007. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, que incluyó la revisión de 5 000 cultivos, realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, conforme a los requerimientos para cada tipo de muestra y determinación de sensibilidad, utilizando el método de Kirby-Bauer, de acuerdo a las especificaciones de la NCCLS, durante el año 2007. Resultados: Se estudio un total de 5000 cultivos aislándose 78 *Pseudomonas aeruginosa* (2 %), Los sitios de aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* fueron: secreción de herida 69 % (54 aislamientos), sangre 3 % (2 aislamientos), catéter de vía central 1 % (1 aislamiento), secreción traqueal 9 % (7 aislamientos), orina 17 % (13 aislamientos). La distribución por servicios fue la siguiente: Unidad de cuidados intensivos 10 % (8 aislamientos), servicios de hospitalización 8 % (6 aislamientos), provenientes de la Ciudad Hospitalaria "Dr Enrique Tejera" 82 % (64 aislamientos). La sensibilidad de las *Pseudomonas* aisladas fue: amikacina 31 %, gentamicina 28 %, ciprofloxacina 26 %, piperacilina-tazobactam 58 %, ceftazidima 55 %, cefoperazona-sulbactam 47 %, cefepime 63 %, aztreonam 41 %, imipenem 55 %, meropenem 50 %, polimixina B y E 100 %. Conclusiones: Las cepas de *Pseudomonas aeruginosa* aisladas mostraron mayor nivel de resistencia a amikacina, gentamicina, ciprofloxacina y aumento de resistencia a piperacilina-tazobactam, imipenem, meropenem y cefepime, sólo conservando alta sensibilidad a polimixina B y E.

46. AISLAMIENTO DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2005 -2007. Marisela Silva, Jean Pitteloud, Evelyn Villarreal, Adayza Figueredo, Daisy Payares, Damarys Sánchez, Amando Martín, Ana

Carvajal, Lolita López, Eduardo Villarreal, Rosa Khalil, María Núñez, Elizabeth González, Clara Pacheco, Gladys Sojo.

Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Hospital Universitario de Caracas; Hospital Universitario de Caracas; Instituto Nacional de Higiene.

En las últimas décadas emergen cepas de *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina. En el Hospital Universitario de Caracas (HUC) se investigó la aparición de este germen, mediante estudio bacteriológico, revisión de historias clínicas y/o evaluación de los pacientes hospitalizados. Los resultados se confirmaron en el Instituto Nacional de Higiene. De octubre 2005 a mayo 2007, se identificaron 27 cepas (VanA), en 25 pacientes, 14 de sexo masculino (51,8 %). La media de la edad fue de 35 años (10 - 77). Se revisaron 21 historias, 4 no fueron ubicadas. El rango del promedio de estancia hospitalaria fue de 10 - 213 días. La media de días de hospitalización antes del aislamiento de *E. faecium* fue de 31 días (7 - 135). El 76,2 % de los pacientes presentaban comorbilidades, las más frecuentes: asma bronquial y diabetes mellitus 19 %, insuficiencia renal crónica y leucemia mieloide aguda 14 %. Todos los pacientes recibieron antibioterapia combinada previa: 66,6 % vancomicina, 47,6 % cefepime, clindamicina o amikacina. El 44 % de las cepas se aisló de heridas quirúrgicas y 32 % de orina. El 52 % de los pacientes estuvieron en la UTI y 32 % en Medicina III. Se comprobó la coincidencia de las fechas de hospitalización de los pacientes en dichos servicios. Se informa de los primeros casos de resistencia del *E. faecium* a la vancomicina, en el HUC. Factores comunes asociados fueron promedio de estancia prolongado, administración de antibióticos previos, procedimientos quirúrgicos, presencia de comorbilidades y hospitalización en ciertos servicios. Se diseñan estrategias de prevención de la diseminación del brote.

47. ENDOCARDITIS POR ENTEROCOCCUS FAECALIS EN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL EN EL HOSPITAL MILITAR "Dr. CARLOS ARVELO" A PROPÓSITO DE UN CASO. Yrene del Valle Vásquez de Azócar, María Guzmán, Norma Ruiz, Eduardo Gayoso, Francia Moy, María Hernández, Enza Spadola, Juan Córdova.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela.

La endocarditis de válvula nativa en pacientes trasplantados es poco común, acompañada de

dificultades en el diagnóstico, ya que puede simular otras entidades clínicas debido al tipo de huésped. Se requiere la utilización de antibióticos por un período prolongado para su erradicación y se deben considerar las interacciones medicamentosas con las drogas inmunosupresoras complicando aún más el tratamiento, siendo imperativo la sobrevida tanto del paciente como del injerto. El tratamiento para el *Enterococcus faecalis* es necesaria la terapia combinada con penicilina y aminoglucósidos, por su efecto sinérgico bactericida. Se presenta el caso clínico por tratarse de una patología inusual y compleja en las decisiones terapéuticas. Masculino 46 años, hipertenso, trasplantado renal en mayo 2006, recibe ciclosporina, micofenolato sódico, sirolimus, prednisona. Asintomático hasta junio 2007, cuando presenta anemia interpretado como toxicidad por sirolimus, se realiza reducción de dosis; se asocia en agosto 07 disnea progresiva, fiebre, ingresando el 10/09/07, con distress respiratorio, anasarca e insuficiencia cardíaca, hipertenso, soplo holosistólico mitral, sin estigmas de embolización. Ecocardiograma trasesofágico y transtorácico: vegetaciones en válvula aórtica y mitral. En hemocultivos (2) es reportado *Enterococcus faecalis* sensible penicilina. Por potencial nefrotoxicidad se omite la ciclosporina se inicia sirolimus, el paciente recibe tratamiento a base de ampicilina + gentamicina, esta última por dos semanas, conservando función renal y mejorando actividad cardíaca, los cultivos subsiguientes son negativos, se mantendrá en las próximas cuatro semanas con monoterapia de ampicilina a dosis máxima. A propósito del caso, debemos supervisar las drogas inmunosupresoras (ciclosporina) y su interacción con aminoglucósidos por su potencial nefrotoxicidad, así como el uso de gentamicina en esquemas cortos.

48. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS - VENEZUELA. Norma Ruiz, Yrene del Valle Vásquez de Azócar, Eduardo Gayoso, María Eugenia Guzmán, José Marval, Henry Molina, Nelva Orozco.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela. Hospital Vicente Salias.

La infección de una prótesis articular (IPA) sólo es clara e incontestable en situaciones flagrantes o extremas. Se define como aquellos pacientes que presentan pus alrededor de la prótesis durante la cirugía o con fístulas que alcanzan la propia prótesis. La incidencia oscila aproximadamente 1,5 % en prótesis de cadera y el 2,5 %

en rodilla. La tasa de reinfección tras una artroplastia de revisión por infección es del 3 % a los 10 años y la mortalidad es del 3 % - 18 %. Objetivos: 1. Determinar la incidencia de infección protésica de pacientes intervenidos en esta institución durante el año 2005-2006. 2. Establecer los factores de riesgos asociados a IPA durante el período de estudio. Materiales y método: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes con cirugía de prótesis articular. Los criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de IPA intervenidos en el servicio de traumatología de nuestra institución durante el período en estudio. Los factores de riesgo se basaron en Nacional Nosocomial Infection Surveillance (NNIS). El análisis estadístico se basó en el cálculo de porcentajes simples y promedios. Resultados: Se realizaron 175 reemplazos articulares, 9 pacientes (5,06 %) desarrollaron IPA, 7 casos con artroplastia primaria y 2 de revisión. La localización más frecuente de IPA fue la cadera en 5 casos (55,56 %), seguida de rodilla (44,44 %). En relación con los factores de riesgo encontramos: Infección del sitio quirúrgico con 8 casos (88,89 %), obesidad y fractura 4 casos cada uno (44,44 %), artroplastia anterior 2 casos (22,22). La estancia hospitalaria previa a la cirugía osciló en 20 días (rango de 3 - 90 días). Los microorganismos identificados *Staphylococcus aureus* (44,44 %), *Staphylococcus coagulasa* negativa (22,22 %), *Enterococcus spp.*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa* (11,11 %) respectivamente. Se observó que la proteína C reactiva y la velocidad de sedimentación globular se encontraban elevadas al momento del diagnóstico. El ecosonograma reportó colección profunda en 6 casos (66,67 %). Conclusión: Los resultados muestran una incidencia elevada (5,06 %) de IPA. Los factores de riesgo más frecuentes resultaron: Infección del sitio quirúrgico, obesidad y larga estancia hospitalaria.

49. SÍNDROME EOSINOFÍLICO EN UN ADULTO DE ORIGEN NO TROPICAL. Yrene del Valle Vásquez de Azócar, Jocays Caldera, Freddy Alfaro, Norma Ruiz, Eduardo Gayoso, Gisela Labrador.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela; Hospital Jesús Yereña; Maternidad "Concepción Palacios". Clínica Santa Sofía.

La eosinofilia es definida como la presencia de más de 500 eosinófilos por mm³ de sangre, puede ocurrir en una amplia variedad de enfermedades infecciosas a predominio parasitarias, alérgicas, neoplásicas, inmunológicas como la poliarteritis

nudosa, otras formas de vasculitis y las idiopáticas. Es importante investigar en el paciente la procedencia, enfermedades previas, antecedente de viajes recientes y otros datos epidemiológicos de interés para la orientación diagnóstica correcta. Algunos autores recomiendan exámenes exhaustivos, otros se basan fundamentalmente en las manifestaciones clínicas del paciente. Es poco usual una eofinofilia significativa (78 %), es por ello que se trae a revisión el siguiente caso: Masculino 58 años asintomático hasta 01/06/2007 cuando presenta lesiones maculo-papulares, eritematosas, pruriginosas, con aumento del calor local, en extremidades y región anterior de tórax, que mejoran con esteroides, posteriormente se asocia tos húmeda nocturna, expectoración verdosa de cantidad moderada, hiporexia, diaforesis, fiebre 39°C a predominio nocturno. Al ingreso: TA 130/91 Fc 110 Fr 20, palidez cutáneo mucosa, tórax hipoexpansible, crepitantes finos basales, lesiones de rascado en MsSs. Epidemiológicos negativos. Laboratorio: 12/06/07 Hb 15, Hto 46 %, WBC 39 100, seg 21 %, Lif 16 %, Eos 68 %. Frotis de sangre periférico 78 % Eos. Prueba Knott (Investigación de filariasis linfática) negativa. Exámenes coproparasitológico seriados: negativo. Ziehl Neelsen: negativo. Toxocariasis negativo. Biopsia de piel: Infiltrado linfocitario escaso peri-vascular, no se observan eosinófilos. Rx tórax infiltrado intersticial bilateral, ensanchamiento hilar de aspecto adenomegálico. TAC tórax normal. Médula ósea: Hiper celularidad relación G/E 10/1, serie eritrocitaria disminuida normoblástica, serie cariocítica: disminuida con adecuada producción de plaquetas, hiperplasia serie mielóide a expensas de eosinófilos. Inmunohistoquímica negativo para malignidad. Ecosonograma abdominal: esteatosis hepática, micro-quiste cortical renal izquierdo. En estos pacientes hay que mantener una vigilancia estrecha, con evaluaciones periódicas y en casos de recaídas (20 %), la realización nuevamente de todas las pruebas. Es importante resaltar que las exploraciones realizadas a este paciente han sido negativas, incluyendo entidades onco-hematológicas. Debemos esperar 6 meses para considerarlo como síndrome hipereosinofílico idiopático.

50. MENINGITIS AMEBIANA PRIMARIA. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL DR. RAFAEL CALLES SIERRA. PUNTO FIJO – VENEZUELA. Ninoska Tinoco, Teresa Plata, José Velasco, Ana Gómez, David García.

Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. Punto Fijo Edo. Falcón.

Resumen: La infección del sistema nervioso central producida por amebas es un evento raro a nivel mundial, se distingue la afectación primaria por amebas de vida libre de aquella producida de manera secundaria por *Entamoeba histolítica* localizada inicialmente en otro sitio. Las amebas de vida libre comprenden un grupo de protozoos aeróbicos de distribución universal que incluyen el género *Naegleria*, *Acanthamoeba* y *Leptomixid*. (1) Las amebas de vida libre producen en el hombre enfermedades de curso diverso, desde cuadros agudos y fatales con componentes de predominio necrótico a enfermedades crónicas con reacción inflamatoria granulomatosa. (3) A continuación se presenta caso de paciente masculino de 31 años de edad quien consultó por cefalea de 1 semana de duración y alteración del estado de conciencia, con diagnóstico de infección del sistema nervioso central y de evolución tórpida.

51. INMUNIDAD HUMORAL Y CELULAR ESPECÍFICA, Y NIVELES DE ADENOSIN DESAMINASA EN NIÑOS CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL DE NIÑOS “JM DE LOS RÍOS”. CARACAS, VENEZUELA. Diana Alexandra López Castañeda, María Fernanda Gutiérrez Pulgar, Zaida Araujo, Lisbeth Aurenty, Jacobus De Waard.

Hospital de Niños “JM de Los Ríos”; Instituto de Biomedicina.

La tuberculosis (TBC) constituye un problema de salud pública en Venezuela. Pese a los avances en la micobacteriología, el diagnóstico en niños continúa siendo un gran reto. **Objetivo:** Estudiar la inmunidad celular y humoral específicas y niveles de adenosindesaminasa (ADA) en suero en niños con diagnóstico de tuberculosis y evaluar su utilidad como prueba diagnóstica. **Método:** Estudio prospectivo, diseño no experimental. Se evaluaron dos grupos (pacientes-controles), edades entre un mes-14 años, ambos sexos. **Pacientes:** niños hospitalizados en Hospital “J.M. de Los Ríos” (2004–2005), con tuberculosis activa; **Controles:** asintomáticos, radiografía de tórax normal, sin evidencia de contacto epidemiológico. Se midió reactividad de isotipos IgG, IgG1, IgG2, IgG3 e IgA en suero y la IgA secretora (IgAs) en saliva específicos contra el antígeno PPD de *M. tuberculosis*, niveles de producción de IL-12 e IL-5, (técnica ELISA); niveles séricos de ADA (prueba de Giusti modificado). **Resultados:** Total 25 niños, 11 pacientes y 14 controles. Sensibilidad prueba

tuberculina 45,5 %. Niveles de ADA sérica sin diferencia entre los grupos. Niveles de IgG específica e IgG2 fueron mayores en los pacientes ($P < 0,002$). Sensibilidad y especificidad para IgG2 fue de 80 % y 100 %, respectivamente. Medición IL-12 reportó sensibilidad 50 %, especificidad 85,7 %, diferencia entre los grupos significativa ($P < 0,05$). Niveles IL-5 mayores en los pacientes ($P < 0,05$), sensibilidad 44,4 %, especificidad 100 %. Resto de las pruebas serológicas sin diferencias entre los grupos. Conclusiones: Las determinaciones inmunológicas y enzimática mostraron en general elevada especificidad con una sensibilidad variable. La determinación de IgG2 antiPPD en suero fue la prueba mas sensible y específica. Niveles de ADA en suero tienen utilidad limitada debido a su baja sensibilidad.

52. MENINGOENCEFALITIS SUBAGUDA POR GÉRMESES OPORTUNISTAS PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA. Yuseppi Ferrer, María Oliva, Daniela Parra, Mariangel Portillo, Alfredo Quintero.

Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo; Universidad del Zulia.

Introducción: La meningoencefalitis subaguda por gérmenes oportunistas es una entidad clínica que afecta el sistema nervioso en inmunocomprometidos, especialmente con HIV + TCD4+ inferiores a 100/ μ L, causada por gérmenes como *Cryptococcus neoformans* y *Toxoplasma gondii*. Caracterizada por fiebre, cefalea, vómitos, rigidez de nuca y focalización motora (principalmente *Toxoplasma gondii* en un 95 % de los casos). **Paciente y método:** Paciente masculino de 27 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, quien presenta cuadro clínico de tres meses de evolución caracterizado por hemiparesia izquierda, cefalea, fiebre, y lesiones orofaríngeas blanquecinas múltiples. El examen físico neurológico presentó alteración del estado mental (desorientación y lenguaje incoherente), de conciencia (somnia) y rigidez de nuca. Ingresa a este centro hospitalario con el diagnóstico clínico de meningoencefalitis subaguda por germen oportunista, se realiza resonancia magnética cerebral con gadolinio, VDRL, HIV (ELISA) y muestra de líquido cefalorraquídeo para citoquímica, Gram, Phadeback, cultivo y serología para *Toxoplasma gondii* y *Cryptococcus neoformans* (tinta china) tanto en líquido cefalorraquídeo como en plasma.

Discusión y Resultados: Las pruebas hematológicas de tres meses previos con hemoglobina 10,1 g, Hto: 35 %, Leucocitos 3 460 x mm^3 , segmentados 45 %, eosinófilo 4 %, linfocito 51 %, glicemia 98 g/dL y HIV (-). Hallazgos de pruebas actuales arrojan hematocrito 32 % leucocitos 2 900 x mm^3 , segmentados 60 %, eosinófilos 8 %, linfocitos 26 %, monositos 6 % y HIV (+). En TAC simple se encuentra lesión de ocupación de espacio cortico-subcortical bilateral presunción diagnóstica de proceso infeccioso del SNC. El líquido cefalorraquídeo presentó una presión de 33 cm/ H_2O , claro, citoquímica; glucosa 57, hematíes 0, leucocitos 3, segmentados 2 %, linfocitos 1 %, proteínas 53,8 g. Prueba Gram no reactiva para patógenos bacterianos, Phadeback no reactivo para *Haemophilus influenzae* tipo B y *Neisseria meningitidis*, Cultivo (+) para *Toxoplasma gondii* y Tinta china (+) para *Cryptococcus neoformans*. La serología sanguínea resulta positiva para ambos oportunistas. Conclusiones: Este caso muestra características clínicas similares con respecto a la presentación, evolución, hallazgos clínicos y paraclínicos de casos publicados con meningoencefalitis subaguda por patógenos oportunistas. No obstante la presentación de ambos gérmenes es poco frecuente.

53. RESISTENCIA A CLINDAMICINA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AISLADOS DE INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS. INSTITUTO DE BIOMEDICINA. CARACAS – VENEZUELA. Noris Serrano, Etna Y Velásquez S, Darling Sánchez, Eduardo J Solórzano R., María Isabel Urrestarazu.

Objetivos: Determinar la frecuencia de resistencia inducible y constitutiva a clindamicina (RIC y RCC) en *S. aureus* aislados en infecciones de piel y tejidos blandos. **Materiales y método:** Se estudiaron 52 cepas de *S. aureus* aisladas de lesiones de piel y tejidos blandos entre enero de 2006 y agosto de 2007, provenientes de pacientes del Servicio de Dermatología del Instituto de Biomedicina. La susceptibilidad fue determinada por el método de difusión de discos aprobado por el CLSI y la RIC por D-test. **Resultados:** Las cepas aisladas provenían de úlceras cutáneas (42,3 %), abscesos (28,8 %), foliculitis/furunculosis (11,5 %) y otras (11,5 %), el 42,3 % de los pacientes habían recibido terapia antimicrobiana previa al cultivo y el 84,6 % eran pacientes ambulatorios. 18 % de los aislamientos eran *S. aureus* metilcilino-resistentes (SAMR), 23,1 % de las cepas fueron resistentes a clindamicina; la RCC fue detectada en 9 casos (17,3 %) y la RIC en 3 casos (5,8 %), el 55,6 % de los SAMR presentan RCC ($P < 0,001$). ninguna cepas con

RIC era SARM. Conclusiones: La RCC debe sospecharse en SAMR. La RIC es un problema emergente.

54. CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DEL MECANISMO DE RESISTENCIA A MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS EN STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y SU IMPORTANCIA CLÍNICA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA. Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C.

Instituto Médico La Floresta; Insti.

Objetivo: Describir la caracterización fenotípica de los diferentes mecanismos de resistencia a macrólidos (eritromicina) y lincosamidas (clindamicina) en cepas de *S. aureus* y su importancia clínica. Materiales y método: Se practicó el método del D-TEST colocando un disco de clindamicina (CC) de 2 microg a 20 mm de distancia de un disco de 15 microg de eritromicina (E) por el método de difusión, para determinar los fenotipos de resistencia en cepas de *S. aureus* aisladas de muestras provenientes de pacientes hospitalizados en el Instituto Médico La Floresta desde el 01/01/06 al 30/08/07 realizándose un estudio retrospectivo. El D-TEST se interpreta (+) cuando se forma un achatamiento del halo del disco de CC frente a E y (-) al no observarlo. Resultados: de 224 cepas de *S. aureus* aisladas, 56 resultaron resistentes a CC y 96 a E, de las cuales 28 fueron D-TEST (+) interpretándose como fenotipo iMLSb (29 %), 36 D-TEST (-) observándose el fenotipo M(38 %) y en 32 cepas se obtuvo resistencia a E y CC representando el fenotipo cMLSb(33 %), por lo que el 62 % de las cepas resistentes presentaron el mecanismo denominado metilación ribosomal, siendo inducible (fenotipo iMLSb) en el 29 % y constitutiva en el 33 % de las cepas (fenotipo cMLSb). El 38 % por mecanismo de bombas de eflujo (fenotipo M). Conclusión: La presencia de los fenotipos iMLSb y cMLSb impediría una buena acción de CC, mientras que por el contrario, este antimicrobiano conservaría su actividad sobre cepas portadoras del fenotipo M, resultando CC excelente opción en infecciones de heridas en piel y partes blandas, abscesos, artritis y osteomielitis por lo que los laboratorios de bacteriología deben realizar el método del D-TEST de rutina.

55. PRIMER REPORTE DE RESISTENCIA A QUINOLONAS Y CEFALOSPORINAS DE TERCERA Y CUARTA GENERACIÓN MEDIADA POR PLÁSMIDOS EN UNA CEPA NOSOCOMIAL DE K. PNEUMONIAE EN VENEZUELA. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. CARACAS-VENEZUELA. Carlos Fernando Redondo Murcia, Dane López,

Guillermina Alonso.

Instituto de Biología Experimental (UCV); Instituto de Biología Experimental.

Las β -lactamasas de espectro-extendido (BLEE) son enzimas que confieren resistencia a cefalosporinas de tercera y cuarta generación, frecuentemente reportadas en *E. coli* y *K. pneumoniae*. Las cepas productoras de BLEE usualmente son resistentes a otros antibióticos, particularmente quinolonas. La resistencia a las quinolonas es principalmente por mutaciones cromosomales, pero también se han reportado genes plasmídicos (qnr), capaces de conferir resistencia contra estos antibióticos. Objetivo: Evaluar en una cepa de *K. pneumoniae*, aislada de un niño recluso en UTIP del Hospital Dr. Domingo Luciani, la presencia de plásmidos que confieren resistencia a quinolonas y cefalosporinas. Métodos: La detección de BLEE se realizó por doble difusión en disco, y las pruebas de susceptibilidad por difusión en disco. La identificación de los genes blaCTX-M y qnr se realizó mediante PCR, con iniciadores específicos. Se realizaron ensayos de conjugación y análisis del perfil plasmídico de restricción. Resultados: La cepa presentó resistencia a AMP, CEP, CAZ, CXT, ATM, GEN, AMK y susceptibilidad intermedia para NAL. Mediante los ensayos de conjugación y análisis plasmídico se observó la presencia de un plásmido conjugativo de 58 kb, portador de determinantes de resistencia a AMP, CEP, CAZ, CXT, AMK y NAL. En el plásmido se detectaron los genes blaCTX-M y qnrB. Conclusiones: Nuestros resultados constituyen el primer reporte a nivel nacional de un plásmido portador de genes de blaCTX-M y qnrB y evidencian la alta probabilidad de diseminación de un plásmido que confiere resistencia frente a los principales antibióticos utilizados en el tratamiento de las infecciones nosocomiales.

56. IMPACTO DEL SISTEMA AUTOMATIZADO BACTEC-BD EN LA DETECCIÓN DE HEMOCULTIVOS POSITIVOS. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS - VENEZUELA. Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C.

Instituto Médico La Floresta. Caracas.

Objetivo: Debido a la elevada mortalidad asociada a bacteriemias y fungemias, decidimos evaluar el impacto del uso del sistema automatizado BACTEC-BD en la detección de hemocultivos positivos en el Instituto Médico La Floresta. Materiales y método: Estudio retrospectivo de mayo-agosto 2007 de botellas BACTEC-BD

positivas, considerando el tiempo de detección reportado por este sistema y el microorganismo aislado identificado por MicroScan. El sistema BACTEC-BD consiste en botellas que contienen medios de cultivo y resinas sintéticas de intercambio iónico permitiendo la remoción de antimicrobianos. Se incuban a 35° C en un equipo que agita constantemente las muestras y detecta CO₂, producto del metabolismo bacteriano, mediante técnica fluorométrica. El computador asociado al equipo relaciona mediciones cada 20 minutos con índices y gráficas de crecimiento, advirtiendo cuando la detección sobrepasa un punto de corte. La botella se descarga, se realizan tinciones y se informa. Resultados: De 128 botellas detectadas positivas, el 98 % fueron hemocultivos (69 % por venopunción y 29 % por vía central), de los cuales 60 % provenían de pacientes oncológicos, y 2 % otras muestras: 1 líquido pleural y 1 absceso en tórax. En relación con los hemocultivos, obtuvimos 44 cepas de CG(+) con tiempo promedio de detección (TPD) de 16 horas (mínimo 7 – máximo 46 horas) siendo *S. epidermidis* y *S. aureus* los más aislados, 43 cepas de levaduras con TPD de 36 horas (6 – 99 horas) recuperando *C. parapsilosis* más frecuentemente, 27 cepas de BG(-) tipo enterobacterias con TPD de 15 horas (3 - 72 h) siendo *E. coli* mayormente aislado y 13 cepas de BG(-) tipo no fermentador con TPD de 22 horas (9 – 75 h) recuperando *P. aeruginosa* principalmente. Alrededor del 65 % recibían antimicrobianos previamente. En la botella inoculada con la muestra de líquido pleural se aisló *E. faecalis* a las 16 horas, y en el absceso en tórax a las 96 horas BAAR. Esta botella fue referida al Laboratorio de Tuberculosis-Biomedicina e identificada como *M. tuberculosis*. Conclusión: El impacto clínico del sistema BACTEC-BD se evidencia en la optimización de la capacidad diagnóstica de bacteriemias y fungemias incluso en pacientes que reciben tratamiento antimicrobiano previo, favoreciendo el uso racional de estos agentes, así como el reporte precoz de gérmenes de lento crecimiento en ciertas muestras donde las tinciones iniciales no evidencian microorganismos; el impacto epidemiológico facilitando la evaluación de los datos y el impacto microbiológico aumentando el espectro de microorganismos capaces de detectarse por este sistema.

57. COLONIZACIÓN NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León, Deyanira Puche.

Unidad de Microbiología Médica, Unidad Infectología Instituto Oncológico Luis Razetti, Cátedra Microbiología Escuela Vargas, UCV; Centro Ortopédico Podológico, Cátedra de Bioquímica, Escuela de Medicina "J. M. Vargas", UCV; Clínica El Ávila. Caracas.

Introducción: La colonización nasal y faríngea del personal de salud es un factor predisponente para enfermedad en el paciente y el propio individuo. Objetivo: Detectar la presencia de portadores nasales y faríngeos de *Staphylococcus aureus* en personal de salud. Material y método: 20 miembros del personal de enfermería del área de emergencia de la Clínica El Ávila, asintomáticos nasofaríngeos, consintieron por escrito su participación. Se realizó hisopado nasal bilateral y exudado faríngeo, transportados en medios de Stuart enriquecidos con carbón, y se procesaron cultivos y antibiogramas siguiendo las recomendaciones del Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio (CLSI). Resultados: Se obtuvo un 65 % de colonización nasal, a saber, 10 *S. aureus* (2 MRSA), 3 enterobacterias no productoras de BLEE; y 20 % a nivel faríngeo donde se identificaron 3 *E. coli* y 1 *S. aureus*, todos coincidiendo con colonización nasal por *S. aureus*. La resistencia a mupirocina fue constante en todos los aislamientos, con resistencia concomitante a eritromicina, clindamicina (demostrada por D-test en 8/11 aislamientos) y trimetoprim/sulfa; sin resistencia a quinolonas, ni aminoglicósidos. Conclusiones: La alta tasa de colonización nasal por *S. aureus* (50 %) se asocia a posible transmisión nosocomial e iatrogenia, ya que el personal de enfermería del área de emergencia tiene importante contacto con el paciente y es necesaria la erradicación del mismo utilizando terapia antimicrobiana sistémica ajustada según el antibiograma, debido a la alta resistencia a tratamiento tópico, igualmente deben controlarse los portadores faríngeos de microorganismos potencialmente patógenos.

58. HELICOBACTER PYLORI RESISTENTE A TRATAMIENTO EN PACIENTE ALÉRGICA A PENICILINAS, MACRÓLIDOS Y QUINOLONAS CON DIARREA CRÓNICA POR MICROSPORIDIAS Y GIARDIOSIS... UN RETO TERAPÉUTICO.

Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León.

Unidad de Microbiología Médica, Unidad Infectología Instituto Oncológico Luis Razetti, Cátedra Microbiología Escuela Vargas UCV; Centro Ortopédico Podológico, Cátedra de Bioquímica, Escuela de Medicina "J. M. Vargas", UCV. Caracas.

Se trata de paciente femenina de 45 años,

conocida con diagnósticos de hemicolectomía izquierda por trauma abdominal, síndrome de malabsorción intestinal, alergia a penicilina, macrólidos y quinolonas, y gastritis crónica antral infecciosa tratada con metronidazol y ranitidina, quien presenta evacuaciones diarreicas y epigastralgia urente 6 meses previos a la consulta. Se realiza diagnóstico de giardiasis y microsporidiosis por examen al fresco y coloración de Kinyoun, y de infección gástrica por *H. pylori* en muestra de aliento. Considerando los antecedentes alérgicos, se inicia tratamiento con albendazol 400 mg/BID/4 semanas junto a esquema de furazolidona 100 mg/QID + tetraciclina 300 mg/QID por 2 semanas asociadas a omeprazol 20 mg/BID por 2 meses, luego del cual se verifica erradicación de la giardiasis, con persistencia de la microsporidiosis, indicándose 4 semanas adicionales de albendazol. Al concluir se reevalúa resultando positiva para microsporidias y la prueba del aliento para *H. pylori* permanece positiva indicando falla terapéutica. Se plantea a la paciente la opción de utilizar terapia con nitazoxanida 500 mg/BID + tetraciclina 300 mg/QID por 2 semanas y esomeprazol 40 mg/OD por 2 meses, aceptando esto por escrito, posterior a lo cual se verifica erradicación de la microsporidiosis y helicobacteriosis con mejoría clínica completa. Para casos tan especiales como el presentado, donde la alergia contraíndica las líneas terapéuticas iniciales, además de la elevada resistencia a metronidazol en Venezuela, se demuestra la utilidad antiparasitaria, además del efecto antibacteriano de nitazoxanida en la terapia combinada para erradicación de *H. pylori* resistente y su acción efectiva en microsporidiosis.

HIV

59. TIPIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN CONDILOMAS ACUMINADOS DE PACIENTES VIH POSITIVOS. INSTITUTO DE BIOMEDICINA. CARACAS- VENEZUELA. Maira Carolina Avila Hernández, María E Cavazza P., Oscar Reyes J., María Correnti de P.

Instituto de Biomedicina; Instituto de Oncología y Hematología-MS.

En personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se ha reportado que existe un mayor riesgo y una mayor frecuencia de desarrollar lesiones causadas por el VPH, tales como los condilomas acuminados que en aquellos individuos VIH negativos. Debido, a que el VPH es comúnmente detectado en la

mucosa genital de pacientes VIH+, el objetivo de este trabajo consistió en realizar la tipificación del VPH, en 16 de pacientes VIH+ que presentaban condilomas acuminados en el área genital, de la Consulta de Inmunosuprimidos del Instituto de Biomedicina-Caracas. Los condilomas acuminados, se localizaron con mayor frecuencia en el área perianal (56,25 %), seguida del pene (37,50 %) y vulva (6,25 %). La detección y la tipificación del VPH, se realizó mediante la Reacción en cadena de la polimerasa (RCP) utilizando los oligonucleótidos MY09/ MY11 de la región L1 del genoma viral. En todos los pacientes, se detectó la presencia del virus; el tipo 11 se encontró con mayor frecuencia (61,54 %), seguido del tipo 6 (15,38 %), en 3 casos no se pudo identificar el tipo de virus (23,08 %) y en ningún paciente se observó co-infección con más de un genotipo de VPH, ni con tipos de alto riesgo. En este trabajo se puede concluir, que los tipos 6 y 11 están asociados con el desarrollo de los condilomas acuminados, como lo reporta la literatura y que además el empleo de técnicas altamente sensibles para la detección y tipificación como la RCP, nos permite evaluar de manera eficaz a pacientes VIH+ con lesiones producidas por el VPH con riesgo de progresión hacia malignidad. Investigación financiada por FONACIT G- 2005000408 y LOCTI FDT- 01 2007.

60. PAPEL DE LA INMUNIDAD CELULAR EN LA PROGRESIÓN LENTA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS CON VIH. LABORATORIO DE INMUNOFISIOLOGÍA CELULAR. ESCUELA DE MEDICINA JM VARGAS. UCV. CARACAS-VENEZUELA. Alexandra C. Díaz C., Luigina Siciliano, María Graciela López, Alida Hung, Diana López, Miguel Alfonzo, Susan Ramírez, Lisbeth Aurenty, Rafael Navas, Juan Félix García, Francisco Valery.

UCV; Hospital de Niños "JM de Los Ríos, Facultad de Medicina JM Vargas.

Existen pacientes pediátricos que progresan lentamente en la infección por VIH, aún en ausencia de tratamiento antirretroviral, donde la inmunidad contra el virus se ha estudiado poco. En este trabajo estudiamos diversos parámetros inmunológicos de los linfocitos TCD4 y TCD8 en niños VIH+ que presentan una progresión lenta, con el fin de determinar si su funcionalidad es parte responsable del fenómeno. Los grupos de estudio fueron: niños VIH+ progresores lentos, progresores rápidos y niños sanos. Mediante citometría de flujo, determinamos la concentración de las subpoblaciones de linfocitos TCD4+ y CD8+, y la carga viral. Asimismo, estudiamos

la expresión *ex vivo* e *in vitro* (utilizado cultivos de PBMC y estimulación con PHA y péptidos virales ENV) del receptor IL-7Ra, la apoptosis y la expresión de FAS. Finalmente, evaluamos *in vitro* la capacidad proliferativa de estas células, su producción de citocinas Th1/Th2 y la producción de IFN- γ intracelular en linfocitos TCD4+. Encontramos que los progresores lentos poseen menor carga viral y valores más elevados de células TCD4+ y TCD8+ vs progresores rápidos, además presentaron un mayor porcentaje de expresión *ex vivo* e *in vitro* de IL-7R α y una menor expresión de FAS y apoptosis vs progresores rápidos. Las PBMC de los pacientes progresores lentos producen más citocinas: IFN- γ , TNF- α , IL-10 y poseen un mayor porcentaje de TCD4+ produciendo IFN- γ intracelular. Estos resultados indican que los niños VIH+ progresores lentos presentan un sistema inmune más competente que pudiese ser una de las causas del mejor control de la replicación viral y del subsiguiente retraso del progreso de la enfermedad hacia la fase de SIDA.

61. ACCIDENTES OCUPACIONALES REPORTADOS POR LAS COORDINACIONES REGIONALES Y DISTRITO CAPITAL AL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA/ITS, ENERO - DICIEMBRE 2006.
Marbelys J Hernández P, Deisy Matos.

Programa Nacional de SIDA/ITS; Coordinación Programa Nacional de SIDA/ITS.

Introducción: Entre las actividades del Componente de Atención Integral del Programa Nacional de SIDA/ITS está el recibir los reportes de los accidentes ocupacionales (AO) que ocurren en el país. La normativa establecida, señala que mensualmente deben reportarse los AO. Objetivos: Describir los datos encontrados en relación con los estados, características del llenado de la ficha y seguimiento realizado a los trabajadores de salud (TS). Métodos: Se revisaron los reportes de AO recibidos desde enero a diciembre de 2006, Estudio descriptivo, retrospectivo. Resultados: 1 072 AO fueron reportados. Los estados que más reportaron accidentes ocupacionales fueron: Carabobo (196), Aragua (189), Distrito Capital (159), Anzoátegui (91) y Zulia (88). Llama la atención el número reducido de accidentes laborales reportados en el Distrito Capital. Los únicos estados que reportaron mensualmente cumpliendo con la normativa, fueron: Aragua y Anzoátegui. Los estados que no reportaron ningún AO en 2006 fueron: Cojedes, Delta Amacuro, Monagas, Táchira, Vargas, este último

no tenía consultas de VIH/SIDA. No se recibieron reportes de las Coordinaciones Regionales IVSS. Desde julio no se recibieron reportes de los estados Carabobo, Falcón, Nueva Esparta, Sucre, Zulia y Bolívar. Durante los meses de enero, febrero y abril se recibieron el mayor número de reportes de AO. En el 84,21 % (16/19 regiones) se hicieron reportes de AO con datos incompletos. En el 50 % enviaron el recibo anexo a la ficha de reporte del AO, no coincidiendo en el 80 % el tratamiento de profilaxis posexposición (PPE) señalado en la ficha y en el recibo. Los estados que mejor llenaron las fichas fueron: Mérida, Nueva Esparta y Portuguesa. El 50 % de las fichas señala que le hicieron un primer ELISA al TS. El PNSIDA/ITS no recibió información posterior sobre seguimiento de estos trabajadores. En ninguna ficha se reportaron datos referentes al status de hepatitis B o C de la fuente y/o TS Conclusiones: Se hace necesario que los Coordinadores regionales de SIDA/ITS reporten mensualmente los accidentes ocupacionales al PNSIDA/ITS. Se hace necesario un llenado correcto de la ficha por parte del médico tratante. El envío de los medicamentos para PPE a los estados y/o hospitales de Caracas se realiza acorde a los reportes recibidos, por lo tanto debe precisarse claramente si el esquema de PPE utilizado en el AO fue básico o extendido.

62. CARACTERÍSTICAS DE LOS ACCIDENTES LABORALES EN VENEZUELA, DE ACUERDO A LOS REPORTES RECIBIDOS EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA/ITS, ENERO A DICIEMBRE DE 2006.
Marbelys J Hernández P, Deisy Matos.

Programa Nacional de SIDA/ITS.

Introducción: Los trabajadores de la salud (TS) están expuestos a factores de riesgo laborales que pueden conllevar a accidentes ocupacionales (AO), dependiendo del tipo de labor desempeñada en el centro asistencial. El Componente de Atención Integral del Programa Nacional de SIDA/ITS recibe los reportes de los accidentes ocupacionales que ocurren en el país. De acuerdo a los reportes se envían medicamentos para la profilaxis postexposición (PPE) VIH a las coordinaciones regionales y a los hospitales de Caracas. Objetivos: Determinar las principales características de los AO reportados en el país durante el 2006. Métodos: Se revisaron los reportes recibidos desde enero a diciembre de 2006. Estudio retrospectivo, descriptivo. Resultados: Se reportaron 1 072 AO. En el 84,21 % las fichas tenían datos incompletos. El mayor número de TS accidentados correspondió al sexo

femenino (60,54 %). El grupo etario con mayor número de accidentes fue: 30-39 años (53,17 %) seguido de 20-29 años (32,84 %). Los TS en los que más se reportó accidentes ocupacionales fueron: personal de enfermería (33,30 %) y médicos (32,37 %). Se produjeron más AO en el turno de la mañana (7am-1pm) con un 53,26 %. En el 95,52 % de los casos, el tipo de exposición fue percutánea. En el 96,64 % la sangre fue el líquido contaminante. La situación más frecuentemente relacionada al AO fue la toma de muestras (39,36 %), seguido de administración de medicamentos (26,03 %). En el 93,28 % de los casos se indicó PPE. En el 87,03 % de las fichas se señaló que el esquema indicado era básico, sin embargo, solicitaban esquemas ampliados en sus inventarios mensuales de medicamentos de PPE. Conclusiones: Se hace necesario cumplir la normativa del reporte mensual del AO para así mejorar estos registros y tener datos más cercanos a la realidad, con un llenado correcto y lo más completo de la ficha de reporte. Es necesario realizar seguimiento de los TS y hacer reportes negativos de VIH ocupacional. Es conveniente que en cada estado y hospitales del Distrito Capital se imparta información y se realice capacitación continua a los TS en cuanto a las normas de bioseguridad que deben cumplirse en cualquier paciente.

63. INFECCIONES OPORTUNISTAS EN INDIVIDUOS VIH+ HOSPITALIZADOS. HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, 2005 – 2006. Carolina Franco Ricart, Hilariolyn Ferrer Chirinos.

Escuela de Medicina JMV UCV; Escuela de Medicina JMV ICV.

Introducción: La infección por VIH se ha convertido en la gran pandemia ocasionando un número significativo de muertes cada año. Las estadísticas señalan que Venezuela ha incrementado las cifras de personas infectadas. Objetivos: Describir la frecuencia de infecciones oportunistas en pacientes VIH+ del Hospital Vargas de Caracas durante el período 2005 – 2006. Material y método: Estudio descriptivo de cohorte transversal, entre los años 2005-2006 en el Hospital "José María Vargas" de Caracas, Venezuela. Se revisaron 120 historias clínicas previo muestreo al azar simple, con 95 % de confianza. Los criterios para inclusión fueron ingresos con historia de VIH+, con infección oportunista, se excluyeron aquellos ingresos por otra causa. Las variables fueron tabuladas y procesadas en sistema computarizado Excel, el análisis de datos se efectuó por medio de porcentajes y medidas de tendencias central. La representación de lo datos se realizó a través de tablas y gráficos. Resultados: Se revisaron 120 historias; 83 cumplían con los criterios de inclusión. El promedio de edad de los pacientes fue 36,87 años; 59,04 % correspondían

al sexo masculino y 40,96 % al sexo femenino. El 44,4 % fueron infecciones respiratorias, 31,88 % infecciones del SNC. Entre las infecciones más frecuentes: 24,64 % *Mycobacterium tuberculosis*, 19,87 % *Toxoplasma gondii*, 15,94 % *Candida albicans* y 10,14 % *Pneumocystis jiroveci*. En el 63,86 % de los casos se encontraron dos o más infecciones simultáneas. El 64 % de estos pacientes recibía tratamiento y el 46 % era he-terosexual no promiscuo. Conclusiones: Las alteraciones respiratorias constituyen la infección oportunista más frecuente en pacientes VIH+; sin embargo, esto varía de una región a otra.

64. PREVALENCIA DE NEOPLASIAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE LA CONSULTA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS – VENEZUELA. Cecil Fandiño Pico, Miguel Morales, Idaura González, Yerlis Bolívar, Mario Comegna, Patricia Valenzuela, María Andreína Sánchez, Manuel Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

Objetivos: Determinar la prevalencia de neoplasias asociadas y no asociadas al VIH y su momento de diagnóstico en pacientes con VIH – SIDA del Hospital Vargas de Caracas. Materiales y método: Revisamos 1 700 historias de la consulta VIH - SIDA del Hospital Vargas de Caracas investigando neoplasias asociadas y no asociadas al VIH. Resultados: De 1 700 historias encontramos 101 pacientes (5,94 %) con neoplasias, 87 casos (86,14 %) asociadas al VIH y 14 (13,86 %) no asociadas a la infección; del primer grupo 70 casos (80,6 %) de sarcoma de Kaposi (SK) y 17 (19,54 %) de linfoma no Hodgkin (LNH). De neoplasias no asociadas al VIH hallamos 3 carcinomas epidermoides del canal anal, 2 linfoma de Hodgkin y 1 caso de los siguientes: carcinoma espinocelular maxilar, adenocarcinoma pulmonar, adenocarcinoma gástrico, carcinoma mamario, rhabdomyosarcoma, mieloma múltiple, síndrome mielodisplásico y 1 hepatoblastoma y hepatocarcinoma en estudio. El diagnóstico de SK se realizó en 75,71 % de los casos simultáneamente al VIH, con valores de LyCD4 < 200 células/ml en 70,45 % de los pacientes con este dato. El diagnóstico de LNH se realizó simultáneamente en 41,18 % de los casos con LyCD4 < de 200 células/mL en 66,67 % de los pacientes con este dato. Las neoplasias no asociadas al VIH se diagnosticaron simultáneamente en la mitad de los casos, con recuentos de LyCD4 en 60 % de los pacientes con este dato entre 201 y 499 células/mL y en 30 % > de 500 células/mL. Conclusiones: La prevalencia de neoplasias en nuestros pacientes es de 5,94 %, siendo el SK la que más los afecta.

Evidenciamos 13,86 % de neoplasias no asociadas al VIH en pacientes con promedio de recuentos de LyCD4 de 414 células/mL.

HONGOS

65. DIAGNÓSTICO DE LAS MICOSIS SISTÉMICAS DURANTE 27 AÑOS (1980-2006) INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE "RAFAEL RANGEL". CARACAS - REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Reviákina Vera, María Mercedes Panizo Domínguez, Maribel Esperanza Dolande Franco, Sofía Ines Selgrad Ríos.

Departamento de Micología. Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia diagnóstica de las micosis sistémicas en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (INH"RR") durante 27 años (1980-2006). Se revisaron retrospectivamente las historias micológicas en un período de 27 años (1980-2006). Se tomaron en cuenta los diagnósticos iniciales de las micosis detectadas, descartando los controles sucesivos. Las muestras (suero y líquido cefalorraquídeo) fueron procesadas por las técnicas de inmunodifusión y aglutinación de látex. De las 17 600 muestras procesadas, 999 (5,7 %) resultaron positivas para el diagnóstico de las micosis sistémicas. Del total de las muestras procesadas, 4 624 (26,3 %) procedían de pacientes con SIDA, con una positividad general de 7,7 % (356 casos). Los pacientes sin SIDA formaron un grupo de 12 976 del total (73,7 %), con una positividad general de 4,9 % (643 casos). La histoplasmosis fue la más frecuente en los pacientes con SIDA (61,8 %), seguida de la criptococosis con 30,6 %. La paracoccidiodomicosis se diagnosticó con mayor frecuencia en pacientes sin SIDA (47 %), seguido de la histoplasmosis (39,2 %) y la criptococosis (9,5 %). La vigilancia epidemiológica de las micosis es esencial para fomentar los conocimientos sobre las mismas. El Departamento de Micología del INH"RR" funciona como centro de referencia para el diagnóstico micológico y realiza la mayor parte de los estudios de estas enfermedades a escala nacional. La presentación de las revisiones de casuística en forma sistemática contribuye con el conocimiento de estas patologías en nuestro país.

66. MICOSIS PROFUNDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOONCOLÓGICAS Y APLASIA MEDULAR. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CARACAS. VENEZUELA. María Inés Calatroni, Arantza Roselló, Claudia Hartung, Carmen

Insausti, María Eugenia Landaeta, Celina Pérez, María Teresa Colella, Sofía Mata Essayag.

Hospital Universitario de Caracas. Medicina 2; Sección de Micología. Instituto de Medicina Tropical; Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Caracas.

En las últimas dos décadas se ha observado un incremento en la frecuencia de las infecciones micóticas profundas, en particular en pacientes con enfermedades hemato-oncológicas y aplasia medular. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de las micosis profundas en pacientes con leucemias, linfomas, mieloma múltiple y aplasia medular hospitalizados en el Hospital Universitario de Caracas en el año 2005. Materiales y métodos: se evaluaron a todos los pacientes ingresados en el HUC con las enfermedades antes mencionadas, se incluyeron 100 pacientes que presentaron fiebre y neutropenia. El estudio micológico se realizó en la Sección de Micología Médica del IMT, mediante las técnicas tradicionales. Para la clasificación de las micosis se utilizaron los criterios del Consenso Internacional para definir infecciones fúngicas oportunistas en pacientes inmunosuprimidos con cáncer y trasplantes de médula ósea publicado en el año 2002. Resultados: Se diagnosticaron 28 (28 %) micosis profundas en 25 pacientes: 21 casos fueron infecciones probadas y 7 fueron infecciones posibles. Las infecciones por distintas especies de *Candida* fueron las más frecuentes en 15 (71,42 %) de los casos, seguidas por histoplasmosis en 6 (28,57 %) pacientes. Discusión: Las infecciones micóticas profundas aumentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes con enfermedades hemato-oncológicas debido, entre otras causas, a la neutropenia prolongada producto de la quimioterapia intensiva que reciben los mismos. Se destaca la histoplasmosis como segunda causa de infección micótica en esta población de pacientes. Es importante resaltar que Venezuela es una zona endémica de esta micosis.

67. MICOSIS PROFUNDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATO-ONCOLÓGICAS: REPORTE DE 12 CASOS CLÍNICOS. SECCIÓN DE MICOLOGÍA MÉDICA. INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL. UCV. CARACAS, VENEZUELA. Sofía Mata Essayag, María Inés Calatroni, Ernesto Alayo Martell, Arantza Roselló, María Eugenia Landaeta, Claudia Hartung de Capriles, Celina Pérez, María Teresa Colella, Silvia Magaldi, Janina Rivas, Karina Ríos.

Instituto de Medicina Tropical, Sección de Micología Médica; Hospital Universitario de Caracas, Servicio de Infectología.

Objetivos: Dado el incremento en la frecuencia de infecciones micóticas en pacientes con enfermedades hemato-oncológicas (EHO), el presente estudio tiene por objetivo reportar el número de pacientes con micosis profundas endémicas asociadas a dichas enfermedades, diagnosticados en la Sección de Micología Médica del Instituto de Medicina Tropical. Materiales y método: Fueron analizadas retrospectivamente las historias de pacientes con diagnóstico de micosis profunda diseminada (MPD), de nuestra sección, entre los años 2000 y 2005. Se evaluaron las siguientes enfermedades hemato-oncológicas: linfomas, leucemias mieloides agudas (LMA) y crónicas (LMC), mieloma múltiple, anemia aplásica y otros síndromes mieloproliferativos. Resultados: De un total de 301 pacientes con MPD, 12 (3,9 %) tenían EHO; 8 eran adultos (edad promedio: 52,3 años) y 4, niños (edad promedio: 9,75 años). A 9 se les diagnosticó histoplasmosis (4,1 % de un total de 181 pacientes con esta micosis); a 2, paracoccidioidomicosis (2,5 % de 80 pacientes con esta micosis); y a uno, criptococosis (2,5 % de 40 pacientes con este diagnóstico). Las EHO asociadas fueron: linfomas no Hodgkin (6 pacientes) y Hodgkin (2 pacientes), LMC (2 pacientes) y LMA (2 pacientes). La mortalidad fue de 33,3 %. Conclusiones: La MPD asociada a EHO más frecuentemente reportada en nuestra serie fue la histoplasmosis (75 % de casos). Consideramos que esta entidad debe tenerse presente en el momento de evaluar y plantear diagnósticos diferenciales en pacientes con EHO y sospecha de infección sistémica asociada.

68. PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE CANDIDA spp. A CUATRO ANTIFÚNGICOS. VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA EN CEPAS VENEZOLANAS. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE - REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. María Mercedes Panizo Domínguez, Reviákina Vera, Maribel Esperanza Dolande Franco, Sofía Ines Selgrad Ríos.

Dpto. de Micología. Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

El objetivo de este trabajo fue determinar el perfil de susceptibilidad *in vitro* de *Candida spp.* a cuatro antifúngicos en cepas venezolanas. Se estudiaron 145 cepas provenientes de muestras clínicas de 15 centros hospitalarios durante un año (junio 2006 – junio 2007), determinando la susceptibilidad a anfotericina b, fluconazol, itraconazol y voriconazol por la técnica de Etest® con modificaciones. Las especies de *Candida no albicans* fueron las más frecuentemente aisladas

(72,4 %), en comparación con *C. albicans* (27,6 %). Todas las cepas fueron sensibles a anfotericina B y voriconazol, con un 5,5 % de resistencia a fluconazol y 27,6 % para itraconazol. *C. albicans* se mantiene como la especie más sensible a fluconazol e itraconazol ($P < 0,05$) en comparación con *Candida no albicans*. *C. krusei* fue la especie con mayor resistencia cruzada a los azoles, seguida de *C. glabrata*, *C. tropicalis* y *C. parapsilosis*, mientras que *C. albicans* no presentó esta característica. Es muy importante realizar la identificación hasta especie de las levaduras del género *Candida* provenientes de muestras clínicas, debido a que se presentan variaciones en cuanto a la distribución y los patrones de susceptibilidad de *Candida spp.* según el centro hospitalario, el tipo de muestras clínicas analizadas y la región geográfica donde se realicen los estudios. El Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", funciona como centro nacional de referencia y se encarga de la vigilancia de la resistencia a los antifúngicos, realizando las pruebas de susceptibilidad a cepas provenientes de hospitales públicos que no cuentan con diagnóstico micológico.

69. NEUROINFECCIÓN POR CANDIDA GLABARATA EN PACIENTES CON HIV-SIDA. A PROPOSITO DE UN CASO. HOSPITAL CENTRAL DE SAN FELIPE. YARACUY. VENEZUELA. Priscilla Gabriela Escalona Villasmil, María Gabriela Guasamucaro Castillo, Saverio Russo Russo, Félix Arias.

Hospital Central Plácido Daniel Rodríguez Rivero. San Felipe Edo. Yaracuy.

Resumen: La neuroinfección por gérmenes oportunistas ocupa un lugar importante en la patología neurológica del sida, sin embargo, la infección del sistema nervioso por *Candida* es poco frecuente, observada en un 0,5 %. Suele observarse en pacientes inmunosuprimidos y neuroquirúrgicos, siendo pocos los casos documentados en pacientes con HIV. El reporte de este caso tiene como propósito dar a conocer las manifestaciones clínicas de la infección del SNC por *Candida glabrata* en un paciente con HIV, la cual es considerada una entidad muy rara en la literatura médica. Se trata de masculino de 49 años, con diagnóstico de HIV, quien presenta cefalea acompañada de mareos y visión borrosa. Al examen funcional refiere cambio de carácter y trastorno de la conducta, sin alteraciones significativas al examen físico. Durante su hospitalización presentó movimientos tónico clónicos en hemicuerpo izquierdo con relajación

de esfínter vesical. Micológico de LCR examen directo: blastosporas. Extendido coloración de Giemsa: no se observaron hongos intracelulares solo se observan levaduras aisladas. Se aísla *Candida glabrata* en cultivo de LCR. El paciente evoluciona satisfactoriamente recibiendo tratamiento con anfotericina B. En conclusión, la neuroinfección por candida es una entidad muy poco frecuente, sobre todo por *Candida glabrata*. Esta patología cursa con síntomas inespecíficos y de forma subaguda o crónica, con mínimas alteraciones neurológicas, por lo que es importante considerar esta entidad en cuanto al diagnóstico diferencial de la patología neurológica asociada al sida, en vista del aumento significativo de pacientes con HIV-SIDA en nuestro país.

70. PREVALENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD DE LEVADURAS EN MUESTRAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA DURANTE EL AÑO 2006. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA.
Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C.

Instituto Médico La Floresta. Caracas.

Objetivo: Conocer la prevalencia y susceptibilidad en cepas de levaduras aisladas en muestras provenientes de pacientes hospitalizados en el Instituto Médico La Floresta. Materiales y método: Estudio retrospectivo de todas las cepas de levaduras aisladas en muestras de pacientes hospitalizados, desde enero a diciembre de 2006. La identificación se realizó por medio de paneles RYID de MicroScan-DB, crecimiento con cicloheximida, agar cornmeal, prueba de

filamentización en suero, candida cromoagar y test de urea. Según el origen de las muestras se practicaron oportunamente coloración de Giemsa, examen directo con KOH+tinta Parker y tinta china. Las pruebas de susceptibilidad se llevaron a cabo por el método de E-TEST frente a fluconazol (F) itraconazol (I), voriconazol (V) y anfotericina B (AB), a través de la interpretación de las mínimas concentraciones inhibitorias. Resultados: De un total de 196 cepas, 31 % resultó *C. albicans*, 15,3 % *C. parapsilosis*, 14,2 % *C. tropicalis*, 4 % *C. glabrata*, 2 % *C. krusei*, 0,5 % *C. lusitaniae* y *C. neoformans* y 33 % correspondió a cepas de *Candida sp.* que en su mayoría eran provenientes del tracto respiratorio y urinario, las cuales no pudieron ser identificadas al no ser solicitado por el médico tratante. En relación al origen, 36 % de las cepas se aislaron en muestras de secreciones respiratorias, 25 % en heridas y tejidos, 18 % en hemocultivos, 12 % en orina, 7 % en puntas de catéter y 2 % en líquidos corporales. Los perfiles de susceptibilidad se expresaron en % de sensibilidad, mostrando frente a F 100 % de sensibilidad en *C. albicans*, 94 % en *C. parapsilosis* y 96 % en *C. tropicalis*. Todas las especies fueron 100 % sensibles a AB, excepto *C. lusitaniae*. (Tabla 1) Conclusiones: Conocer los perfiles de susceptibilidad de las levaduras en cada centro de salud cada vez cobra mayor relevancia en la aplicación adecuada de la terapia antimicrobiana. Asimismo la importancia de la identificación de especies del género *Candida* permitirá el mejor uso de los antifúngicos ya que existen resistencias naturales en ciertas especies frente al F.

Tabla 1

CEPA	Total	% Sensibilidad AB	% Sensibilidad F	% Sensibilidad I	% Sensibilidad V
<i>C. albicans</i>	60	100 (32)	100 (32)	78 (32)	96 (28)
<i>C. parapsilosis</i>	30	100 (26)	94 (30)	85 (26)	100 (25)
<i>C. tropicalis</i>	28	100 (22)	96 (25)	68 (22)	95 (20)
<i>C. glabrata</i>	7	100 (7)	0 (7)	0 (7)	100 (6)
<i>C. krusei</i>	4	100 (3)	0 (3)	67 (3)	100 (3)
<i>C. lusitaniae</i>	1	0 (1)	100 (1)	0 (1)	100 (1)
<i>C. neoformans</i>	1	100 (1)	100 (1)	100 (1)	100 (1)
<i>Candida sp.</i>	65	-	-	-	-

PARÁSITOS

71. INFECCIÓN POR *CRYPTOSPORIDIUM* Y OTROS PARÁSITOS INTESTINALES EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS DEL ESTADO ZULIA, VENEZUELA.

Azael David Freites Martínez, D Colmenares, M Pérez, ME García.

Escuela de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; Hospital General de Cabimas. Estado Zulia. Venezuela; Instituto de Inmunología Clínica. Universidad de Los Andes. Venezuela.

La infección por *Cryptosporidium* en manipuladores de alimentos de Venezuela es desconocida, siendo este un importante problema de salud pública. Para determinar la prevalencia de *Cryptosporidium* y otras parasitosis intestinales en manipuladores de alimentos del Estado Zulia, ciento diecinueve muestras fecales fueron evaluadas mediante examen directo, concentrado según Ritchie y tinción de Ziehl-Neelsen modificada. Catorce (11,8 %) fueron positivos a *Cryptosporidium spp.* y asociados con otras protozoosis ($P < 0,05$), siendo la más frecuente con *Endolimax nana* (42,9 %). La prevalencia general de las parasitosis intestinales fue 48,7 %, destacando *E. nana* (41,2 %), seguido por *Blastocystis hominis* (38,7 %), *Entamoeba coli* (17,6 %); el protozoario patógeno más frecuente fue *Giardia lamblia* (13,4 %) seguido por el complejo *Entamoeba histolytica/E. dispar* (9,2 %). El 4,1 % resultó positivo a helmintos intestinales. La infección por *Cryptosporidium* es frecuente en los manipuladores de alimentos del Estado Zulia. Dados los resultados de esta investigación y la inexistencia de estudios en esta población, es necesario profundizar en el impacto de esta parasitosis en manipuladores de alimentos y los consumidores de sus productos.

72. PARASITOSIS INTESTINALES EN EL OCCIDENTE VENEZOLANO: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS DE UNA COMUNIDAD MARGINAL.

Azael Freites Martínez, D Colmenares, M Pérez, K Fernández, E Guanipa.

Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; Hospital General de Cabimas. Estado Zulia. Venezuela.

Las parasitosis intestinales persisten como un importante problema de salud pública en Venezuela y Latinoamérica, esto en estrecha relación con precarias condiciones socioeconómicas, demográficas y ambientales. El objetivo de esta investigación fue determinar la

prevalencia de las parasitosis intestinales en niños de una comunidad marginal del occidente venezolano. De un total de 93 niños de ambos sexos, en edades comprendidas entre 2 meses y 13 años, tres o más muestras fecales fueron obtenidas por distintas evacuaciones y preservadas en un embase estéril con formalina al 10 %, analizadas mediante examen directo, concentración formol éter y coloración de Ziehl Neelsen modificada. Al momento de obtener el consentimiento de cada representante, se practicó una encuesta clínico-epidemiológica para conocer los factores de riesgo asociados a la infección parasitaria. El 84,4 % resultó parasitado (81/96); siendo los protozoarios más frecuentes que los helmintos (82,3 % -75 %) respectivamente, entre los protozoarios, *Giardia lamblia* fue el predominante con 69,8 % seguido por *Blastocystis hominis* (64,6 %) y *Cryptosporidium spp.* (9,4 %), *Ascaris lumbricoides* fue el más frecuente de los helmintos (59,4 %), seguido por *Trichuris trichiura* (51 %) y *Strongyloides stercoralis* (11,5 %). Los principales factores de riesgo asociados fueron hacinamiento, inadecuada disposición de excreta, geofagia y vivienda con piso de arena ($P < 0,05$) el grupo etario más afectado fue el de 4-6 años ($P < 0,05$). Estos resultados permiten conocer la situación actual de las parasitosis intestinales en niños del occidente venezolano y los factores de riesgo asociados a esta, siendo útil para la creación de un programa preventivo que pueda aplicarse en escuelas de la zona y en aquellas comunidades que compartan las mismas condiciones socioeconómicas, sanitarias y culturales, para así lograr un control de este problema de salud pública.

73. COMPLICACIONES DE LA ASCARIDIASIS INTESTINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO, ESTADO ZULIA, VENEZUELA: REPORTE DE 29 CASOS.

Azael Freites Martínez, L García, K Fernández, M Fernández.

Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; Hospital Universitario de Maracaibo. Estado Zulia, Venezuela.

La ascaridiasis intestinal es considerada la infección parasitaria más frecuente en niños que puede ser causa de complicaciones graves de tipo obstructiva con afectación intestinal, hepato-biliar y/o pancreática. El objetivo de esta investigación fue reportar 29 casos de ascaridiasis intestinal complicada en pacientes pediátricos del Hospital Universitario de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. Se realizó un estudio retrospectivo de 29 historias clínicas de niños

con diagnóstico de ascaridiasis complicada en edades comprendidas entre 1 y 12 años, correspondiente al período 2005-2006 en el Hospital Universitario de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. De 29 historias clínicas revisadas, 25 (86 %) correspondieron a obstrucciones de tipo intestinal, de las cuales 20 (80 %) fueron parciales y las 5 restantes (20 %) totales; por otra parte el 14 % (4 casos) fueron ascaridiasis hepato-biliar, dos de estos presentaron conjuntamente absceso hepático, y uno pancreatitis aguda. En concordancia con la literatura y otros estudios realizados se pudo corroborar que las principales complicaciones de la ascaridiasis intestinal se encuentran representadas por las obstrucciones intestinales, seguidas por las complicaciones hepato-biliares y finalmente las pancreáticas. Es importante considerar este tipo de casos con la finalidad de concientizar al personal de salud acerca de las complicaciones que se pueden presentar sin la aplicación de la terapéutica adecuada al momento del diagnóstico.

74. EFICACIA DE LA NITAZOXANIDA EN EL TRATAMIENTO DE PARASITOSIS INTESTINAL, EN PACIENTES VIH. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA. Mario Rivera, Angel Gil, Karin Puente, Ixora Requena, Rafael Wong, Andres Gil, Norka Balliachi.

Hospital Universitario Ruiz y Paez. Ciudad Bolívar. Edo. Bolívar.

En pacientes con alteraciones inmunitarias, como el VIH, el tratamiento de algunas parasitosis es en especial difícil y el resultado suele ser insatisfactorio. La nitazoxanida es una 5-nitrotiazol benzamida, presenta menor toxicidad y mayor espectro de acción y eficacia clínica que los nitroimidazoles y surge como una alternativa para el tratamiento de algunas parasitosis intestinales. Metodología: Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo para determinar la eficacia de nitazoxanida en el tratamiento de parasitosis intestinales en pacientes VIH. Participaron 6 pacientes procedentes del Estado Bolívar que acuden regularmente a una consulta VIH-SIDA de la Unidad de Inmunología del Hospital Ruiz y Páez, que presentaron clínica de diarrea y otros criterios de inclusión. Se confirmó infección por VIH mediante ELISA Western Blot pruebas exigidas por el Ministerio de Salud para inclusión del paciente en el sistema. Las parasitosis intestinales, mediante examen directo de heces, métodos de Kato, Willis y Kinyoun. A cada paciente incluido, se llenó formato e indicó 500 mg de nitazoxanida vía oral cada 12 horas

con las siguientes duración del tratamiento: por 3 días para protozoarios y helmintos, 9 días para *Cyclospora cayetanensis*. Doce días para *Cryptosporidium spp*. Se realizaron 3 exámenes de heces controles al culminar del tratamiento aplicándose las mismas técnicas diagnósticas. Resultados: Se hallaron 2(33 %) pacientes parasitados por *Cryptosporidium spp*, 3(50 %) con *Blastocystis hominis*, 1(17 %) con *Entamoeba coli*. Se evidenció eficacia en 2(100 %) casos sobre *Cryptosporidium spp*, en 1(100 %) sobre *Entamoeba coli* y 1(33 %) sobre *Blastocystis hominis*; solo 2(33 %) pacientes manifestaron efectos adversos, más frecuentemente náuseas y dolor abdominal. Conclusiones: Nitazoxanida resulta ser eficaz en el tratamiento de algunas de las parasitosis intestinales en pacientes VIH. Los efectos gastrointestinales, parece limitar la adherencia al medicamento.

VIRUS

75. GENOTIPIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH). LABORATORIO AVILAB. CARACAS-VENEZUELA. Arantza Roselló Fornós, José Angel Franco, Carmen Delia Del Castillo, Norma Isea, Mercedes Flores.

Laboratorio AVILAB-Clinica El Avila. Caracas.

Introducción: El VPH es responsable del 95 % del cáncer de cuello uterino a nivel mundial. Su genotipificación es de suma importancia debido: 1) a la relación existente entre los genotipos de alto riesgo y el cáncer, 2) la posibilidad de realizar estudios epidemiológicos y 3) evaluar la eficacia de la vacuna. Objetivo: Presentar la casuística de los diferentes genotipos de VPH encontrados en muestras recibidas en el Laboratorio AVILAB. Materiales y método: Se procesaron 339 muestras (hisopados vaginales y uretrales; biopsias endocervicales y raspados de lesión peniana). Siguiendo la técnica de hibridación reversa, el ADN amplificado por PCR fue puesto en contacto con tiras de nitrocelulosa sensibilizadas con 26 sondas específicas biotiniladas para los 25 genotipos estudiados (INNO-LiPA HPV Genotyping v2 de Innogenetics). Resultados: El 70,21 % (238) de las muestras procesadas resultaron positivas para uno (infección simple) o más genotipos (infección mixta). La infección simple figuró en un 53,78 % (59,39 % mujeres); la infección mixta fue de 36,55 % (52,05 % hombres). La presencia de por lo menos un genotipo de alto riesgo fue lo más predominante en ambos tipos de infección (34,87 % simple y 30,67 % mixta). Los principales genotipos encontrados fueron: 6

(20,17 %), 52 (12,87 %), 53 (12,18 %), 16 (10,92 %). Discusión: Los genotipos descritos difieren de los reportados en la literatura nacional, donde los principales son: 6, 11, 16, 18 y 31. Esto posiblemente debido a que: 1) el cebador utilizado genera un producto amplificado de bajo peso molecular (65pb), el cual aumenta la sensibilidad de la técnica; 2) los genotipos no pudieron ser correlacionados con los resultados de citología y/o biopsia. Esta correlación será tomada en cuenta para futuras investigaciones.

76. EPIDEMIOLOGÍA DE LA HEPATITIS B EN VENEZUELA 1990-2005. Alejandro Rísquez Parra, Luis Echezuría Marval.

Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Contexto y objetivo: Las hepatitis virales tipo B (HVB) son un problema de salud pública mundial con más de 350 millones de personas infectadas. Complicaciones frecuentes son; portadores, insuficiencia hepática, cirrosis y muerte. Venezuela es considerado de prevalencia intermedia. El estudio profundiza el comportamiento de la morbi-mortalidad y estudios seroepidemiológicos de la hepatitis B en Venezuela. Método: Revisión sistemática de la literatura y análisis de los anuarios de morbi-mortalidad del Ministerio de Salud (1990-2005). Análisis descriptivo y analítico, tiempo, espacio y persona. Resultados: La morbilidad por HVB asciende con una tasa promedio nacional de 3,8 x 100 000 hab. y, representa el 5 % de la morbilidad. Existen diferencias importantes entre las entidades. La incidencia aumenta en adultos de 25 a 44 años. La seroprevalencia en donantes sanos es 4 %, los grupos de riesgo; prostitutas e indigentes e indígenas alcanzan hasta el 60 %. La letalidad esta en 8 %, y la mortalidad con 50 %. Las tasas de mortalidad nacional promedio es de 0,4 (2000-2004). Discusión y conclusiones: La morbi-mortalidad por HVB esta en ascenso y se explica por mejora diagnóstica y cambios del estilo de vida. La transmisión sexual y vertical explican los grupos de edad más afectados. La vacunación universal es fundamental.

77. MENINGITIS ASÉPTICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. Ivelisse Coromoto Natera Alvizu, Amando Martín Peña, Elinor Garrido, Dulce Morón, Eduardo Armas, Eduardo Villarroel, Lolita López.

Hospital Universitario de Caracas; Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

Introducción: Más del 80 % de los casos de

meningitis aséptica son causados por Enterovirus. En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), reporta cerca de 1 000 casos/año de meningitis viral. Objetivo: Evaluar la situación de las meningitis viral, no herpética. Método: Estudio prospectivo y descriptivo realizado en Pediatría Médica Infecciosa (PMI) del Hospital Universitario de Caracas (HUC) en niños de 1 mes a 12 años, que ingresaron entre 1º de marzo y 31 de agosto de 2007, con diagnóstico de meningitis aséptica, evaluando las características demográficas, clínicas y paraclínicas incluyendo estudios virológicos realizados en el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (INH). Resultados: 142 niños ingresaron con diagnóstico de meningitis aséptica, con una media de 6,08 años. El 50 % eran niños entre 5 y 9 años de edad, siendo los síntomas predominantes cefalea, vómitos y fiebre. Se realizaron 194 punciones lumbares, obteniéndose resultados en 152: celularidad promedio de 177,08 células/mm³ predominio de mononucleares, proteínorraquia de 44,89 ± 68,77mg/dL y glucorraquia de 67,33±12,21mg/dL. En 23/54 muestras de LCR con estudios virológicos se aisló Enterovirus no polio: 4 Echovirus 30 y dos Echovirus 25. Conclusión: Se demostró un aumento de hospitalizaciones por meningitis aséptica en el HUC, identificando al Echovirus 25 y al Echovirus 30 como dos serotipos probablemente responsables. Aunque la evolución fue favorable en la mayoría de los pacientes, ocasionó la hospitalización de un número considerable de niños con sus consecuencias: costos directos e indirectos por hospitalización y tratamientos.

78. PREVALENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN HOMBRES CON PAREJA POSITIVA EN ESTUDIO CITOLÓGICO. LABORATORIO CLÍNICO MICROBIOLÓGICO PORLAMAR NE. PORLAMAR-VENEZUELA. Wilfredo José Quintero González, Amarilis del c. Castillo Q., Maritza Álvarez, Josefina Suárez, Orlando Navarro.

Laboratorio clínico microbiológico Porlamar NE; Laboratorio de biología molecular- Genomik; Centro Clínico Margarita.

Los virus de papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 100 tipos de virus ADN. De ellos, 30 pueden transmitirse por contacto sexual e invadir células de la mucosa del cervix, vulva, pene y ano. El virus puede persistir en las mucosas sin producir lesiones que lo delaten, pueden causar verrugas en los genitales (condilomas acuminados) y hasta pueden relacionarse con la aparición del cáncer cervical.

De acuerdo al tipo de lesiones en los que se encuentran relacionados, han sido clasificados en VPH de alto, intermedio y alto riesgo según Schneider A. (1994). Se estima que el 40 % de los hombres con VPH no presentan manifestaciones externas que adviertan la existencia de la infección y por lo tanto pueden transmitir el virus a su pareja sin conocimiento de causa. Con el objetivo de determinar la prevalencia tipo específica de VPH en hombres cuya pareja presentó diagnóstico sugestivo de VPH en estudio citológico, se llevó a cabo esta investigación; para la cual se procesaron 164 hisopados de piel del pene (muestra tomada del surco coronal y del glande) de paciente referidos por los especialistas, previa exploración física. La edad media fue de 30,38 años \pm 5,51 con un rango de 17 a 59 años. Las muestras fueron enviadas al laboratorio Genomik para la detección y genotipaje del ADN viral por reacción en cadena de la polimerasa utilizando el Kit PVHfast (PharmaGen S.A.). La prevalencia de VPH fue de 61 % (100 pacientes), siendo a su vez más frecuente en el grupo etario de 40–49 años con 77,27 %, seguido del grupo de 30–39 con 73,07 % de los pacientes evaluados en cada grupo. Se encontraron tipos oncogénicos de VPH en un 3 % de los participantes (dos tipos 16 y uno 56), 48 % pertenecieron a los no oncogénicos con 27 %, 20 % y 1 % para los tipos 11, 6 y 57. Y el 49 % restante se ubicaron en los de riesgo intermedio con 21 %, 8 %, 7 % para tipos 31, 45, 53; 5 % para 33 y 30 cada uno y 1 % para 35 y 59 respectivamente. Observándose un caso de infección mixta por los tipos 31 y 61. Se concluye que a pesar del elevado porcentaje de prevalencia de VPH en hombres con pareja positiva, hubo un 39 % de pacientes negativos, lo que sugiere que no existe un 100 % de correlación entre la positividad del estudio citológico en la mujer y la detección de VPH en su pareja masculina. Los genotipos que más prevalecieron fueron 11, 31 y 6.

79. DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO SUGESTIVO DE INFECCIÓN POR VPH. LABORATORIO CLÍNICO MICROBIOLÓGICO PORLAMAR NE. PORLAMAR-VENEZUELA. Amarilis del Carmen Castillo Quilisque, Wilfredo J. Quintero G., Maritza Alvarez, Josefina Suárez, David Ferrer, Melania Vilchez.

Laboratorio Clínico Microbiológico Porlamar NE; Laboratorio de Biología Molecular Genomik; Centro Médico Chico Sanabria; Centro Médico Chico Sanabria.

El virus del papiloma humano (VPH) constituye

un problema de salud pública. Su mecanismo patológico está en su capacidad de inducir proliferación celular que comúnmente son benignas y en otras ocasiones malignas. De allí que se considere el principal agente etiológico infeccioso implicado en la génesis cáncer cervicouterino. Su potencial oncogénico se relaciona con sus diferentes genotipos de los cuales se han descrito más de 100 tipos. Con el objetivo de detectar y tipificar el virus de papiloma humano (VPH) en mujeres con diagnóstico citológico sugestivo de VPH, se llevó a cabo esta investigación de tipo descriptivo y transversal. Se procesaron 182 muestras de hisopado de la región sospechosa de infección tomadas por los especialistas. Las muestras fueron remitidas al Laboratorio Genomik para la detección y tipificación del ADN viral a través de la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR siglas en inglés), usando un kit PVH Fast (Pharma Gen S.A.). Resultado: El ADN del VPH fue detectado en el 78,9 de 182 muestras, encontrándose los mayores porcentajes en los grupos etarios de 20–24 años (26,0 %), 30–34 con 16,9 % y el de 25–29 (16,2 %). Según estos resultados un 56,3 % de genotipos encontrados correspondió a los de bajo riesgo a diferencia de los de alto riesgo oncogénico (43,7 %) con predominio en mujeres menores de 35 años para ambos grupos. Los genotipos detectados fueron: 6, 11, 16, 30, 31, 33, 35, 43, 45, 52, 53, 56, y 66, predominando el 6 (27,4 %), 11 (26,8 %), 31 (9,2 %), 33 (8,5 %) y 5,6 % para 16 y 45. Se concluye que no existe un 100 % de correlación entre el diagnóstico citológico sugestivo de VPH y la detección de VPH por PCR, los genotipos 6, 11, 31, 33 son los más prevalentes y predominan en las mujeres en edad reproductiva.

80. PREVALENCIA DE CITOMEGALOVIRUS Y VIRUS EPSTEIN BARR EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL LABORATORIO PORLAMAR NE, 2004-2007. PORLAMAR-VENEZUELA. Amarilis del Carmen Castillo Quilisque, Wilfredo J. Quintero G., Josefina Suárez, Beatriz González de S.

Laboratorio Clínico Microbiológico Porlamar NE; Hospital Central "Dr. Luis Ortega".

Las infecciones ocasionadas por Citomegalovirus (CMV) y el virus de Epstein Barr (VEB) están diseminadas por todo el mundo, son comunes y se establecen en forma latente causando recurrencia e inmortalización de la célula afectada. Entre el 90 % – 95 % de la población adulta es portadora de estos virus, ya que se pueden infectar precozmente. Por todo esto, se

llevó a cabo esta investigación, con el objetivo de determinar la prevalencia de CMV y VEB en los pacientes que acudieron al Laboratorio Clínico Microbiológico Porlamar NE, en el período marzo 2004 - agosto 2007. Para ellos se realizó una investigación transversal, prospectiva y descriptiva. La muestra estuvo conformada por todos los pacientes de ambos sexos que acudieron al Laboratorio con solicitud de serología para Citomegalovirus y/o Epstein Barr por presentar alguna sintomatología de tipo viral. Las determinaciones de anticuerpos se realizó por el método ELISA (BIOLINE). Los resultados obtenidos revelan una prevalencia de 63,3 % y 78,3 % para CMV y VEB, respectivamente, siendo sexo femenino el más afectado; aproximadamente 61,4 % y 65,3 % para ambas infecciones. El mayor porcentaje de prevalencia se ubico en pacientes de 0 – 20 años (51,5 %) para el VEB y en mayores de 21 años para CMV con 57,9 %. Solo a 288 pacientes se le proceso serología para ambos virus y de los cuales 180 mostraron algún anticuerpo para ambas infecciones. El 63,3 % presentó anticuerpos IgG para VEB con IgM e IgG positivo para CMV. Se puede concluir que existe una alta Prevalencia de VEB y CMV en los pacientes, con predominio del género femenino. El VEB prevalece más en pacientes jóvenes a diferencia del CMV que es más frecuente en la población adulta.

81. SEROPREVALENCIA DE INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS Y PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN VIH EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

María Graciela López, Luigina Siciliano, Susan Ramírez, Diana López, Yanell García, Francisco Valery, Rafael Navas, Pedro Minghetti, Leonardo Chacín, Lisbeth Aurenty, Juan Félix García.

Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos". Caracas.

La coinfección VIH-Citomegalovirus(CMV) en adultos está bien descrita, sin embargo, en niños datos relacionados con seroprevalencia y progresión de enfermedad son poco conocidos. Objetivo: Determinar la seroprevalencia de infección por CMV y progresión de enfermedad en niños con infección VIH. Método: Estudio clínico comparativo incluyendo pacientes con infección VIH del Hospital de Niños "J.M. de Los Ríos" (Caracas, Venezuela) entre 1987-junio 2007. Los datos fueron obtenidos de la base de datos de la consulta. Se incluyeron pacientes con serología IgG para CMV al momento del diagnóstico VIH, agrupándose en: CMV positivo y CMV negativo. Se registró: edad, modo de transmisión de infección VIH, manifestaciones clínicas, estado inmunológico y carga viral VIH.

Las frecuencias fueron comparadas por método Chi cuadrado. Resultados: Se incluyeron 114 pacientes, CMV positivo: 98(85,9 %), CMV negativo: 16 (14,1 %). Grupo CMV positivo: lactantes 78,6 %, preescolares 80,5 %, escolares 90 % y adolescentes 91,6 %. De los pacientes con transmisión vertical: 87,5 % presentaron CMV positivo y con transmisión horizontal: 80,8 % (P> 0,05). Manifestaciones clínicas no asociadas a SIDA 84,8 % con CMV positivo y con manifestaciones asociadas a SIDA 90,9 % con CMV positivo (P> 0,05). En los pacientes sin inmunosupresión se observó 86,7 % con CMV positivo y 13,3 % CMV negativo, con inmunosupresión 85,5 % con CMV positivo y 14,5 % negativo (P> 0,05). Presentaron carga viral VIH Baja 87,9 % pacientes con CMV positivo y 12,1 % con CMV negativo, carga viral alta 83,3 % con CMV positivo y 16,7 % CMV negativo (P> 0,05). Conclusiones: Existe alta seroprevalencia de coinfección VIH- CMV en pacientes pediátricos desde tempranas edades. La coinfección VIH-CMV no condicionó progresión de la infección VIH.

OTROS

82. PIELONEFRITIS XANTULOGRAULOMATOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO. Mairoberth del Valle Romero Maita, Alexis José Bastardo López, Adriana Centeno de Martínez.

Hospital; Hospital "Felipe Guevara Rojas".

Paciente femenino de 51 años de edad, diabética conocida hace 30 años, quien consulta por presentar sensación de peso y dolor en región lumbar izquierda, tipo cólico, de fuerte intensidad, irradiado a flanco y fosa iliaca ipsilateral, aunado a esto, fiebre continua, a predominio vespertino, no cuantificada, al igual que vómitos de contenido alimentario, en repetidas oportunidades, que posteriormente se tornan biliosos, así como laxitud e hipodinamia por lo que consulta al hospital y se ingresa. Paciente ingresa de regulares a malas condiciones generales, con palidez cutáneo mucosa moderada. Tensión arterial: 120/80 mmHg, Frecuencia cardíaca: 72 X', Frecuencia respiratoria: 16 X'. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos y regulares sin soplos ni galope. Ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados. Abdomen: blando, deprimible, doloroso a la palpación profunda en flanco y fosa ilíaca izquierda, donde se palpa masa de aproximadamente 8 cm de diámetro con maniobra de peloteo renal y puño percusión positiva. Laboratorio de ingreso:

Hemoglobina	11,2 g/dL
Plaquetas	295 000
Leucocitos	20 200
Segmentados	85 %
Linfocitos	10 %
Glicemia	390
Urea	53
Creatinina	1,1

Examen de orina:

Aspecto	Turbio
Nitritos	+
Albúmina	+++
Glucosa	+++
Acetona	+
Bacterias	Abundantes
Células	Moderadas
Leucocitos	Moderados

La radiografía simple de abdomen mostró gas retroperitoneal. El ecosonograma renal reportó en riñón izquierdo a nivel intraparenquimatoso, foco hiperecoico de unos 3 cm de diámetro, ubicado en su tercio proximal, así como dilatación moderada del sistema excretor urinario que compromete uréter en su tercio proximal, pelvis y cálices renales. La urotac reportó aumento de volumen importante de riñón izquierdo, densidad heterogénea, bordes irregulares y presencia de gas en su interior. Asimismo se observó aumento de densidad de la grasa perirenal y aumento de volumen del psoas izquierdo. Se indica realización de urocultivo que reportó desarrollo. Se inicia tratamiento a base de cefalosporina de tercera generación y aminoglucósido, sin embargo, el paciente persiste febril, por lo que se plantea caso a servicio de urología quien decide resolución quirúrgica mediante nefrectomía, la cual se practica y posteriormente la pieza es estudiada por anatomía patológica mostrando como resultado, riñón con extensas áreas de destrucción parenquimatosa, con denso infiltrado inflamatorio mixto, con área de necrosis, estando

dicho infiltrado constituido por linfocitos, células plasmáticas, leucocitos, polimorfonucleares y numerosos histiocitos espumosos.

83. VACUNA CONTRA HEPATITIS B EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO ESPECIALIZADO TIPO IV.

Lisbeth Aurenty, Luigina Siciliano, Leonardo Chacín, María Graciela López, Diana López, Susan Ramírez, Rafael Navas, Pedro Minghetti, Yanell García, Francisco Valery, Henry Moncada, Juan Félix García.

Hospital de Niños "J.M. de Los Ríos. Caracas.

La hepatitis B constituye una de las principales infecciones transmitidas por sangre y otros fluidos corporales. Los trabajadores de la salud, en particular personal médico y de enfermería tienen alto riesgo de adquirir la infección, por lo cual, la vacuna es altamente recomendada. Objetivo: Determinar el estado de inmunización contra hepatitis B en personal médico y de enfermería. Método: Se realizó estudio, transversal y comparativo incluyendo personal médico y de

enfermería del Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos", en marzo-abril 2007. La información fue obtenida mediante encuesta, precisando cargo, aplicación de vacuna de hepatitis B y dosis, determinación de anticuerpos protectores. También se registró antecedente de enfermedad. Se realizó análisis estadístico mediante Chi cuadrado. Resultados: Se incluyeron 201 trabajadores: 91 (45,3 %) personal médico y 110 (54,7 %) personal de enfermería, de los cuales uno refirió enfermedad antes de la disponibilidad de vacuna. De los 200 pacientes incluidos, 143 (71,5 %) tenía esquema vacunal completo, el cual correspondió al 94,5 % (86/91) del personal

médico y al 52,3 % (57/109) del personal de enfermería (diferencia estadísticamente significativa). De todos los trabajadores con esquema completo, 10/143 (7 %) recibieron la vacuna posterior a accidente laboral y 28/143 (19,6 %) refirieron tener niveles protectores. Conclusiones: A pesar de la disponibilidad de vacuna de hepatitis B, la cobertura sólo alcanzó 71,5 % en personal médico y de enfermería, siendo significativamente menor en personal de enfermería, ya que solo alcanzó 52,3 %, mientras que en médicos fue 94,5 %. Sólo 19,6 % de los trabajadores vacunados adecuadamente tuvieron documentación de seroprotección.

Índice de Trabajos Libres

- | | |
|--|--|
| <p>01. IMPLICACIONES ECONÓMICAS DEL USO INAPROPIADO DE LOS ANTIBIÓTICOS. Norma Ruiz, Yrene Vásquez De Azocar, Inti Rodríguez, Eduardo Gayoso, Arelys Suárez, Francia Moy, María Eugenia Guzmán, Ana Velásquez. 50</p> | <p>TERAPIA INFANTIL DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”. María E Guzmán, Rosa Bolaños, Carolina Macero, Eduardo Gayoso, Yrene Vásquez, Norma Ruiz, Yelitza César, Carmen Moreno, Digna Peña, Miguel Jiménez. 54</p> |
| <p>02. USO DE LINEZOLID EN OSTEOMIELITIS CRÓNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ ESTADO SUCRE. Jisbelys Salazar, Rosibel Sucre, Liset Guevara, Yesenia Jiménez, Alexis Romero Sahuapa. 50</p> | <p>10. DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS EN ENTEROBACTER CLOACAE AISLADO EN MUESTRAS PROVENIENTES DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA. Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C., Luis Torres. 55</p> |
| <p>03. ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE: UN PROBLEMA CRECIENTE EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. VENEZUELA. Isaura González Sulbaran, Miguel Morales, Cecil Fandiño Pico, Yerlis Bolívar, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, Mario Comegna, Manuel Cortesía, José Luis Rodríguez, Doryanna Correa, Vita Poleo, Manuel Guzmán. 51</p> | <p>11. EPIDEMIOLOGÍA DE CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROBACTER AGGLOMERANS PRODUCTORES DE BLEE AISLADOS EN LA MATERNIDAD “CONCEPCIÓN PALACIOS” (ENERO-JULIO 2006). Luis Carlos Torres Castillo, Alejandra Rojas, Mariana Muñoz, Vivian Vergara, Yolanda Garmendia, Yun Rodríguez, Edelmira Benítez, Rhaiza López, María Morales. 55</p> |
| <p>04. ESTUDIO DEL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, AÑOS 2001-2006. Ana M Cáceres, Carolina Macero, Rafael N Guevara, María E Guzmán, Xiomara Moreno. 51</p> | <p>12. LEUCOCIDINA DE PANTON-VALENTINE EN AISLADOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES A METICILINA EN VENEZUELA. Luis Carlos Torres Castillo, Diego Gómez, Alberto Calvo, Nicolás Rodríguez, Mariangela Salazar, Juana Papatzikos, Peña, Herimar Caridad Vierma, Carolina Macero, Bileida Pastrán, María Aguirre, Raquel Pedroza. 56</p> |
| <p>05. EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD A PENICILINA DEL STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, AÑOS 1998-2006. Ana M Cáceres, Carolina Macero, María E Guzmán, Xiomara Moreno, Rafael N Guevara. 52</p> | <p>13. AGENTES CAUSALES MÁS FRECUENTES DE INFECCIÓN EN PACIENTES QUEMADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA – VENEZUELA. Zenaida Castillo Tovar, Jorge Moreno, Jennifer moreno, Ronald Castillo, Carina Morello, Manuel Rodríguez, Ignacio Iztueta. 56</p> |
| <p>06. ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA CON GENOTIPO vanA EN EL HOSPITAL Dr. DOMINGO LUCIANI. CARACAS VENEZUELA. Ninoska Montilla, Yeisy León, Daisy Payares, Monsy Paraqueimo, Yorelys Machado, Xiomara Ojeda, Daniel Marcano, Marines Vacampenhau. 53</p> | <p>14. ENCEFALITIS POR RICKETTSIA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO. FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. MARACAIBO-VENEZUELA. Yuseppi Ferrer, Diego Muñoz, Lenier Neires, Omaira Noguera, Edelmary Nuñez. 57</p> |
| <p>07. ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA. REPORTE DEL PRIMER CASO EN EL HOSPITAL MILITAR “Dr. CARLOS ARVELO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. Norma Ruiz, Yrene Del Valle Vásquez De Azocar, Eduardo Gayoso, Francia Moy, María Eugenia Guzmán, María Hernández, Enza Spadola. 53</p> | <p>15. COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y CONDUCTA TERAPÉUTICA EN INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS - VENEZUELA. Norma Ruiz, Yrene Vásquez De Azocar, Eduardo Gayoso, María Guzmán, José Sánchez, Henry Molina. 57</p> |
| <p>08. PATRONES DE RESISTENCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AISLADOS EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, ENERO – AGOSTO DE 2007. ALERTA EPIDEMIOLÓGICA. Miguel Morales Lozada, Yerlis Bolívar, Cecil Fandiño Pico, Idaura González, Patricia Valenzuela, María Andreina Sánchez, Mario Comegna, Manuel Cortesía, José Luis Rodríguez, Doryanna Correa, Vita Poleo, Manuel Guzmán. 54</p> | <p>16. MANEJO Y PRONÓSTICO DE LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN LA MUJER EMBARAZADA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. UNIVERSIDAD DEL ZULIA. FACULTAD DE MEDICINA. PEFC. MARACAIBO-VENEZUELA. Daniela Parra Parra, Alfredo Quintero Nuñez, Mariangel Portillo García, Tibisay Beatriz Rincón Ríos, Noraima Rodríguez Morales, Zuli González Alvarado. 58</p> |
| <p>09. PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE A CARBAPENEMS, PRODUCTORA DE METALO-BLACTAMASAS EN UN PACIENTE DE LA UNIDAD DE</p> | <p>17. MUTACIONES MÁS FRECUENTES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE PACIENTES EN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL TRATADOS EN EL</p> |

- HOSPITAL VARGAS DE CARACAS.** Cecil Fandiño, Miguel Morales, Yerlis Bolívar, Idaura González, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, Mario Comegna, María Elena Marín, Manuel Guzmán. 58
- 18. SUSPENSIÓN DE LA PROFILAXIS SECUN-DARIA EN PACIENTES ADULTOS CON HISTO-PLASMOSIS DISEMINADA Y SÍNDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA.** Marbelys Hernández, Rafael Napoleón Guevara P, Castro Julio. 59
- 19. PATOLOGÍA ASOCIADA EN EMBARAZADAS CON SIDA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CARACAS. VENEZUELA.** Ana Ferreira Carvajal, Marisela Silva, Gustavo Salazar, Napoleón Guevara, Adayza Figueredo, Martín Carballo, María E Landaeta, Carla Telo, Mary González, Elinor Garrido, María E Guerra. 59
- 20. DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIH. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPI-TAL VARGAS DE CARACAS.** Mario Comegna, María Elena Marín, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, José Santos, Yadira Pérez. 59
- 21. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA VIROLÓGICA SOSTENIDA AL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C CRÓNICA EN PACIENTES COINFECTADOS Y NO COINFECTADOS CON VIH/SIDA DE LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS.** Yerlis Bolívar, Idaura González, Miguel Morales, Cecil Fandiño, Patricia Valenzuela, María Andreina Sánchez, Mario Comegna, Manuel Guzmán. 60
- 22. NIVELES DE PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE Y PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES VIH/SIDA QUE RECIBEN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE" (HUAL). VALENCIA - VENEZUELA.** Zenaida Castillo, Dennisbalza, Jennifer Moreno, Ronald Castillo. 61
- 23. EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE AISLADOS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN PACIENTES VIH (+) DEL ESTADO CARABOBO, VENEZUELA.** Mónica Sequera, Víctor Delgado, Wolfan Araque, Raimunda Núñez, Mailis Maes, Howard Takiff, Jacobus De Waard. 61
- 24. INFECCIONES MICÓTICAS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMATOONCOLOGÍA PEDIÁTRICA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE", EDO. CARABOBO, 2006-2007.** Aracelys Valera, Gustavo Lucar, Pedro Magdaleno, Cesar Ramos, José Pinero, Pedro Magdaleno. 62
- 25. CANDIDEMIA EN NIÑOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. HOSPITAL DE NIÑOS "JM DE LOS RÍOS" 2002-2006. CARACAS-VENEZUELA.** Pedro Andrés Minghetti Benítez, Francisco Valery, Luigina Siciliano, María Graciela López, Diana López, Susan Ramírez, Rafael Navas, Yanell García, Leonardo Chacín, Lisbeth Aurenty, Juan Félix García, E Perdomo. 62
- 26. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, MICROBIO-LÓGICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA ONICOMICOSIS EN NIÑOS (1976-2006). INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "DR. FELIX PIFANO". UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. CARACAS. VENEZUELA.** Luzalba Nweihed, Celina Pérez, Carolina Olaizola, Orlando Jiménez, Arantza Roselló, María T Colella, Claudia Hartung, Sofía Mata-Essayag. 63
- 27. ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA CRIPTOCOCOSIS, AÑOS 1994-2003. SECCIÓN DE MICROLOGÍA MÉDICA, IMT - UCV.** Celina Pérez de Salazar, Yuraima Hernández, María Eugenia Guzmán, Félix Arias, Luzalba Nweihed, María Eugenia Landaeta, Rafael Borges, Carlos Madera, Arantza Roselló, María Teresa Colella, Claudia Hartung, Sofía Mata Essayag. 63
- 28. INCIDENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIFÚNGICOS DE AISLADOS DE CANDIDA SPP. EN PACIENTES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL CON CANDIDEMIA Y CANDIDURIA (2006-2007) INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE RAFAEL RANGEL. CARACAS-REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.** Sofía Ines Selgrad Ríos, María Mercedes Panizo Domínguez, Franco Dolande, Maribel Esperanza, Reviákina Vera. 64
- 29. AMIBIASIS INVASIVA EN NIÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE LA SIERRA DE PERIJÁ, ESTADO ZULIA. VENEZUELA.** Azael Freites Martínez, ME García, N Alfonso, H Urdaneta. 64
- 30. REPORTE DE CASOS DE PALUDISMO FALCIPARUM EN VENEZUELA, PROCEDENTES DE ZONAS NO ENDÉMICAS. CLÍNICA SANATRIX. CARACAS - VENEZUELA.** Rosa María Khalil Bittar. 64
- 31. OCURRENCIA DE ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM SPP Y CYCLOSPORA CAYETANENSIS EN PACIENTES URBANOS EVALUADOS POR SÍNTOMAS GASTROIN-TESTINALES Y EOSINOFILIA. SECCIÓN DE GEOHELMINTIASIS. INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL. UCV. CARACAS-VENEZUELA.** Nathalie Chacón, Raquel Salinas, Emily Kuo, Wilfredo Márquez, Rosa Contreras. 65
- 32. ESTUDIO DE LA FASCIOSIS HEPÁTICA HUMANA EN EL CASERÍO MESA ARRIBA DEL MUNICIPIO CARACHE. ESTADO TRUJILLO. AÑOS 2003-2005.** Salha Abdul-Hadi, Ivonne Figueira, María Luisa Safar, Carolina Olaizola, Carlos Madera, Rosa Contreras, Cecilia Colmenares, María Antonia Sánchez. 65
- 33. MODIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA EN PRESENCIA DE INFECCIONES VIRALES EN EL MOCO NASAL DE NIÑOS ESCOLARES VENEZOLANOS.** Franca Puccio, Domenico Cifarelli, Lisette Machado, María E Ghezzi, Elianska López, Luis Sarmiento, Rodrigo Ordaz, Ivonne Figueroa, Nelson Vásquez, María E Roque. 66
- 34. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INCIDENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE SÍNDROME VIRAL TIPO DENGUE EN EL HOSPITAL DR. JOSÉ RANGEL DE VILLA DE CURA EN EL PERÍODO DE ENERO HASTA JUNIO DE 2007.** Víctor Geovanni Carvajal Ríos, Yolimar Guedez, Thais López. 67
- 35. DIFERENTE MODALIDAD DE PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE MARACAIBO.** Nelly Petit de Molero, Patricia C Faneite H, Alí Torres M, Víctor Román V, Alberto Rodríguez, Iraliz Fuenmayor, Yunieth Virla, Alejandro García, Juan Semeco. 67

36. **ESTADO DE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE 3er AÑO DE LA ESCUELA DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. VALENCIA – VENEZUELA.** Zenaida Castillo, Rosmeld Castillo, Carlos Moreno, Walter Orlandi, Luis Ocando, Dayana NG, Jennifer Moreno, Carina Morello. 68
37. **¿BROTE DE MENINGITIS POR ENTEROVIRUS EN EL DISTRITO METROPOLITANO?** Ivelisse Coromoto Natera Alvizu, Francisco Valery, Amando Martín Peña, Elinor Garrido, Juana Salgado, Jesús Veitía, Dulce Morón, Eduardo Armas. 68
38. **EVALUACIÓN, MEDIANTE PCR, DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUESTRAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO O HISTOPATOLÓGICO. LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR - INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA – CARACAS.** Zoraya María De Guglielmo Cróquer, Maira Carolina Avila Hernández, Dayahindara Veitía, María Correnti. 68
39. **GENOTIPAJE DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LESIONES DE PAPILOMA ESCAMOSO DE LA CAVIDAD BUCAL. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA-MS. CARACAS-VENEZUELA.** Maira Carolina Ávila Hernández, Zoraya De Guglielmo C., María Correnti de P. 69
40. **PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LAS MANOS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA. INFORME PRELIMINAR.** Ana Carvajal, Jean Pitteloud, Ernesto Alayo, Clara Pacheco, Marisela Silva. 69
41. **PATRONES CELULARES EN MOCO CERVICAL DE MUJERES SANAS Y CON INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL.** Paula Romer, Franca Puccio, Francisco Ayala, Andrea Medina, Orquidea Rodríguez, Carmen López, Doryanna Correa, José Luis Rodríguez. 70
42. **NITAZOXANIDA: EXPERIENCIA TERAPÉUTICA EN DIARREA CRÓNICA ASOCIADA A MICROSPORIDIOSIS INTESTINAL EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS.** Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León. 70
43. **HOSPITALIZACIÓN DE LOS NIÑOS CONSULTANTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS POR TRIAJE Y EMERGENCIA. EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS AÑO 2002.** Alejandro Rísquez Parra, Humberto Gutiérrez, Mirna García. 71
44. **FRECUENCIA Y PATRÓN DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE ACINETOBACTER BAUMANII. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA-VENEZUELA.** Meyani Pacheco, Ybed Perdomo, Joel González, Lizeth Borrero, César Sánchez, Jennifer Moreno, Luisa González, Yelitza Castillo. 71
45. **FRECUENCIA Y SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA-VENEZUELA.** Virguez Pacheco, Esther Meyani, Jennifer Moreno, Joel González, Ybed Perdomo, Lizeth Borrero, César Sánchez, Luisa González, Yelitza Castillo. 72
46. **AISLAMIENTO DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2005-2007.** Marisela Silva, Jean Pitteloud, Evelyns Villarroel, Adayza Figueredo, Daisy Payares, Damarys Sánchez, Amando Martín, Ana Carvajal, Lolita López, Eduardo Villarroel, Rosa Khalil, María Núñez, Elizabeth González, Clara Pacheco, Gladys Sojo. 72
47. **ENDOCARDITIS POR ENTEROCOCCUS FAECALIS EN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL EN EL HOSPITAL MILITAR “Dr. CARLOS ARVELO” A PROPÓSITO DE UN CASO.** Yrene del Valle Vásquez de Azócar, María Guzmán, Norma Ruiz, Eduardo Gayoso, Francia Moy, María Hernández, Enza Spadola, Juan Córdova. 72
48. **INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS- VENEZUELA.** Norma Ruiz, Yrene del Valle Vásquez de Azócar, Eduardo Gayoso, María Eugenia Guzmán, José Marval, Henry Molina, Nelva Orozco. 73
49. **SÍNDROME EOSINOFÍLICO EN UN ADULTO DE ORIGEN NO TROPICAL.** Yrene del Valle Vásquez de Azócar, Jocays Caldera, Freddy Alfaro, Norma Ruiz, Eduardo Gayoso, Gisela Labrador. 73
50. **MENINGITIS AMEBIANA PRIMARIA. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL DR. RAFAEL CALLES SIERRA. PUNTO FIJO – VENEZUELA.** Ninoska Tinoco, Teresa Plata, José Velasco, Ana Gómez, David García. 74
51. **INMUNIDAD HUMORAL Y CELULAR ESPECÍFICA, Y NIVELES DE ADENOSIN DESAMINASA EN NIÑOS CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL DE NIÑOS “JM DE LOS RÍOS”. CARACAS, VENEZUELA.** Diana Alexandra López Castañeda, María Fernanda Gutiérrez Pulgar, Zaida Araujo, Lisbeth Aurenty, Jacobus De Waard. 74
52. **MENINGOENCEFALITIS SUBAGUDA POR GÉRMENES OPORTUNISTAS PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA.** Yuseppi Ferrer, María Oliva, Daniela Parra, Mariangel Portillo, Alfredo Quintero. 75
53. **RESISTENCIA A CLINDAMICINA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AISLADOS DE INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS. INSTITUTO DE BIOMEDICINA. CARACAS – VENEZUELA.** Noris Serrano, Etna Y Velásquez S, Darling Sánchez, Eduardo J Solórzano R., María Isabel Urrestarazu. 75
54. **CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DEL MECANISMO DE RESISTENCIA A MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS EN STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y SU IMPORTANCIA CLÍNICA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA.** Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C. 76
55. **PRIMER REPORTE DE RESISTENCIA A QUINOLONAS Y CEFALOSPORINAS DE TERCERA Y CUARTA GENERACIÓN MEDIADA POR PLÁSMIDOS EN UNA CEPA NOSOCOMIAL DE K. PNEUMONIAE EN VENEZUELA. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. CARACAS-VENEZUELA.**

- LA. Carlos Fernando Redondo Murcia, Dane López, Guillermina Alonso. 76
56. **IMPACTO DEL SISTEMA AUTOMATIZADO BACTEC-BD EN LA DETECCIÓN DE HEMOCULTIVOS POSITIVOS. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS - VENEZUELA.** Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C. 76
57. **COLONIZACIÓN NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA.** Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León, Deyanira Puche. 77
58. **HELICOBACTER PYLORI RESISTENTE A TRATAMIENTO EN PACIENTE ALÉRGICA A PENICILINAS, MACRÓLIDOS Y QUINOLONAS CON DIARREA CRÓNICA POR MICROSPORIDIAS Y GIARDIOSIS... UN RETO TERAPÉUTICO.** Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León. 77
59. **TIPIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN CONDILOMAS ACUMINADOS DE PACIENTES VIH POSITIVOS. INSTITUTO DE BIOMEDICINA. CARACAS- VENEZUELA.** Maira Carolina Avila Hernández, María E Cavazza P., Oscar Reyes J., María Correnti de P. 78
60. **PAPEL DE LA INMUNIDAD CELULAR EN LA PROGRESIÓN LENTA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS CON VIH. LABORATORIO DE INMUNOFISIOLOGÍA CELULAR. ESCUELA DE MEDICINA "J M VARGAS". UCV. CARACAS-VENEZUELA.** Alexandra C. Díaz C., Luigina Siciliano, María Graciela López, Alida Hung, Diana López, Miguel Alfonzo, Susan Ramírez, Lisbeth Aurenty, Rafael Navas, Juan Félix García, Francisco Valery. 78
61. **ACCIDENTES OCUPACIONALES REPOR-TADOS POR LAS COORDINACIONES REGIONALES Y DISTRITO CAPITAL AL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA/ITS, ENERO - DICIEMBRE 2006.** Marbelys J Hernández P, Deisy Matos. 79
62. **CARACTERÍSTICAS DE LOS ACCIDENTES LABORALES EN VENEZUELA, DE ACUERDO A LOS REPORTES RECIBIDOS EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA/ITS, ENERO A DICIEMBRE DE 2006.** Marbelys J Hernández P, Deisy Matos. 79
63. **INFECCIONES OPORTUNISTAS EN INDIVIDUOS VIH+ HOSPITALIZADOS. HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, 2005 – 2006.** Carolina Franco Ricart, Hilariolyn Ferrer Chirinos. 80
64. **PREVALENCIA DE NEOPLASIAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE LA CONSULTA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS – VENEZUELA.** Cecil Fandiño Pico, Miguel Morales, Idaura González, Yerlis Bolívar, Mario Comegna, Patricia Valenzuela, María Andreína Sánchez, Manuel Guzmán. 80
65. **DIAGNÓSTICO DE LAS MICOSIS SISTÉMICAS DURANTE 27 AÑOS (1980-2006) INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE "RAFAEL RANGEL". CARACAS - REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.** Reviákina Vera, María Mercedes Panizo Domínguez, Maribel Esperanza Dolande Franco, Sofía Ines Selgrad Ríos. 81
66. **MICOSIS PROFUNDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOONCOLÓGICAS Y APLASIA MEDULAR. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CARACAS. VENEZUELA.** María Inés Calatroni, Arantza Roselló, Claudia Hartung, Carmen Insausti, María Eugenia Landaeta, Celina Pérez, María Teresa Colella, Sofía Mata Essayag. 81
67. **MICOSIS PROFUNDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOONCOLÓGICAS: REPORTE DE 12 CASOS CLÍNICOS. SECCIÓN DE MICOLOGÍA MÉDICA. INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL. UCV. CARACAS, VENEZUELA.** Sofía Mata Essayag, María Inés Calatroni, Ernesto Alayo Martell, Arantza Roselló, María Eugenia Landaeta, Claudia Hartung de Capriles, Celina Pérez, María Teresa Colella, Silvia Magaldi, Janina Rivas, Karina Ríos. 81
68. **PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE CANDIDA spp. A CUATRO ANTIFÚNGICOS. VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA EN CEPAS VENEZOLANAS. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE - REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.** María Mercedes Panizo Domínguez, Reviákina Vera, Maribel Esperanza Dolande Franco, Sofía Ines Selgrad Ríos. 82
69. **NEUROINFECCIÓN POR CANDIDA GLABRATA EN PACIENTES CON HIV-SIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL CENTRAL DE SAN FELIPE. YARACUAY. VENEZUELA.** Priscilla Gabriela Escalona Villasmil, María Gabriela Guasamucaro Castillo, Saverio Russo Russo, Félix Arias. 82
70. **PREVALENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD DE LEVADURAS EN MUESTRAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA DURANTE EL AÑO 2006. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA.** Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C. 83
71. **INFECCIÓN POR CRYPTOSPORIDIUM Y OTROS PARÁSITOS INTESTINALES EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS DEL ESTADO ZULIA, VENEZUELA.** Azael David Freitas Martínez, D Colmenares, M Pérez, ME García. 84
72. **PARASITOSIS INTESTINALES EN EL OCCIDENTE VENEZOLANO: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS DE UNA COMUNIDAD MARGINAL.** Azael Freitas Martínez, D Colmenares, M Pérez, K Fernández, E Guanipa. 84
73. **COMPLICACIONES DE LA ASCARIDIASIS INTESTINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO, ESTADO ZULIA, VENEZUELA: REPORTE DE 29 CASOS.** Azael Freitas Martínez, L García, K Fernández, M Fernández. 84
74. **EFICACIA DE LA NITAZOXANIDA EN EL TRATAMIENTO DE PARASITOSIS INTESTINAL, EN PACIENTES VIH. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA.** Mario Rivera, Angel Gil, Karín Puente, Ixora Requena, Rafael Wong, Andres Gil, Norka Balliachi. 85
75. **GENOTIPIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH). LABORATORIO AVILAB. CARACAS-VENEZUELA.** Arantza Roselló Fornós, José Angel Franco, Carmen Delia Del Castillo, Norma Isea, Mercedes Flores. 85

76. **EPIDEMIOLOGÍA DE LA HEPATITIS B EN VENEZUELA 1990-2005.** Alejandro Rísquez Parra, Luis Echezuría Marval. 86
77. **MENINGITIS ASÉPTICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.** Ivelisse Coromoto Natera Alvizu, Amando Martín Peña, Elinor Garrido, Dulce Morón, Eduardo Armas, Eduardo Villarroel, Lolita López. 86
78. **PREVALENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN HOMBRES CON PAREJA POSITIVA EN ESTUDIO CITOLÓGICO. LABORATORIO CLÍNICO MICROBIOLÓGICO PORLAMAR NE. PORLAMAR-VENEZUELA.** Wilfredo José Quintero González, Amarilis del C. Castillo Q., Maritza Álvarez, Josefina Suárez, Orlando Navarro. 86
79. **DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO SUGESTIVO DE INFECCIÓN POR VPH. LABORATORIO CLÍNICO MICROBIOLÓGICO PORLAMAR NE. PORLAMAR-VENEZUELA.** Amarilis del Carmen Castillo Quilarque, Wilfredo J. Quintero G., Maritza Alvarez, Josefina Suárez, David Ferrer, Melania Vilchez. 87
80. **PREVALENCIA DE CITOMEGALOVIRUS Y VIRUS EPSTEIN BARR EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL LABORATORIO PORLAMAR NE, 2004-2007. PORLAMAR-VENEZUELA.** Amarilis del Carmen Castillo Quilarque, Wilfredo J. Quintero G., Josefina Suárez, Beatriz González de S. 87
81. **SEROPREVALENCIA DE INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS Y PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN VIH EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.** María Graciela López, Luigina Siciliano, Susan Ramírez, Diana López, Yanell García, Francisco Valery, Rafael Navas, Pedro Minghetti, Leonardo Chacín, Lisbeth Aurenty, Juan Félix García. 88
82. **PIELONEFRITIS XANTULOGRAULOMATOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Mairoberth del Valle Romero Maita, Alexis José Bastardo López, Adriana Centeno de Martínez. 88
83. **VACUNA CONTRA HEPATITIS B EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO ESPECIALIZADO TIPO IV.** Lisbeth Aurenty, Luigina Siciliano, Leonardo Chacín, María Graciela López, Diana López, Susan Ramírez, Rafael Navas, Pedro Minghetti, Yanell García, Francisco Valery, Henry Moncada, Juan Félix García. 89
84. **ACTINOMICOSIS COMO PLASTRÓN EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, PARED ABDOMINAL Y MUSLO DERECHO. PRESENTACIÓN ATÍPICA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VENEZUELA. CARACAS.** Rosa María Khalil Bittar, Ana Terán, Jesús Viera, Alberto Millán. 90
85. **AISLAMIENTO Y SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE LEVADURAS EN PACIENTES QUE ASISTIERON AL LABORATORIO CLÍNICO "CÉSAR SÁNCHEZ FONT" DEL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ DURANTE 2006.** Ybed Perdomo, Lizeth Borrero, Elly Sum Tan, César Sánchez. 90
86. **CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS DISEMINADO EN PIEL Y EN GANGLIO LINFÁTICO EN PACIENTE HIV POSITIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. VENEZUELA.** Jesús Viera, Alberto Millán, Ingrid Ordóñez, Rosa María Khalil Bittar. 91
87. **MENINGOENCEFALITIS SUBAGUDA POR CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, CON DÉFICIT MOTOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO. FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. MARACAIBO-VENEZUELA.** Yuseppi Ferrer, Diego Muñoz, Milagros Sánchez, Lisbeth Soto, Lenier Neires, Florangel Chaparro. 92
88. **SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA DE CEPAS DE CRYPTOCOCCUS SPP: TÉCNICA DE MICRODILUCIÓN DE LA CLSI VS POZOS DE DIFUSIÓN. SECCIÓN DE MICROLOGÍA MÉDICA, IMT-UCV.** Celina Pérez de Salazar, Sylvia Magaldi, Rafael Borges, María Teresa Colella, Arantza Rosello, Claudia Hartung, Sofía Mata Essayag. 93
89. **INCIDENCIA DE MENINGOENCEFALITIS CRYPTOCOCÓCICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. HOSPITAL UNIVERSITARIO Y FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA.** Diego Steven Muñoz Cabas, Yuseppi Ferrer, Milagros Sánchez, Lisbeth Soto, Lenier Neires, José Alberto Morales Manzur, Mercedes Medrano, Samanta Guerra. 93
90. **SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO A ANFOTERICINA B, FLUCONAZOL, VORICONAZOL Y POSACONAZOL EN CEPAS VENEZOLANAS DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS POR EL MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN CALDO (CLSI/ M27-A2). INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE RAFAEL RANGEL. CARACAS.** Maribel Esperanza Dolande Franco, Carolina Pereira-Silveira, Eidi Victoria Alvarado Ramírez, María Mercedes Panizo Domínguez, Vera Reviakina, Sofía Ines Selgrad Ríos, Josep Torres-Rodríguez. 94
91. **FRECUENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA DE CANDIDA ESPECIES AISLADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA-VENEZUELA.** Meyani Pacheco, Joel González, Jennifer Moreno, Ybed Perdomo, Lizeth Borrero, Luisa Malinalis Montoya, César González Sánchez, Yelitza Castillo. 95
92. **VIRUS DE HEPATITIS B (VHB): SEROPREVALENCIA EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VARGAS DE CARACAS.** Yerlis del Valle Bolívar Álvarez, María Merchan, Mario Comegna, Patricia Valenzuela, Andreina Sánchez, Cecil Fandiño, Miguel Morales, Carlos Lucena, Jorge Riera. 95
93. **BROTE EPIDÉMICO DE HISTOPLASMOSIS PULMONAR AGUDA ASOCIADA A VISITA A CUEVA ALFREDO JANH, ESTADO MIRANDA, VENEZUELA, ABRIL-2007.** Carla Sofía Telo Velosa, María Josefina Nuñez, Ernesto Alayo, Marisela Silva, Sofía Mata-Essayag, Arantza Rosello. 95

94. **CRIPTOCOCOSIS: REACTIVACIÓN O REINFECCIÓN.** Celina Pérez de Salazar, Arantza Rosello, María Teresa Colella, Orlando Jiménez, María Eugenia Landaeta, Sylvia Magaldi, Claudia Hartung, Teresa Abate, Félix Toro, Maribel Dolande, Manuel Moya, Sofía Mata Essayag. 96
95. **CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DEL MECANISMO DE RESISTENCIA A MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS EN STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y SU IMPORTANCIA CLÍNICA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA.** Carolina Macero De Machado, Xiomara Moreno C. 96
96. **AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS EN HEMOCULTIVOS DE NEONATOS PRETÉRMINO.** Egda Isbelia Fariás Moya, Catherine Valverde 97
97. **PREVALENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD EN EPISODIOS DE BACTEREMIAS Y FUNGEMIAS EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS- VENEZUELA.** María Helena Da Silva Cordova, Yarlenis Del Carmen Castro Bello, Carolina Macero de Machado 97
98. **SUSCEPTIBILIDAD A CEFOPERAZONE SULBACTAM Y PIPERACILINA TAZOBACTAM EN CEPAS PRODUCTORAS DE BETA-LACTAMASAS DE ESPECTRO EXPANDIDO AISLADOS EN LABORATORIO CLÍNICO LA VIÑA DURANTE 2006. VALENCIA. EDO-CARABOBO.** Julieta Sánchez V, Ybed Perdomo G, María Ledezma M, Olga Lucena S, Auristela Mora de P. 98
99. **ESTUDIO COMPARATIVO DE *Staphylococcus aureus* METICILINO RESISTENTE (SAMR) AISLADOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO “CÉSAR SÁNCHEZ FONT” Y LABORATORIO CLÍNICO LA VIÑA, EN EL ESTADO CARABOBO DURANTE 2006.** Ybed Perdomo García, Julieta Sánchez V, Lizeth Borrero V, María Ledezma M, Olga Ornelas, Luisa González S, César Sánchez R, Olga Lucena S, Auristela Mora de P. 99
100. **INFECCIONES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON TUMORES SÓLIDOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ANGEL LARRALDE (HUAL). VALENCIA, EDO. CARABOBO.** Aracelys Valera de Magdaleno, Josbel C Márquez C, Teresa Vanegas, Pedro Magdaleno. 99
101. **SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL POR *Chromobacterium violaceum*.** María J Oliveros P, Armando J Guevara P, Marilly Salomón, Esmirna Guevara, Juan C Pérez F. 100
102. **PERFIL DE RESISTENCIA EN CEPAS DE *Escherichia coli* Y *Klebsiella pneumoniae* PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO, AISLADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.** Patrizia Portale, Martha Silva, Carlos Redondo, Guillermina Alonzo 100
103. **BACILOS GRAM NEGATIVOS NO FERMENTADORES ASOCIADOS A INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LA MATERNIDAD “CONCEPCIÓN PALACIOS”-CARACAS, VENEZUELA.** María Rosangel Morales Briceño, Yun Rodríguez, Edelmira Benítez, Yolanda Garmendia, Raiza López, Vivian Vergara, Mariángela Salazar. 101
104. **MENINGITIS VIRAL: HOSPITALIZACIONES EN EL HOSPITAL “ELIAS TORO”.** Francisco Valery, Juana Salgado, Jesús Veitía. 101
105. **RELACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA ENTRE LA CEPA DE *CRYPTOCOCCUS SPP* Y EL PACIENTE CON CRIPTOCOCOSIS. SECCIÓN DE MICOLOGÍA MÉDICA, IMT-UCV.** Celina Pérez de Salazar, Arantza Rosello, María Teresa Colella, Teresa Abate, Claudia Hartung, Félix Toro, Rafael Borges, Sofía Mata Essayag 101
106. **ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN, PROGRAMA NACIONAL SIDA/ITS DE VENEZUELA.** Marbelys J Hernández P, Deisy Matos, Reina Rodríguez, Carolina Cedeño, Adilay Rivera. 102

Resúmenes

VIERNES 23 DE NOVIEMBRE

ANTIBIÓTICOS

01. IMPLICACIONES ECONÓMICAS DEL USO INAPROPIADO DE LOS ANTIBIÓTICOS. Norma Ruiz, Yrene Vásquez De Azocar, Inti Rodríguez, Eduardo Gayoso, Arelys Suárez, Francia Moy, María Eugenia Guzmán, Ana Velásquez.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela.

Los antibióticos son uno de los grupos de fármacos más utilizados, constituyendo aproximadamente 30 % del gasto total en medicamentos. De acuerdo al CDC, se estima que 50 % de todas las indicaciones de antibióticos recetadas son innecesarias. Objetivos: 1) Determinar las razones más frecuentes del uso inadecuado de antibióticos desde enero a mayo 2007, en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". 2) Evaluar los antibióticos con mayor prescripción y los costos que generaron. 3) Analizar la prescripción de los antibióticos en los servicios médicos y quirúrgicos. Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo y analítico. Durante ese período ingresaron 5 747 pacientes, se tomó una muestra de 350 que recibieron antibióticos, con un total de 403 prescripciones. Se determinó el gasto total en medicamentos, el gasto total de antibióticos y el gasto en antibióticos inadecuados. Para estimar el consumo en pacientes hospitalizados se calcularon las dosis diarias definidas (DDD) /100 camas día para cada grupo de antibióticos. Resultados: Se gastaron en medicamentos 13.481.113.163,00 Bs., de los cuales 6.471.031.212,00 Bs. (48 %) fueron en antibióticos. El uso inadecuado de las 403 prescripciones fue del 52,61 %, se gastaron en antibióticos 706.486.973,00 Bs. y de estos los gastos injustificados fueron: 282.118.823,00 Bs. (39,93 %). Las razones más frecuente de uso inapropiado fueron: Sin evidencia de infección 38,20 %, elección incorrecta 27,83 %, uso prolongado 23,58 %, dosificación incorrecta 6,13 %. Los antibióticos que más se usaron injustificadamente fueron: Las cefalosporinas y fluoroquinolonas. Aunque, los que generaron mayor gasto fueron: carba-

penémicos 69.992.460,00 Bs. (26,32 %), quinolonas 62.714.422,00 Bs. (23,59 %) y cefalosporinas 53.327.422,00 Bs. (20,06 %). Los servicios médicos presentaron más fallas en la prescripción de antibióticos (51 %). Conclusión: Los resultados en relación al uso inapropiado de los antibióticos y gastos generados a la institución están por encima de lo reportado en la literatura.

02. USO DE LINEZOLID EN OSTEOMIELITIS CRÓNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ ESTADO SUCRE. Jisbelys Salazar, Rosibel Sucre, Liset Guevara, Yesenia Jiménez, Alexis Romero Sahuapa.

Osteomielitis es una infección del hueso, generalmente de origen bacteriano. Se clasifica según la patogenia: hematógena, contigüidad y asociada a insuficiencia vascular; formas clínicas: a) agudas, b) subagudas, c) crónicas. El diagnóstico clínico debe ser precoz para evitar la cronicidad. Tratamiento: comprende el uso de antimicrobianos, cirugía y rehabilitación. Caso clínico: Escolar femenino de 7 años, enfermedad actual hacía 10 días, posterior a traumatismo en pierna derecha consultó por aumento de volumen, dolor de fuerte intensidad, eritema y limitación funcional en tercio superior de pierna derecha, fiebre de 39° C, acude al Hospital 15-05-06 Al examen físico : FC 88 lpm, Fr 22 rpm, temperatura 39° C. Se ingresa con diagnóstico: celulitis postraumática de rodilla derecha, se toma hemocultivo, hematología completa: glóbulos blancos 20 500 x mm³ segmentados 89 %, PCR (53,8 mg/dL). Se le indicó tratamiento vía endovenosa oxacilina, el hemocultivo reporta *Staphylococcus aureus* meticilinoresistente se decidió rotar antibióticoterapia a vancomicina, 25-05 con control radiológico que reporta imagen osteolítica, 12-06 presenta evolución tórpida clínica y paraclínica evaluada por infectólogo quien plantea diagnóstico de osteomielitis crónica en tibia derecha solicita limpieza quirúrgica, se realiza 19-06 hallazgos operatorios secreción purulenta abundante y necrosis ósea realizan cura quirúrgica colocan perlas de gentamicina duración de 2 semanas, presenta alergia a vancomicina el 22-06

se inicia linezolid 10 mg/kg/ día recibe durante 4 semanas con evolución clínica y paraclínica satisfactoria. Conclusión: osteomielitis crónica se debe realizar limpieza quirúrgica, estudios microbiológicos, antibióticoterapia. Linezolid antibiótico sintético, pertenece a un nuevo grupo oxazolidinona con actividad frente cocos grampositivos (cepas susceptibles y resistentes a meticilina).

BACTERIAS

03. ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE: UN PROBLEMA CRECIENTE EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. VENEZUELA.

Isaura González Sulbaran, Miguel Morales, Cecil Fandiño Pico, Yerlis Bolívar, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, Mario Comegna, Manuel Cortesía, José Luis Rodríguez, Doryanna Correa, Vita Poleo, Manuel Guzmán.

Avenida Loyola, Unidad Residencial El Paraíso; Hospital Vargas de Caracas.

Objetivos: 1. Determinar el patrón de resistencia y la distribución de los aislamientos de *Acinetobacter baumannii* en el Hospital Vargas de Caracas desde enero a agosto de 2007. 2. Comparación de los resultados obtenidos con los 2 años anteriores. Materiales y método: Estudio retrospectivo de los archivos del Laboratorio de Microbiología del Hospital Vargas de Caracas utilizando el Software WHONET para evaluar los patrones de resistencia de los aislamientos de *A baumannii*. Su identificación se realizó mediante métodos convencionales y la susceptibilidad según las normas estandarizadas del CLSI. Para tigeclina se consideraron resistentes los *A baumannii* con zona alrededor del disco igual o menor a 14 mm. Resultados: Se realizaron 173 aislamientos de *A baumannii*. Los 173 aislamientos de *A baumannii* se realizaron en las siguientes áreas del hospital: UTI 43 (24,9 %), Medicina Interna 36 (20,8 %), Cirugía 35 (20,2 %), Neurocirugía 12 (5,8 %), Emergencia 4 (2,3 %), Urología 4 (2,3 %), Traumatología 4 (2,3 %), Cardiología 2 (1,2 %) y 35 (20,2 %) aislamientos de otros sitios no especificados. La distribución de los 285 *A baumannii* aislados según el área corporal fue: piel y partes blandas 76 (43,9 %), respiratorio 59 (34,1 %), punta de catéter central 16 (9,2 %), orina 11 (6,4 %), sangre 6 (3,5 %), y otras localizaciones 5 (2,9 %). Se evaluó la susceptibilidad de las cepas *A baumannii* aisladas encontrándose 38,8 % de

resistencia a tigeclina, 78,2 a ampicilina sulbactam, 79,4 % a imipenem, 88,6 % a ceftazidime, 93,6 % a ciprofloxacina y 95,2 % a piperacilina tazobactam. Se compararon los resultados obtenidos de *A baumannii* con los 2 años anteriores evidenciándose un incremento importante de cepas multirresistentes. Conclusiones: En el período de estudio encontramos 173 aislamientos de *Acinetobacter baumannii* en su mayoría cepas multirresistentes siendo la droga más activa de las analizadas tigeclina incluyendo sobre cepas resistentes a carbapenémicos.

04. ESTUDIO DEL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, AÑOS 2001-2006.

Ana M Cáceres, Carolina Macero, Rafael N Guevara, María E Guzmán, Xiomara Moreno.

Unidad de Infectología. Instituto Médico La Floresta, Departamento de Bacteriología. Instituto Médico La Floresta. Caracas.

Las infecciones causadas por el *Staphylococcus aureus* se encuentran en ascenso y en forma progresiva ha disminuido la sensibilidad a los antibióticos, siendo cada vez más difícil la terapéutica. A nivel mundial la resistencia es variable, en Venezuela se encuentra en 19,14 % de *Staphylococcus aureus* (SA) meticilino resistente. Objetivo: Determinar la sensibilidad del *Staphylococcus aureus* entre 2001 al 2006 en pacientes hospitalizados en el Instituto Médico La Floresta (IMLF). Materiales y método: Estudio retrospectivo, descriptivo, considerando las cepas de SA aisladas de diferentes muestras provenientes de pacientes hospitalizados en la institución. La identificación y pruebas de susceptibilidad fueron realizadas a través del equipo MicroScan de Dade Behring, utilizando paneles para Gram positivos y por el método de difusión de discos Kirby-Baüer y las tiras de E-TEST/ATB BIODISK. Desde 2004, se incluye el test de screening para la predicción de resistencia mediada por el gen mecA, utilizando el disco de cefoxitina de 30 µg. Resultados: De 530 cepas de SA evaluadas durante el período descrito, se observó que la sensibilidad a la oxacilina se encuentra en promedio en 95 %, sin embargo, ha disminuido de 98 % (2001) a 83 % (2006), con resistencia promedio en 5 % del total, y en 17 % en 2006. Para otros antibióticos, observamos que la penicilina presenta porcentajes extremadamente bajos de sensibilidad, entre un 10 % a 12 %; la clindamicina desde 98 % (2001) a 84 % (2006), manteniéndose en 100 % para los

glicopéptidos, linezolid y entre 95 % - 100 % con TMP/SMX y rifampicina.

Tabla 1

Porcentajes de sensibilidad del *Staphylococcus aureus* en pacientes hospitalizados del IMLF desde 2001-2006

Antibióticos/ Años	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Penicilina	10 %(62)	10 %(86)	3 %(74)	13 %(88)	12 %(117)	24 %(103)
Oxacilina	98 %(62)	99 %(86)	99 %(74)	98 %(88)	94 %(117)	83 %(103)
Clindamicina	98 %(61)	95 %(86)	93 %(74)	94 %(88)	94 %(117)	84 %(101)
Eritromicina	90 %(61)	73 %(85)	68 %(74)	81 %(86)	93 %(117)	68 %(101)
Rifampicina	98 %(61)	95 %(86)	94 %(74)	100 %(88)	100 %(117)	95 %(103)
Ciprofloxacina	95 %(62)	97 %(86)	94 %(74)	92 %(88)	94 %(117)	87 %(103)
Vancomicina	100 %(62)	100 %(86)	100 %(74)	100 %(88)	100 %(117)	100 %(103)
Teicoplanina	x	x	100 %(74)	100 %(88)	100 %(117)	100 %(103)
Linezolid	x	x	100 %(26)	100 %(88)	100 %(117)	100 %(103)
Trime/Sulfa	98 %(51)	100 %(85)	100 %(74)	99 %(80)	97 %(117)	100 %(103)

Conclusiones y Recomendaciones: Se observa un descenso en la sensibilidad a la oxacilina del SA en el año 2006, comparado con los años anteriores; sin embargo, el porcentaje de resistencia del 5 % del total y del 17 % (2006) es menor a lo reportado a nivel nacional. La oxacilina todavía puede constituir una alternativa terapéutica en nuestra institución y es importante mantener la vigilancia y racionalizar el uso de los antibióticos para establecer terapias adecuadas.

05. EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD A PENICILINA DEL *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, AÑOS 1998-2006. Ana M Cáceres, Carolina Macero, María E Guzmán, Xiomara Moreno, Rafael N Guevara,

Unidad de Infectología. IMLF; Departamento de Bacteriología. IMLF.

Streptococcus pneumoniae (SP) es causante de neumonías adquiridas en la comunidad, implicado en infecciones invasivas y mortalidad elevada asociada a bacteriemia es entre 5 % a 30 %. El descenso en la sensibilidad a penicilina ha progresado y se comienzan a limitar las opciones terapéuticas. Objetivo: Determinar la sensibilidad a penicilina del SP en pacientes del Instituto Médico La Floresta (IMLF) entre 1998-2006. Materiales y método: Estudio retrospectivo, descriptivo, evaluamos las cepas de SP aisladas de diferentes muestras de pacientes hospitalizados en la institución, desde enero de 1998

hasta diciembre de 2006. Se realizó la frecuencia de resistencia y/o susceptibilidad disminuida a la penicilina mediante el método de difusión de discos Kirby-Baüer, siguiendo las recomendaciones del NCCLS; utilizando los discos de oxacilina de 1 µg. Para un halo ≤ a 20 mm a la oxacilina, se considera resistente; procediéndose a realizar MIC para la penicilina y el ceftriaxone utilizándose el método de E-TEST (AB BIODISK). Los límites de sensibilidad fueron los establecidos por la NCCLS. El análisis de los datos fue por medio de frecuencias simples y porcentajes representativos. Resultados: De 157 cepas de *Streptococcus pneumoniae* se observó un promedio de 26,26 % con sensibilidad disminuida o resistente a la penicilina. Solamente a 97 cepas (25,33 %) se les realizó MIC con el método de E-TEST, entre los años 2001-2006; encontrándose 8 % con sensibilidad disminuida, 68 % con sensibilidad intermedia y 24 % resistentes a penicilina. Frecuencia de cepas de *Streptococcus pneumoniae* con sensibilidad disminuida o resistente a penicilina de muestras de pacientes hospitalizados del IMLF años 1998-2006.

Conclusiones y recomendaciones: Observamos con preocupación la tendencia al ascenso de la resistencia del SP a la penicilina en los últimos años, en este estudio se reportó un 24 % del total evaluado y un porcentaje mayor para las cepas con sensibilidad intermedia (68 %), traduciéndose en optimizar las terapias antimicrobianas hacia este germen.

Años	No. cepas	Sensibilidad disminuida o resistente a penicilina	Años	Cepas	Intermedio	Sensibilidad disminuida	Resistente
1998	21	33,30 %	2001	28 %	86 %	14 %	-
1999	20	30 %	2002	14 %	100 %	-	-
2000	19	21 %	2003	25 %	75 %	-	25 %
2001	29	28 %	2004	36 %	64 %	-	36 %
2002	14	14 %	2005	27 %	33,33 %	33,33 %	33,33 %
2003	12	25 %	2006	22 %	50 %	-	50 %
2004	14	36 %					
2005	11	27 %					
2006	17	22 %					
Total /							
Promedio	157	26,26 %					

06. ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA CON GENOTIPO *vanA* EN EL HOSPITAL Dr. DOMINGO LUCIANI. CARACAS VENEZUELA. Ninoska Montilla, Yeisy León, Daisy Payares, Monsy Paraqueimo, Yorelys Machado, Xiomara Ojeda, Daniel Marcano, Marines Vacampenhau.

Hospital Dr. Domingo Luciani, Servicio de Bioanálisis-Área de Bacteriología; Instituto Nacional de Higiene; Hospital Dr. Domingo Luciani Servicio de Pediatría.

La creciente aparición de resistencia en las bacterias grampositivas ha tenido un gran impacto mundial por sus implicaciones microbiológicas, epidemiológicas y terapéuticas, lo cual se ha visto con cepas nosocomiales de *S. aureus* meticilino resistente. Dado el uso masivo de la vancomicina para el tratamiento de este tipo de cepas, por presión selectiva surgieron cepas de Enterococcus resistentes a vancomicina (ERV), las cuales son de reciente y progresiva descripción en nuestro país; tal es el caso de los *E. faecium* resistentes a vancomicina, los cuales son cepas de muy difícil manejo por presentar muy pocas alternativas terapéuticas. Comunicamos el primer aislamiento de una cepa de *E. faecium* (ERV) portadora del gen *vanA*, detectado por estudio fenotípico y genotípico, verificada la identificación y la sensibilidad mediante el sistema automatizado Microscan, y confirmado en el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" mediante PCR con primers específicos. Dicha cepa fue aislada de una úlcera perianal de una paciente de 6 años proveniente del servicio de pediatría, con leucemia mieloide aguda e infiltración del sistema nervioso central. La cepa fue resistente a vancomicina, ampicilina, teicoplanina, imipenem, no presentó sinergia con gentamicina de alto nivel y sólo fue sensible a linezolid, el cual fue usado como tratamiento evolucionando satisfactoriamente. Cabe destacar que en nuestro centro se realiza la pesquisa constante de este tipo de cepas de acuerdo a los

métodos estándar de laboratorio de microbiología, habiéndose confirmado sólo este caso en el mes de septiembre de 2007 en el área de bacteriología del mencionado hospital.

07. ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA. REPORTE DEL PRIMER CASO EN EL HOSPITAL MILITAR "Dr. CARLOS ARVELO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. Norma Ruiz; Yrene Del Valle Vásquez De Azocar, Eduardo Gayoso, Francia Moy, Maria Eugenia Guzmán, María Hernández, Enza Spadola.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela.

Actualmente, menos de un 5 % del total de enterococos aislados en Europa son resistentes a la vancomicina, se caracterizan por presentar resistencia intrínseca a un gran número de antibióticos (β lactámicos, lincosaminas, aminoglucósidos y trimetoprim-sulfametoxazol) y por su capacidad para adquirir nuevas resistencias. A pesar de su escasa virulencia, es uno de los principales agentes de infección nosocomial. En 1986, treinta años después de la introducción clínica de la vancomicina, es cuando se aíslan las primeras cepas de *Enterococcus* resistente a los glucopéptidos. Caso clínico: Femenina de 34 años con LES en tratamiento con esteroides, inicia enfermedad en marzo 2007 con fiebre, tos, disnea, pérdida de peso e intolerancia oral, ingresa en abril 07 con neumonía a focos múltiples, es trasladada a cuidados intermedios en dos oportunidades por insuficiencia respiratoria aguda, recibiendo varios esquemas de antibióticos, durante su hospitalización se diagnostica tuberculosis diseminada e infección urinaria nosocomial por *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina (VanA), se inicia oxazolidinona con buena respuesta clínica. La paciente fallece a pesar de tratamiento anti-TBC. Discusión: Los estudios epidemiológicos han

permitido esclarecer los factores de riesgo, los mecanismos de transmisión y los clones implicados en los brotes. El caso citado presenta todos los factores de riesgo para desarrollar infección por enterococo con patrón de resistencia a glucopéptidos, los laboratorios de microbiología deben estar alerta para detectar este tipo de cepas lo más rápidamente posible, con el fin de establecer las medidas de aislamiento, de control de política antibiótica y de detección de nuevos pacientes colonizados o infectados.

08. PATRONES DE RESISTENCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AISLADOS EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, ENERO – AGOSTO DE 2007. ALERTA EPIDEMIOLÓGICA. Miguel Morales Lozada, Yerlis Bolívar, Cecil Fandiño Pico, Idaura González, Patricia Valenzuela, María Andreína Sánchez, Mario Comegna, Manuel Cortesía, José Luis Rodríguez, Doryanna Correa, Vita Poleo, Manuel Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas.

Objetivos: 1. Determinar el patrón de resistencia de *Staphylococcus aureus* en el Hospital Vargas de Caracas desde enero a agosto de 2007. 2. Determinar la distribución dentro del hospital de los aislamientos resistentes a oxacilina. 3. Comparación de los resultados obtenidos con los 2 años anteriores. Materiales y método: Estudio retrospectivo de los archivos del Laboratorio de Microbiología del Hospital Vargas de Caracas utilizando el Software WHONET para evaluar los patrones de resistencia de los aislamientos de *S. aureus*. Su identificación se realizó mediante métodos convencionales y la sensibilidad a oxacilina según las normas estandarizadas del CLSI (documento enero 2007). Resultados: Se realizaron 468 aislamientos de *Staphylococcus aureus* de los cuales 285 (64 %) fueron resistentes a oxacilina (SAMR). Los 285 aislamientos de SAMR se realizaron en las siguientes áreas del hospital: Medicina Interna 65 (22,81 %), Cirugía 43 (15,09 %), UTI 36 (12,63 %), Emergencia 14 (4,91 %), Neurocirugía 12 (4,21 %), Cardiología 8 (2,81 %), Traumatología 5 (1,75 %), Pediatría 2 (0,70 %) y 100 (35,09 %) aislamientos de otros sitios no especificados. La distribución de los 285 SAMR según el área corporal fue: Piel y partes blandas 119 (41,75 %), respiratorio 80 (28,07 %), punta de catéter central 44 (15,44 %), sangre 20 (7,02 %), orina 6 (2,10 %), y otras localizaciones 16 (5,61 %). Se evaluó la sensibilidad de los SAMR a otros antibióticos encontrándose 94,4 % de sensibilidad a trimetoprim /sulfametoxazol y 100 % a vancomicina, teicoplanina, linezolid y tigeciclina. Se compararon los resultados obtenidos de SAMR

con los 2 años anteriores evidenciándose un ascenso importante de estas cepas. Conclusiones: En el período de estudio encontramos un 64 % de SAMR evidenciándose un ascenso progresivo de aislamientos en nuestro hospital con consecuencias severas por lo que se insiste en el uso racional de los antibióticos y en estrategias eficientes para evitar la transmisión cruzada.

09. PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE A CARBAPENEMS, PRODUCTORA DE METALO-BLACTAMASAS EN UN PACIENTE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INFANTIL DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”. María E Guzmán, Rosa Bolaños, Carolina Macero, Eduardo Gayoso, Yrene Vásquez, Norma Ruiz, Yelitza César, Carmen Moreno, Digna Peña, Miguel Jiménez.

Departamento de Infectología. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; Departamento de Bacteriología IMLF; Unidad de Terapia Intensiva Infantil. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; Departamento de Bacteriología. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.

La *Pseudomonas aeruginosa* es una de las causas más frecuentes de infecciones nosocomiales, especialmente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Los carbapenémicos son potentes agentes, sin embargo, la prevalencia de la resistencia a los mismos se ha incrementado mundialmente por la producción de carbapenemasas. En Venezuela, se ha determinado aproximadamente la presencia en 74,4 % de cepas con actividad hidrolítica al imipenem y en 37,8 % portadoras de MBLs. Adolescente, femenina de 14 años de edad, antecedente de megacolon congénito e intervenciones abdominales y episodios de obstrucción intestinal, recibiendo tratamiento médico. Ingresó con diagnósticos: sepsis punto de partida abdominal, obstrucción intestinal y abdomen agudo quirúrgico, ameritando resolución quirúrgica, cuyos hallazgos fueron: múltiples adherencias gruesas, gran distensión de colon y asas delgadas y fecaloma. Durante el posoperatorio presenta evolución tórpida, recibió tratamiento antimicrobiano de espectro amplio. Se asocia neumonía nosocomial tardía, bacteriemia polimicrobiana, colección intraabdominal e infección del sitio quirúrgico, fue reintervenida por peritonitis secundaria que evoluciona a terciaria. Se aislaron en los primeros hemocultivos *Candida parasilopsis*; en la secreción de lavado abdominal, antebrazo, hemocultivos y punta de catéter *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenems, siendo

investigada en centro privado y se le realizó la identificación y antibiograma a través del equipo MicroScan De Dade Behring utilizando panel NC32 y por Kirby-Baüer, se probó cefoperazone/sulbactam y cloranfenicol, además del método de screening para detección y caracterización de carbapenemasas MBL – Metallo β -Lactamasa (tipo IMP, VIM, SPM-a, GIM-a, SIM-1) evidenciándose sinergia entre IMP y MEM con el EDTA: INTERPRETACIÓN POSITIVA; sensibilidad: piperacilina/tazobactam, aztreonam, polimixina B, cefepime, ceftazidima; resistente: aminoglucósidos, ciprofloxacina, levofloxacina, carbapenems y cloranfenicol. Recibió tratamiento con piperacilina/tazobactam + aztreonam + anfotericina B. Evolucionó satisfactoriamente con tratamiento médico-quirúrgico. Conclusión: El aislamiento e identificación de *Pseudomonas aeruginosa* productora de MBLs es un problema de salud pública con alta transmisión horizontal. Este primer reporte de *Pseudomonas aeruginosa* productora de Metallo- β -Lactamasa resistente a carbapenems en nuestro hospital, nos obliga a mejorar la vigilancia epidemiológica.

10. DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS EN ENTEROBACTER CLOACAE AISLADO EN MUESTRAS PROVENIENTES DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA. Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C., Luis Torres.

Instituto Médico La Floresta; Cátedra de Microbiología. Escuela de Bioanálisis. UCV.

Objetivo: Describir la detección de carbapenemasa en una cepa de *E. cloacae* aislada a partir de secreciones y hemocultivos provenientes de un paciente oncológico en el IMLF. Materiales y método: A partir de una muestra de secreción traqueal proveniente de un paciente femenino de 52 años de edad, ingresado en UTI con IDx: PO inmediato de laparotomía por peritonitis difusa, sepsis de punto de partida intraabdominal y astrocitoma, se aisló un bacilo gramnegativo abundante al cual se le practicó identificación y pruebas de susceptibilidad (difusión y MIC) mediante tests convencionales y el sistema MicroScan-DB. La actividad carbapenemasa se detectó mediante ensayos microbiológicos (Hodge y Masuda), se investigó fenotípicamente y molecularmente la presencia de metallo-B-lactamasas (MBLs) tipo VIM, IMP y SMP. Se realizaron ensayos de conjugación para evaluar la transferencia plasmídica de resistencia a carbapenems. Posteriormente se aisló nuevamente de muestra de secreción de herida

abdominal y de hemocultivos tomados a través de catéter de vía central. Resultados: Los halos de inhibición y MICs para ertapenem, meropenem e imipenem evidenciaron altos niveles de resistencia a los carbapenems (halos ≤ 6 mm y MICs ≥ 8 $\mu\text{g/mL}$), sólo obteniendo sensibilidad frente a trimetropim/sulfa (MIC $\leq 2/38$) y tigeciclina (halo: 28 mm). No se logró transferir la resistencia a carbapenems mediante conjugación bajo las condiciones de experimentación empleadas. Los tests de Hodge y Masuda evidenciaron una fuerte actividad carbapenemasa. La detección de MBLs mediante EDTA-ácido tioglicólico y por PCR resultaron negativos. Además se evidenció B-lactamasa de espectro expandido (BLEE) muy probablemente tipo CTX-M. Conclusión: En base a los resultados obtenidos se puede sugerir la posible presencia de carbapenemasas del grupo 2f (KPC, NMC, IMI, GES). Se presenta a nuestro conocimiento, el primer reporte de actividad carbapenemasa en una cepa aislada de *E. cloacae* en Venezuela.

11. EPIDEMIOLOGÍA DE CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROBACTER AGGLOMERANS PRODUCTORES DE BLEE AISLADOS EN LA MATERNIDAD “CONCEPCIÓN PALACIOS” (ENERO-JULIO 2006). Luis Carlos Torres Castillo, Alejandra Rojas, Mariana Muñoz, Vivian Vergara, Yolanda Garmendia, Yun Rodríguez, Edelmira Benítez, Rhaiza López, María Morales.

Escuela de Bioanálisis. Universidad Central de Venezuela; Laboratorio de Bacteriología. Maternidad “Concepción Palacios”; Laboratorio de Bacteriología. Maternidad “Concepción Palacios”.

Introducción: Durante el primer semestre del año 2006, en la Maternidad “Concepción Palacios” (MCP) aumentaron los aislados de *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter agglomerans* multirresistentes, provenientes de pacientes hospitalizados. Se observó resistencia al grupo de oxymino- β -lactámicos, drogas de amplio uso en la población infantil, por su poder bactericida y baja toxicidad. El principal mecanismo de resistencia en Enterobacterias a estos antibióticos, es conferido por las β -lactamasas de espectro expandido (BLEE). Objetivo: Establecer relación epidemiológica entre aislados de *K. pneumoniae* y *E. agglomerans* productores de BLEE e identificar el tipo de enzima que expresan. Metodología: La detección de fenotípica se realizó mediante difusión del disco (CLSI 2007), la tipificación genética por ensayos de PCR. Mediante análisis estadísticos y ensayos moleculares (PCR-REP/PCR-ERIC) se trató de establecer relación clonal entre dichos aislados.

Resultados: Se detectaron 10 cepas de *Klebsiella pneumoniae* productoras de BLEE, en su mayoría cefotaximasas y 24 cepas de *Enterobacter agglomerans* que predominantemente, hidrolizaban ceftazidime. El 60 % de las *K. pneumoniae* presentó BLEE tipo CTX-M-2, mientras que los *E. agglomerans* portan BLEE tipo SHV. Los ensayos moleculares sugieren una relación clonal entre la mayoría de aislados de *Klebsiella pneumoniae*. Los aislados de *E. agglomerans*, mostraron varios clones circulantes y perfiles de resistencias similares, hechos que sugieren la transferencia plasmídica de genes de resistencia. Conclusiones: Se evidenciaron diferentes tipos de BLEE en las Enterobacterias estudiadas, se observaron clones predominantes, que evidencian un vínculo genético entre la mayoría de las cepas que causaron los problemas de morbimortalidad en la MCP.

12. LEUCOCIDINA DE PANTON-VALENTINE EN AISLADOS DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTES A METICILINA EN VENEZUELA.

Luis Carlos Torres Castillo, Diego Gómez, Alberto Calvo, Nicolás Rodríguez, Mariangela Salazar, Juana Papatzikos, Peña, Herimar Caridad Vierma, Carolina Macero, Bileida Pastrán, María Aguirre, Raquel Pedroza.

Universidad Central de Venezuela; Laboratorio de Bacteriología. Policlínica Metropolitana; Escuela de Bioanálisis. Universidad Central de Venezuela; Laboratorio de Bacteriología. Hospital de Clínicas Caracas; Laboratorio de Bacteriología. Hospital de Clínicas Caracas; Laboratorio de Bacteriología. Instituto Médico La Floresta; Laboratorio de Bacteriología. Hospital Magallanes de Catia; Laboratorio Clínico. Policlínica Santiago de León; Sección de Biología Molecular de Agentes Infecciosos. Instituto de Medicina Experimental. UCV.

Introducción: El *Staphylococcus aureus* es el principal agente etiológico de infecciones de la piel y tejidos blandos. En la década de los sesenta aparece la resistencia a meticilina en *S. aureus* (SARM). Al principio las infecciones causadas por SARM se encontraban limitadas al ambiente hospitalario (SARM-AH) y estas cepas se clasificaron en base al cassette cromosómico SCCmec como I, II y III, sin embargo, recientemente se ha descrito una nueva población de este SARM que infecta a pacientes de la comunidad (SARM-AC), que pueden producir una toxina tipo leucocidina que favorece la virulencia del microorganismo y se clasifican como SCCmec tipo IV y V. En Venezuela, el conocimiento sobre la emergencia del SARM-AC es limitado, lo que hace difícil conocer con exactitud la gravedad del

problema. Objetivo: Detectar los determinantes genéticos luKS-luKF que codifican para la leucocidina de Pantón-Valentine (LPV) y clasificar fenotípica y molecularmente aislados de SARM de origen comunitario y hospitalario. Materiales y método: Se analizaron 43 aislados de SARM (46 % hospital, 42 % comunidad, 12 % no determinado). El perfil fenotípico de resistencia, se realizó por difusión del disco (CLSI-2007). La confirmación de la resistencia a β -lactámicos, presencia de LPV y clasificación molecular del cassette cromosómico SCCmec se realizó mediante PCR. Resultados y conclusiones. El 100 % de las cepas portan el gen mecA. De estas, el 53,49 % se clasificaron como SCCmec tipo IV, el resto se distribuyeron entre los tipo I y II. Se detectaron seis (13,95 %) cepas portadoras de LPV, dos de estas cepas presentan resistencia sólo a β -lactámicos, portan el SCCmec tipo IV y fueron aislados de pacientes de la comunidad (sin evidencias de contacto previo con ambientes hospitalarios ni factores de riesgo para la adquisición de SARM-AH). En esta investigación se reportan los primeros aislados de SARM-AC productores de LPV en Venezuela.

13. AGENTES CAUSALES MÁS FRECUENTES DE INFECCIÓN EN PACIENTES QUEMADOS. SERVICIO DE CIRUGIA PLÁSTICA, CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA – VENEZUELA.

Zenaida Castillo Tovar, Jorge Moreno, Jennifer moreno, Ronald Castillo, Carina Morello, Manuel Rodríguez, Ignacio Iztueta.

Centro Médico Guerra Méndez; Centro Médico Guerra Méndez /Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera; Insalud, Ambulatorio Campo Carabobo; Insalud. Ambulatorio el Socorro; Alcaldía de San Joaquín, Ambulatorio de San Joaquín; Insalud. Ambulatorio La Lagunita.

Introducción: La infección es uno de los problemas más importantes que afectan el pronóstico y la sobrevivencia de los pacientes quemados. Objetivo: Identificar los agentes causales más frecuentes de infección en los pacientes quemados del Servicio de Cirugía Plástica de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET), noviembre 2005–abril 2006. Materiales y método: Se realizó un estudio de campo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 51 pacientes, que ingresaron con quemaduras, al Servicio de Cirugía Plástica de la CHET, entre noviembre 2005–abril 2006. Se tomó muestra de secreción de la herida para Gram, cultivo y antibiograma. Se aplicó un instrumento que evaluó las variables sexo, presencia de infección, agente causal y

sensibilidad a antibióticos. Los datos fueron tomados de la historia clínica y reporte bacteriológico. Resultados y discusión: Se incluyeron 51 pacientes, predominando el sexo masculino (78 %); se aislaron 32 cepas grampositivas y 18 gramnegativas. Los agentes más frecuentes fueron *S. aureus* (56,8 %) y *P. aeruginosa* (15,9 %). Infección polimicrobiana en 8 (18,2 %). De 31 cepas de *S. aureus*, 17 fueron meticilino-resistentes (55 %). Conclusión: Se documentó crecimiento bacteriano en el 86 %, en 6 se observó cultivo negativo (14 %). Los agentes causales en orden de frecuencia: *S. aureus* (56,8 %), infección polimicrobiana (18,2 %), *P. aeruginosa* (15,9 %), *E. coli* (4,5 %), *S. pyogenes* (2,3 %) y *K. pneumoniae* (2,3 %). La sensibilidad de *S. aureus* fue 45 % a betalactámicos, con 55 % de cepas meticilino-resistentes. La sensibilidad a vancomicina, teicoplanina y linesolid fue de 100 %, y 65 % de sensibilidad a la clindamicina. La sensibilidad de *P. aeruginosa* fue 92 % a imipenem, 83 % cefoperazona-sulbactam, piperacilina-tazobactam, 67 % ceftazidima y cefepime y 58 % a ciprofloxacina, observándose alta resistencia a amikacina y gentamicina (42 % y 58 % respectivamente). 3 pacientes fallecieron, representando una mortalidad de 6 %.

14. ENCEFALITIS POR RICKETTSIA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO. FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. MARACAIBO-VENEZUELA. Yuseppi Ferrer, Diego Muñoz, Lenier Neires, Omaira Noguera, Edlmary Nuñez.

Hospital Universitario de Maracaibo; Facultad de Medicina-Universidad del Zulia.

Objetivo: Reportar un caso clínico de meningoencefalitis causada por microorganismos del género *Rickettsia*. Introducción: La encefalitis por *Rickettsia* es una enfermedad endémica infrecuente que se caracteriza por fiebre y alteraciones neurológicas. Presentamos a continuación paciente sin alteraciones neurológicas. Paciente y método: Presentamos el caso de masculino de 40 años de edad, procedente del estado Trujillo quien refiere presentar 15 días, antes de su ingreso, cefalea holocraneal, opresiva, de moderada intensidad, continua, y fiebre cuantificada en 40 grados centígrados, persistiendo cuadro clínico y agregándose 5 días después alteración del estado de conciencia. En la exploración neurológica se mostró somnoliento, orientado, lenguaje

coherente, sensibilidad conservada, pupilas isocóricas normorreactivas, fondoscopia normal, sin déficit motor, normorreflexia global, marcha y pruebas cerebelosas normales. Se procedió a realizar los siguientes estudios hemograma y líquido cefalorraquídeo (LCR) el cual fue sometido a estudio microbiológico. Resultados: Hemograma reportó plaquetas abundantes con hipocromía moderada, linfopenia y el estudio el líquido cefalorraquídeo (LCR) se observó cristalino en agua de roca con presión de 23 cm de H₂O y además se aisló el microorganismo causal: género *Rickettsia*. Conclusiones: los miembros del género *Rickettsia* causan ciertas enfermedades como: fiebre Q, fiebre botonosa y fiebre manchada de las montañas rocosas, pero raramente afectan SNC. La encefalitis por *Rickettsia* es una enfermedad infrecuente mundial y en nuestra localidad por lo cual muestra a nuestro caso como uno de los primeros reportados en nuestro medio.

15. COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y CONDUCTA TERAPÉUTICA EN INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS - VENEZUELA. Norma Ruíz, Yrene Vásquez De Azocar, Eduardo Gayoso, María Guzmán, José Sánchez, Henry Molina.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela; Hospital Vicente Salías.

La tasa de infección en prótesis articular (IPA) primaria oscila en 0,5 %-1 % y entre 0,5 %-2 % para artroplastia de revisión. El tratamiento de IPA genera gran morbilidad, estancias hospitalarias prolongadas, una media de 3,7 reintervenciones/paciente y costo superior a \$ 50.000. Objetivos: 1. Describir el comportamiento clínico de las IPA primaria y de revisión en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", entre los años 2005-2006; 2. Analizar la conducta terapéutica de IPA. Materiales y método: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico. Se revisaron 40 historias clínicas con probable IPA, documentándose 23 casos, de los cuales nueve fueron intervenidos en nuestra institución. Se utilizó la clasificación de Tsukayama basada en la clínica y etiopatogenia. Criterios de inclusión: presencia de fístula osteoarticular, dos o más cultivos obtenidos por aspiración o intra-operatorio positivos para el mismo microorganismo, hallazgos de secreción purulenta en el momento de la evaluación intraoperatoria. Resultados: De 23 pacientes, el 69,57 % fueron reemplazos articulares primarios. Clasificación Tipo 1: 72,26 %, Tipo 2: 17,39 %, Tipo 3: 10,35 %.

Tipo 3: 4,34 %. La aparición de los síntomas ocurrió en 19 casos antes del primer mes, predominando: dolor y calor 100 %, coleccion 56,52 %, fiebre 43,48 %, fístulas 13,39 %. La media de estancia hospitalaria pre-quirúrgica osciló en 20 días. Se realizaron limpiezas quirúrgicas previas al retiro del material a catorce pacientes (60,87 %), once pacientes ameritaron retiro del biomaterial. El 100 % recibió profilaxis quirúrgica, liderizando la cefazolina (95,65 %). El tiempo transcurrido entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico y entre el diagnóstico y la limpieza quirúrgica fue mayor a 20 días en un 50 % de los casos. El retiro de biomaterial se realizó en 11 casos (47,83 %), en 6 (23,07 %) de ellos la revisión se efectuó en dos tiempos con un margen de espera de 6 meses. La duración del tratamiento médico osciló entre 6 – 8 semanas a quienes se les realizó limpieza quirúrgica y de 8 – 16 semanas cuando solo recibieron tratamiento médico. Conclusión: De los resultados obtenidos el 60,87 % recibieron limpieza quirúrgica antes del retiro del biomaterial y solo en tres pacientes fueron oportunas (21,43 %). Aunque no se ha descrito el manejo adecuado de una IPA es importante resaltar que origina incapacidad laboral, altos costos para el paciente y a la institución de salud, por ello se hace indispensable el diagnóstico precoz, limpieza quirúrgica temprana y antibióticos dirigidos.

16. MANEJO Y PRONÓSTICO DE LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN LA MUJER EMBARAZADA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. UNIVERSIDAD DEL ZULIA. FACULTAD DE MEDICINA. PEFIC. MARACAIBO-VENEZUELA. Daniela Parra Parra, Alfredo Quintero Núñez, Mariangel Portillo García, Tibusay Beatriz Rincón Ríos, Noraima Rodríguez Morales, Zulí González Alvarado.

Universidad del Zulia. Maracaibo, Edo. Zulia.

Introducción: La siguiente revisión se basa en estudios publicados sobre el valor diagnóstico de la bacteriuria asintomática durante la gestación. La bacteriuria asintomática representa una de las patologías más frecuentes del embarazo, debido a los diversos cambios de las vías urinarias durante la gravidez. En la gestante, al igual que la mujer no gestante, hay predominio de gérmenes gramnegativos de la familia *Enterobacteriaceae* como *Escherichia coli* (75 %-90 %), *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, entre otros; y grampositivos como *Streptococo* del grupo B, agente causal de la sepsis neonatal. 1) La importancia de esta entidad infecciosa radica en que sin terapéutica adecuada podría causar

posteriores complicaciones materno-fetales. Materiales y métodos: Para esta revisión se realizó un análisis documental sobre casos publicados de gestantes, a quienes les fue realizado urocultivo y exámenes paraclínicos en busca de patógenos de vías urinarias. Resultados y discusión: Investigaciones epidemiológicas recientes documentan, que del 2 % al 11 % de las gestantes estudiadas presentaron bacteriuria asintomática, con urocultivo positivo, principalmente para *Escherichia coli* y enterobacterias, también se aisló otros gérmenes, como *Ureaplasma urealyticum* y *Gardnerella vaginalis*. 2). La mayoría de las gestantes se encontraban en el 2do y 3er trimestre del embarazo. 3). Conclusiones: Autores señalan que las gestantes del 2do y 3er trimestre del embarazo con urocultivo positivo, deben tomarse las medidas terapéuticas necesarias para evitar las complicaciones de la bacteriuria asintomática no tratada como pielonefritis aguda (30 %).

HIV

17. MUTACIONES MÁS FRECUENTES DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE PACIENTES EN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL TRATADOS EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. Cecil Fandiño, Miguel Morales, Yerlis Bolívar, Idaura González, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, Mario Comegna, María Elena Marín, Manuel Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

Uno de los problemas más serios en la actualidad es el fracaso de la terapia antirretroviral, por aparición de resistencias del VIH a los diferentes fármacos, en Venezuela se está utilizando la terapia antirretroviral de alta eficiencia desde hace varios años, y estamos observando este fenómeno en nuestros pacientes. Objetivos: Se revisaron de forma retrospectiva, los resultados de los genotipos realizados a 28 pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia, tratados en el Hospital Vargas de Caracas, a los que se les solicitó el estudio, por estar en falla virológica, desde septiembre de 2005 hasta julio de 2007. Resultados: De los 28 pacientes 42 % (12) habían recibido dos esquemas de tratamiento, 50 % (14) tres esquemas y 7 % (2) cuatro esquemas o más. Los pacientes recibieron un total de 68 esquemas, siendo la combinación más frecuente 2 análogos nucleósidos más 1 no nucleósido, siguiendo la combinación de 2 análogos nucleósidos con 1 inhibidor de proteasa. En el momento de la realización del genotipo

42 % (12) pacientes tenían valores de CD4 entre 201 a 499 x mm³ y 39,2 % (11) menos de 200 x mm³. Las mutaciones encontradas con mayor frecuencia fueron: Para análogos nucleósidos de transcripta reversa (T.R): M184V (12), T215Y-F 12, K70R (6), en 5 pacientes no se encontró ninguna mutación. Para análogos no nucleósidos de T.R.: K103N (14) L100I (3). Para inhibidores de proteasas: L63P (14), I54V (6) I13V (6); M46I (6), V82A (6), V77I (6), ninguna mutación 5 pacientes. Conclusiones: Las mutaciones más frecuentemente encontradas fueron a los análogos no nucleósidos de la T.R. debido a su mayor uso y baja barrera genética, cabe destacar que las mutaciones encontradas para los análogos nucleósidos fueron aquellas que confieren multirresistencia, en el caso de los inhibidores de proteasas se encontró un menor porcentaje de mutaciones si las comparamos con los grupos anteriores. Llama la atención que en tres pacientes (10 %) no tenían ninguna mutación. Es importante realizar el genotipo, ya que este estudio facilita la selección de la terapia antirretroviral de los pacientes que ya han recibido varios esquemas de tratamiento.

18. SUSPENSIÓN DE LA PROFILAXIS SECUNDARIA EN PACIENTES ADULTOS CON HISTOPLASMOSIS DISEMINADA Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. Marbelys Hernández, Rafael Napoleón Guevara P, Castro Julio.

Servicio Enfermedades Infecciosas del Adulto, Hospital Universitario de Caracas; Instituto Medicina Tropical "Félix Pifano".

Objetivos: Evaluar el efecto de suspender la profilaxis secundaria en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que padecieron histoplasmosis diseminada (HD). Método: Estudio de cohortes, prospectivo. Se incluyeron pacientes con SIDA e HD tratada y cumplían profilaxis secundaria con anfotericina B o itraconazol, desde enero de 1998 hasta diciembre de 2005. Al suspender la profilaxis, los linfocitos T de CD4 mayor de 150 cel/mm³. Los eventos finales evaluados: recaída, muerte y enfermedades oportunistas. Resultados: Se incluyeron 51 pacientes. Al diagnosticar la HD, el recuento de linfocitos T CD4 era 31,96 cel/mm³ y la carga viral: 157 028 copias ARN/mL. Los pacientes recibieron tratamiento antifúngico. Todos los pacientes iniciaron tratamiento antirretroviral (TARV). La profilaxis secundaria utilizada fue anfotericina B o itraconazol. El tiempo de TARV fue de 6 meses al suspender la profilaxis. El tiempo de seguimiento después de interrumpida la profilaxis fue de 36 meses (tiempo

total: 1 329 meses). 50 pacientes (98 %) no tuvieron recaída. 1 paciente (2 %) recayó, quien suspendió la TARV. Conclusiones: La interrupción de la profilaxis secundaria antifúngica en pacientes con SIDA e HD es segura, debe realizarse en pacientes asintomáticos, que cumplan TARV y linfocitos T CD4 mayor de 150 cel/mm³. El único factor implicado en recaída fue la suspensión de la TARV.

19. PATOLOGÍA ASOCIADA EN EMBARAZADAS CON SIDA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CARACAS. VENEZUELA. Ana Ferreira Carvajal, Marisela Silva, Gustavo Salazar, Napoleón Guevara, Adayza Figueredo, Martín Carballo, María E Landaeta, Carla Telo, Mary González, Elinor Garrido, María E Guerra.

Servicio de infectología. Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela; Hospital Universitario de Caracas, Servicio de Obstetricia y Ginecología; Servicio de Infectología. HUC; Servicio de Pediatría Infecciosa. HUC; CAPEI. Facultad de Odontología UCV.

Introducción: Las embarazadas con SIDA presentan patologías asociadas que pueden causar morbimortalidad importante en la madre, el feto y el recién nacido. Objetivo: Describir la evolución del embarazo y las patologías asociadas en embarazadas con SIDA en el HUC. Materiales: Estudio prospectivo, serie de casos, de embarazadas con SIDA, hospitalizadas en el servicio de EIA y del SOG del HUC el año 2006, se analizaron: edad, diagnóstico de VIH, TCD4+, patología asociada y evolución de la madre, el feto y el recién nacido (RN) Resultados: De 46 embarazadas infectadas con VIH 6 (10,8 %) presentaron SIDA y patología asociada, en la tabla se observan las características de las pacientes y la evolución materno infantil. (Tabla 1) Conclusión: Se necesita implementar estrategias adecuadas para un mejor control de la embarazada con VIH/SIDA.

20. DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIH. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. Mario Comegna, María Elena Marín, María Andreina Sánchez, Patricia Valenzuela, José Santos, Yadira Pérez

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

Introducción: La disfunción eréctil (DE) afecta a millones de hombres a nivel mundial, la prevalencia depende de la población estudiada y de las definiciones y métodos utilizados. Está descrito que la terapia antirretroviral de alta

Tabla 1

Edad	Dco VIH	TCD4+	Patología	Evolución del embarazo	Evolución del RN	Tto ARV
29	Previo al embarazo	16	Tuberculosis, sínd de desgaste	Muerte materna/ 8 sem emb	Muerte fetal	Abandono
45	Previo al embarazo	160	Histoplasmosis	Cesárea 38 sem	vivo, malformación congénita	Regular
32	Durante el embarazo	26	Histoplasmosis pos-parto	26 sem	Mortinato	Irregular
32	Durante el embarazo	177	Cervicitis gonocócica, anemia	Cesárea 38 sem	Vivo	Inicio 26 sem
29	Previo al embarazo	174	Anemia, VPH	Cesárea 38 sem	Vivo	Regular
30	Previo al embarazo	144	TBC ganglionar, herpes simplex	Cesárea 38 sem	Vivo	Regular

eficiencia (TARVAE) incide en el aumento de este problema. El “*International Index Erectile Function (IIEF)*” es un instrumento útil que en su forma abreviada, consiste en un cuestionario psicométricamente validado desarrollado por un panel de expertos el cual es altamente sensible y específico. **Materiales y método:** Se realizó un estudio prospectivo donde se evaluó el grado de DE a través de IIEF, en pacientes HIV positivos atendidos en la consulta de infectología del Hospital Vargas de Caracas, en el período entre enero a julio de 2004. Se incluyeron pacientes en edades comprendidas entre 18 a 45 años, y se excluyeron los pacientes, diabéticos, hipertensos, y alcohólicos. Se definieron los grados de severidad de acuerdo a las siguientes categorías según los puntajes como, severa (5-7), moderada (8-11) moderada a leve (12-16), leve (17-21), sin DE (22-25) y se correlacionó con el uso de TARVAE. **Resultados:** Se incluyeron 189 pacientes con una edad promedio de 34,67 años y una mediana de 31,5 años, el promedio CD4 del grupo general 366,42 cel x mm³, se encontró que el 58,20 % del total de pacientes presenta cierto grado de DE. Sólo 21 pacientes no reciben TARVAE, en este grupo encontramos que el 38 % de pacientes presenta cierto grado de DE, de estos 62,5 % leve y 37,5 % de leve a moderada. De los 79 pacientes en los que se pudo precisar que reciben TARVAE, encontramos que el 60,71 % presenta cierto grado de DE, de estos 63 % leve, 22,77 % de leve a moderado, 5,94 % moderada y 7,92 severa. Cuando se compara los pacientes que reciben esquemas

que incluyen o no a inhibidores de proteasas (IP) observamos que los pacientes que reciben esquemas sin IP el 58,53 % presentan cierto grado de disfunción, y los que reciben esquemas con inhibidores de proteasa, 65,7 % presenta cierto grado de DE. **Conclusiones:** Se observó una alta incidencia de DE en pacientes infectados con el VIH, muy probablemente relacionado con el uso de TARVAE, encontrando un mayor porcentaje de DE en aquellos que reciben esquemas de TARVAE que incluyen inhibidores de proteasas.

21. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA VIROLÓGICA SOSTENIDA AL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C CRÓNICA EN PACIENTES COINFECTADOS Y NO COINFECTADOS CON VIH/SIDA DE LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. Yerlis Bolívar, Idaura González, Miguel Morales, Cecil Fandiño, Patricia Valenzuela, María Andreina Sánchez, Mario Comegna, Manuel Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

La infección por el virus de hepatitis C (VHC) es un problema de salud pública a nivel mundial. La prevalencia de hepatitis C crónica por cada país esta estimada entre 0,1 % – 5 % con un promedio de 3 %. La incidencia de casos nuevos se calcula entre 1 y 3 casos por cada 100 000 habitantes por año. El tratamiento recomendado para hepatitis C crónica es: ribavirina VO combinado con interferón pegilado en pacientes mayores de 18 años y que no han recibido previamente interferón alfa. **Objetivo:** Determinar la respuesta virológica

sostenida (RVS) al tratamiento contra hepatitis C en pacientes con infección por VIH/SIDA y en pacientes sin dicha infección perteneciente a la Consulta de Infectología del Hospital Vargas de Caracas. **Materiales y método:** Se revisaron las historias de los pacientes con diagnóstico de hepatitis crónica por virus de hepatitis C con y 7 sin coinfección, en forma retrospectiva, investigándose: datos epidemiológicos, vías de transmisión, valores de transaminasas, marcadores serológicos para diagnóstico y seguimiento de VHC: PCR, carga viral y genotipo, efectos adversos al tratamiento de hepatitis C crónica. **Resultados:** Se revisaron las historias de 6 pacientes masculinos con edades comprendidas entre los 22 y 50 años, de los cuales 5 están coinfectados con VIH, todos los fueron tratados con interferón pegilado V.S.C. + ribavirina VO por 12 meses. Uno de ellos abandonó el tratamiento en la segunda semana por intolerancia. Cuatro pacientes eran hombres que tenían sexo con hombres y uno de ellos heterosexual pero usuario de drogas endovenosas. Se identificaron los siguientes genotipos de VHC: 3 pacientes con 1b, 2 pacientes con 2a y 1 paciente con no1 no2. Los valores de transaminasas estaban elevados en 2 de los pacientes antes del inicio del tratamiento, una vez por encima de su valor normal y en el resto de los pacientes se encontraban dentro de límites normales. Los 6 pacientes presentaron PCR VHC positiva al momento del diagnóstico, de los 5 que continuaron todos a las 72 semanas tenían respuesta virológica sostenida, sin embargo, 1 de ellos recayó posteriormente. Los efectos adversos al tratamiento más frecuentes fueron: Artralgias, mialgias, fotofobia, síntomas gripales e insomnio. **Conclusión:** En nuestro estudio se encontró una alta tasa de respuesta viral sostenida, con un buen perfil de seguridad y tolerancia a las drogas utilizadas.

22. NIVELES DE PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE Y PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES VIH/SIDA QUE RECIBEN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE" (HUAL). VALENCIA - VENEZUELA. Zenaida Castillo, Dennisbalza, Jennifer Moreno, Ronald Castillo.

Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde; Insalud. Ambulatorio Campo Carabobo; Centro Médico Guerra Méndez.

Introducción: Uno de los hallazgos más frecuentes en los pacientes VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es la dislipidemia, lo que predispone a

presentar mayor riesgo cardiovascular. El valor predictivo de riesgo cardiovascular, de la proteína C reactiva ultrasensible (PCRU) se incrementa considerablemente cuando es evaluada conjuntamente con el perfil lipídico. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar la magnitud del efecto de la TARGA sobre los niveles de proteína C ultrasensible y perfil lipídico en pacientes VIH/SIDA que asisten a la consulta de infectología del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde" de marzo a agosto 2006. **Materiales y método:** Se realizó un estudio de tipo transversal, prospectivo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 63 pacientes, escogidos de forma aleatoria, 20 que recibían TARGA, 21 que no recibían y 20 del grupo control. A cada grupo se les determinó proteína C ultrasensible (PCRU), colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos. **Resultados:** Se encontró una mayor proporción de pacientes con PCRU > de 3 mg/L (100 %) en los que recibían TARGA, 60 % de los que no recibían TARGA y 14,28 en el grupo control. No hubo diferencia significativa en los niveles de colesterol total ni LDL. En cuanto al valor de HDL, hubo diferencia significativa con $P = 0,007$ entre el grupo control y grupo VIH/SIDA, y a su vez el grupo que recibe TARGA 50 % presentó niveles normales en comparación con el grupo que no recibe TARGA, con una proporción de 40 %. Con respecto a los triglicéridos también hubo diferencia significativa con un $P = 0,000$ $IC_{95} \% = (2,475 ; 44,545)$. **Conclusión:** El 100 % de los pacientes con TARGA presentaron niveles de PCRU > de 3. Los pacientes VIH/SIDA con TARGA, presentaron menor riesgo de presentar HDL bajo, por lo que existe cierta protección en forma controversial en los pacientes que reciben TARGA, como ha sido demostrado en estudios anteriores.

23. EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE AISLADOS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN PACIENTES VIH (+) DEL ESTADO CARABOBO, VENEZUELA. Mónica Sequera, Víctor Delgado, Wolfan Araque, Raimunda Núñez, Mailis Maes, Howard Takiff, Jacobus De Waard.

Laboratorio de Diagnóstico en Enfermedades Infecciosas.

El aumento de la prevalencia mundial de tuberculosis (TBC) está influenciada por la TBC/VIH-SIDA. En este estudio se identificó la presencia de la infección VIH en pacientes TBC de diferentes procedencias del Estado Carabobo, período 2004-2006. Para establecer la correlación entre el genotipo del bacilo y el riesgo de coinfección con VIH se realizó Spoligotyping a 425 aislados de

Mycobacterium tuberculosis de pacientes VIH+/- y se contrastaron con la base de datos nacional y mundial (SpolDB4.0). Los resultados muestran que el número de casos de TBC entre los años 2004-2006 fue de 391, 299 y 385, la tasa de coinfección TBC/VIH-SIDA fue de 0,5; 0,5 y 1,3 x 100 000 hab. y la proporción de 3,1 %, 3,6 % y 7,2 % respectivamente. El total de casos de coinfección fue 51, de los cuales 36 (70,6 %) con la forma pulmonar y 15 (29,4 %) extrapulmonar (miliar y ganglionar). La tipificación de los aislados de TBC/VIH-SIDA mostró que la existencia de 9 patrones, 4 cepas únicas (26,3 %) y 5 clusters (73,7 %). Las cepas fueron distribuidas en: LAM 2 (n=3), LAM 5 (n=2), LAM 9 (n=4), 376 (n=2) y 605 (n=4). Las cepas únicas no han sido descritas en la base de datos SPOLDB4.0, sin embargo, uno de estos aislados forma cluster con otros pacientes TB+. Los espoligotipos de las cepas de TBC de pacientes co-infectados con VIH no difieren significativamente de los patrones de los casos de TBC sin co-infección. Se concluye, que a diferencia de otras regiones venezolanas el espoligotipo 605 (30,8 %) fue el más frecuente y se sugiere que la coinfección TBC/VIH-SIDA está asociada a transmisión activa y a la forma pulmonar de TBC en la región. Financiamiento: Fonacit 2000001901 y 200500393.

HONGOS

24. INFECCIONES MICÓTICAS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMATOONCOLOGÍA PEDIÁTRICA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”, EDO. CARABOBO, 2006-2007. Aracelys Valera, Gustavo Lucar, Pedro Magdaleno, Cesar Ramos, José Pinero, Pedro Magdaleno.

Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo.

Las micosis son importantes infecciones oportunistas en pacientes hematooncológicos, presentadas, debido a la inmunosupresión y a la utilización de métodos diagnósticos-terapéuticos, que facilitan la entrada de microorganismos micóticos patógenos (*Candida albicans* y no *albicans* entre otros). Objetivo: Caracterizar a las infecciones micóticas en pacientes Hematooncológicos Pediátricos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, durante el período 2006-2007. Metodología: Se realizó un estudio de las variables (edad, sexo, tipo de infección, tratamiento administrado y métodos diagnóstico-terapéuticos utilizados) con fines predictivos, integrado por los pacientes que

ingresaron a la unidad, con el diagnóstico de alguna enfermedad hematooncológica, siendo sometidos a tratamientos con agentes anti-neoplásicos o al uso de técnicas diagnósticas y terapéuticas de tipo invasivo. Resultados: Se encontró que 25 pacientes (43,1 %) presentaron infecciones micóticas. Se estableció que las infecciones micóticas profundas predominaron con un 56 %. El agente etiológico más frecuente fue: *Candida. spp.* 48 %, *C. albicans* 32 %, *C. famata* y *C. tropicalis* 8 % respectivamente, *Candida parasilosis* 4 %. El 72 % de los pacientes recibió quimioterapia, un 12 % además recibió radioterapia, y el 16 % no recibió tratamiento. Entre los factores determinantes el 68 % de los pacientes estuvo presente el uso de catéteres, 32 % nutrición parenteral, 24 % biopsia, 8 % sonda vesicales y 4 % punción lumbar. Conclusiones: Las infecciones micóticas en los pacientes estudiados resultaron tener una incidencia importante. En cuanto a tipificación, el principal agente fue *Candida albicans* como causal de micosis, se *C. Famata* y *Candida tropicales*. Hay relación, en cuanto a los métodos diagnósticos-terapéuticos invasivos utilizados en estos pacientes hematooncológicos, con la aparición de dichas infecciones, principalmente el uso de catéteres endovenosos, seguido por nutrición parenteral y biopsia.

25. CANDIDEMIA EN NIÑOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. HOSPITAL DE NIÑOS “JM DE LOS RÍOS” 2002-2006. CARACAS-VENEZUELA. Pedro Andrés Minghetti Benítez, Francisco Valery, Luigina Siciliano, María Graciela López, Diana López, Susan Ramírez, Rafael Navas, Yanell García, Leonardo Chacín, Lisbeth Aurenty, Juan Félix García, E Perdomo.

Hospital de Niños “J.M de Los Ríos”, Caracas.

Las infecciones fúngicas intrahospitalarias son cada día más frecuentes en la actualidad, generando una alta morbilidad y mortalidad, sobre todo en pacientes con factores de riesgo asociados. Objetivo: Determinar la prevalencia de infecciones sistémicas ocasionadas por distintas especies de *Candida* en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” (Caracas-Venezuela) durante el período 2002-2006. Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental, basado en los aislamientos de *Candida sp.* por parte del servicio de microbiología del Hospital de Niños. Se ubicaron las historias clínicas de estos pacientes y se recopilaron en un formato los siguientes datos: edad, sexo, servicio de

hospitalización, diagnóstico de egreso, factores de riesgo relacionados con la infección. Se utilizaron medidas de tendencia central como pruebas de análisis estadístico. Resultados: Se logró el aislamiento de diferentes especies de *Candida* en el 7,14 % de los pacientes. El sexo masculino predominó con un 58,61 %. Los lactantes fueron el grupo más afectado con un 38,14 %. El uso de antibióticos de amplio espectro predominó entre los factores de riesgo asociados a candidemia. El 71,16 % de los aislamientos correspondieron a cepas del grupo de *Candida no albicans*, representando las especies de *Candida parapsilosis* y *Candida tropicalis* casi las dos terceras partes de los aislamientos. Estas dos subespecies de *Candida* fueron las que se asociaron con mayor frecuencia al uso de catéteres venosos centrales.

26. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, MICROBIOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA ONICOMICOSIS EN NIÑOS (1976-2006). INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "DR. FELIX PIFANO". UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. CARACAS. VENEZUELA. Luzalba Nweihed, Celina Pérez, Carolina Olaizola, Orlando Jiménez, Arantza Roselló, María T Colella, Claudia Hartung, Sofía Mata-Essayag.

Sección de Micología Médica. Universidad Central de Venezuela.

La onicomicosis en niños ha sido considerada infrecuente. Recientemente ha habido reportes de aumento de su incidencia a nivel mundial. Objetivo: Evaluar si en los últimos 30 años la onicomicosis como motivo de consulta en niños ha variado, cuáles son sus agentes causales y cómo ha sido la respuesta al tratamiento. Materiales y método: Se revisaron todas las historias con diagnóstico presuntivo de onicomicosis en pacientes menores de 16 años que acudieron a la consulta externa de la Sección de Micología Médica del Instituto de Medicina Tropical de la UCV entre 1976 y 2006. Resultados: De 6 316 pacientes, 214 fueron niños. El porcentaje de niños que consultó por onicomicosis fue de 3,4 %, siendo el porcentaje más alto de 7,5 % para 1983 y el más bajo de 1 % para 2000. De 125 cultivos positivos para hongos se reportaron en 91: *Trichophyton rubrum* (73 %), en 24: *Candida sp.* (19 %), en 5: Otros dermatofitos (4 %), en 5: Hongos no dermatofitos (4 %). De 61 pacientes con tratamiento y seguimiento reportados en las historias: 18 recibieron griseofulvina, 4 con mejoría total, 10: terbinafina, 5 con mejoría total, 12: itraconazol, 10 con mejoría total, 11: tratamiento anti-

microbiano tóxico, 1 con mejoría total. Conclusiones: No ha habido variaciones importantes en los últimos 30 años en onicomicosis en niños en lo que respecta al número de casos encontrados. El agente causal más prevalente ha sido *Trichophyton rubrum*, el tratamiento que resultó más efectivo es por vía oral con terbinafina o con itraconazol.

27. ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA CRIPTOCOCOSIS, AÑOS 1994-2003. SECCIÓN DE MICOLOGÍA MÉDICA, IMT - UCV. Celina Pérez de Salazar, Yuraima Hernández, María Eugenia Guzmán, Félix Arias, Luzalba Nweihed, María Eugenia Landaeta, Rafael Borges, Carlos Madera, Arantza Roselló, María Teresa Colella, Claudia Hartung, Sofía Mata Essayag.

Sección de Micología Médica; Sección de Micología Médica, Instituto de Medicina Tropical, UCV; Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas; Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Hospital Universitario de Caracas; Cátedra de Microbiología, Escuela Luis Razetti, UCV; Instituto de Biomedicina, UCV; Cátedra de Medicina Tropical, Escuela Luis Razetti, UCV.

Introducción: La criptococosis es una micosis profunda, cuya incidencia ha ido en aumento como consecuencia del SIDA. En nuestro país, existen reportes aislados de esta entidad, basados en la descripción de casos clínicos. Métodos: Estudio descriptivo clínico-epidemiológico de criptococosis, evaluando 110 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de esta enfermedad entre 1994 y 2003, en distintos centros asistenciales del país. Se estudiaron caracteres poblacionales, clínicos y paraclínicos. Resultados: El 82,7 % de los pacientes tenían SIDA y el resto (17,3 %) eran VIH seronegativos. El diagnóstico de encefalitis o meningoencefalitis por *Cryptococcus spp* estuvo presente en el 98,2 % de los casos. La criptococosis meníngea constituyó la enfermedad definitoria de SIDA en el 61,54 %. Entre los pacientes con SIDA predominó el género masculino, con una media de edad de 35,08 años y un valor de CD4+ menor de 200 células/mm³. Entre los pacientes VIH seronegativos se encontró un predominio del sexo femenino y la media de edad fue de 40,11 años. Se determinó además, el compromiso de los diferentes órganos y sistemas. La mortalidad general resultó en un 30 %. Los indicadores de mal pronóstico fueron: disnea, alteración del estado de conciencia, tinta china (+), entre otros. Conclusiones: A pesar de que el HAART ha disminuido la frecuencia de criptococosis en otros países, sigue siendo importante en Venezuela. En la medida en que

se mejore el diagnóstico precoz del VIH, disminuirá la frecuencia de criptococosis. Es la primera vez que se realiza en nuestro país un estudio multicéntrico de esta micosis.

28. INCIDENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIFÚNGICOS DE AISLADOS DE *CANDIDA SPP.* EN PACIENTES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL CON CANDIDEMIA Y CANDIDURIA (2006-2007) INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE RAFAEL RANGEL. CARACAS - REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Sofia Ines Selgrad Ríos, María Mercedes Panizo Domínguez, Franco Dolande, Maribel Esperanza, Reviákina Vera.

Departamento de Micología. Instituto Nacional de Higiene.

El objetivo de este trabajo fue determinar la incidencia y susceptibilidad de *Candida spp.* aisladas de pacientes de unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) con candidemias y candidurias. Se realizó un estudio transversal y prospectivo de 252 muestras clínicas procedentes de 101 pacientes con candidemia y/o candiduria de UTIN, desde junio de 2006 a junio de 2007. Las pruebas de susceptibilidad se realizaron por la técnica de E-test® con fluconazol, anfotericina B, itraconazol y voriconazol. Se determinaron las concentraciones mínimas inhibitorias de los antifúngicos probados y se calculó la incidencia porcentual de los aislamientos obtenidos según el tipo de muestra. Los resultados de este estudio revelaron una elevada incidencia de candidemias en las UTIN, siendo *C. parapsilosis* (50 %) la levadura más frecuentemente aislada, seguida de *C. tropicalis* (13,6 %) y otras especies menos frecuentes, mientras *C. albicans* ocupó la quinta posición entre las levaduras aisladas. *C. parapsilosis* fue la levadura más frecuentemente aislada en orina (40 %), seguida de *C. albicans* (36 %). Las *Candida spp.* aisladas de sangre mostraron altos porcentajes de susceptibilidad dependiente de la dosis (SDD) a fluconazol e itraconazol, así como resistencia a itraconazol. Las levaduras aisladas de orina no mostraron esta tendencia. Todas las levaduras aisladas en este estudio fueron susceptibles a anfotericina B y voriconazol. La incidencia de candidemias y candidurias varía considerablemente según las características del centro hospitalario y de sus unidades de terapia intensiva. Es muy importante conocer la epidemiología de las *Candida spp.* en cada hospital, así como la susceptibilidad a los antifúngicos, ya que esto guiará la conducta médica a seguir y la selección de un apropiado tratamiento antifúngico.

PARÁSITOS

29. AMIBIASIS INVASIVA EN NIÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE LA SIERRA DE PERIJÁ, ESTADO ZULIA. VENEZUELA. Azael Freites Martínez, ME García, N Alfonso, H Urdaneta.

Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; Instituto de Inmunología Clínica. Universidad de Los Andes.

La amibiasis es definida como la infección humana causada por el protozooario *Entamoeba histolytica*, siendo muchos los casos de infección severa reportada, incluyendo absceso hepático y enfermedad invasiva intestinal en Latinoamérica y el mundo. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de la amibiasis invasiva en niños indígenas de la Sierra de Perijá, estado Zulia, Venezuela. El estudio se realizó en 66 niños de ambos sexos y en edades comprendidas entre 7 meses y 14 años. Se obtuvo una muestra de materia fecal para el examen parasitológico directo y la técnica de concentración formol-éter y de sangre venosa periférica para determinar anticuerpos IgG anti-*E. histolytica* mediante la técnica de ELISA, se consideró positivo cada suero reactivo a diluciones $\geq 1:256$. La prevalencia de infección amibiana fue de 66,2 % (45/66) utilizando la técnica de ELISA, estos resultados son semejantes a los obtenidos en el análisis parasitológico (58,7 %). Se encontró diferencias estadísticamente significativas según los grupos etarios, donde la mayor prevalencia (55,4 %) se obtuvo en el de 7 meses a 4 años ($P < 0,05$); no se evidenciaron diferencias estadísticas con relación al sexo. Los resultados muestran una alta prevalencia de la infección amibiana en la población, así como también una invasión del epitelio intestinal por los niveles de IgG encontrados, siendo necesaria la aplicación de programas para la prevención y control de la amibiasis y otras parasitosis intestinales en las comunidades indígenas de la Sierra de Perijá.

30. REPORTE DE CASOS DE PALUDISMO FALCIPARUM EN VENEZUELA, PROCEDENTES DE ZONAS NO ENDÉMICAS. CLÍNICA SANATRIX. CARACAS - VENEZUELA. Rosa María Khalil Bittar.

Hospital Universitario de Caracas.

Objetivos: Reportar 4 casos de paludismo falciparum detectados en la ciudad de Caracas, entre mayo y julio de 2007 de zonas no endémicas y alertar a la población sobre la presencia de otros focos en el país. Casos clínicos: Se reportan

4 casos clínicos, ocurridos entre mayo y julio del 2007, de 3 pacientes del sexo masculino y 1 del sexo femenino, en edades comprendidas entre 22 y 59 años. 1 de los casos fue importado de Nigeria y los 3 casos restantes reportaron como antecedente epidemiológico importante la estadía en la Isla de Margarita entre 15 y 30 días antes de diagnosticada la infección. Los datos clínicos relevantes en todos ellos fueron: fiebre diaria, precedida de escalofríos, predominio vespertina, de 39 a 40° C, dolor abdominal, epigastalgia, tos seca, cefalea severa, mialgias, artralgias. Alteraciones neurológicas, dadas por alteración del sensorio, desorientación témporo-espacial, obnubilación, coma. Uno de los pacientes presentó episodios convulsivos a repetición. En cuanto a los paraclínicos: pancitopenia, alteración de pruebas hepáticas, predominio de bilirrubina, aumento de LDH, elevación de creatinina. Gases arteriales con hipoxemia. Uno de los pacientes, ameritó ventilación mecánica. Los diagnósticos se realizaron por sospecha clínica y por gotas gruesas seriadas. Tratamiento: a los pacientes se les administró arthemeter vía intramuscular por 7 días y mefloquina vía oral por 2 días. Evolución: todos los pacientes evolucionaron hacia la resolución clínica satisfactoria. Con curación y resolución de los síntomas, sin secuelas, ni neurológicas, ni respiratorias. Conclusión: Se realiza el reporte de estos casos, para alertar sobre la presencia de casos de paludismo falcíparum, provenientes de zonas no endémicas en nuestro país. Por la severidad del cuadro clínico de esta entidad y sobre la efectividad del tratamiento administrado a estos pacientes. Es de resaltar la vigilancia que debemos tener sobre la aparición de este nuevo foco oriental.

31. OCURRENCIA DE ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM SPP Y CYCLOSPORA CAYETANENSIS EN PACIENTES URBANOS EVALUADOS POR SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES Y EOSINOFILIA. SECCIÓN DE GEOHELMINTIASIS. INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL. UCV. CARACAS-VENEZUELA. Nathalie Chacón, Raquel Salinas, Emily Kuo, Wilfredo Márquez, Rosa Contreras.

Medicina Tropical; Escuela "Luis Razetti"; Yale University; Sección de Geohelminthiasis; Cátedra de Parasitología. Escuela "Luis Razetti".

El objetivo del presente trabajo fue determinar la ocurrencia de coccidias intestinales (CI) en pacientes urbanos, durante 20 meses. 1 332 pacientes externos procedentes de Caracas, ambos sexos y con promedio de edad \pm desviación estándar (DS) de 28,7 \pm 23,1 años, fueron

evaluados por métodos coproparasitológicos seriados (directo, formol-tritón-éter y Baermann) en la sección de geohelminthiasis. Los principales motivos de consulta (1156/1332) fueron: diarrea (10,47 %), eosinofilia (6,06 %), dolor abdominal (4,41 %), náuseas/vómitos y pujo/tenesmo (11,85 %). Sin embargo, el estudio macroscópico reveló que 226 pacientes de 285 con parásitos intestinales (PI) no presentaban diarrea, 15 presentaron diarrea y 25 consistencia blanda. La técnica Ziehl-Neelsen modificada se realizó a 161 pacientes para determinar CI por indicación médica, resultando 11 casos positivos (6,8 %): *Isospora belli* (4,97 %), *Cryptosporidium spp* (1,86 %) y *Cyclospora cayetanensis* (0,62 %). Sólo 8 de los pacientes evaluados para CI presentaron diarrea (*Isospora belli*) o evacuaciones blandas (*Cryptosporidium spp*). El único caso de cyclosporidiosis estaba coinfectado con *Blastocystis hominis* (Bh), sin diarrea. Sólo un paciente era HIV positivo. Se demostraron otros PI: Bh (5,78 %), *Ascaris lumbricoides* (3,3 %), *Entamoeba coli* (3,08 %), *Giardia intestinalis* (2,63 %), *Trichuris trichiura* y *Strongyloides stercoralis* (1,2 %, c/u). No se determinó el conteo absoluto de eosinófilo (CAE) en los pacientes con CI, pero se demostraron eosinofilias leves y moderadas (CAE \pm DS: 1 236,24 \pm 1 595,41) en pacientes con y sin PI. Estos resultados recuerdan la importancia de aplicar exámenes coproparasitológicos adicionales, de bajo costo, para evaluar pacientes urbanos con síntomas gastrointestinales y eosinofilia, aún sin diarrea, ya que los métodos de rutina no hacen el diagnóstico.

32. ESTUDIO DE LA FASCIOSIS HEPÁTICA HUMANA EN EL CASERÍO MESA ARRIBA DEL MUNICIPIO CARACHE. ESTADO TRUJILLO. AÑOS 2003-2005. Salha Abdul-Hadi, Ivonne Figueira, María Luisa Safar, Carolina Olaizola, Carlos Madera, Rosa Contreras, Cecilia Colmenares, María Antonia Sánchez.

UCV Instituto de Medicina Tropical Sección de Hematología; Cátedra de Medicina Tropical Escuela Luis Razetti; Cátedra de Parasitología Escuela Luis Razetti Instituto de Medicina Tropical; Instituto de Medicina Tropical Sección de Inmunología.

La fasciolosis hepática es una zoonosis parasitaria que afecta el hígado y las vías biliares. Es causada por un tremátode, la *Fasciola hepática* en cuyo ciclo de vida intervienen como hospedadores intermediarios caracoles de agua dulce del género *Lymnaea*. Los hospedadores definitivos son animales herbívoros y el hombre

se infecta accidentalmente al consumir vegetales principalmente berro y/o lechuga silvestres crudos contaminados con metacercarias, la forma infectante del parásito. El diagnóstico de la fasciolosis hepática humana se basa en los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de la persona infectada o enferma. Objetivos: Investigar la existencia de casos humanos de fasciolosis en una zona endémica de fasciolosis bovina, en el Municipio Carache, del estado Trujillo así como determinar la ocurrencia de parasitosis intestinales en la población del estudio. Población y método: Entre los meses de julio de 2004 y octubre de 2005, se realizó un estudio descriptivo en el caserío Mesa Arriba, en la localidad del Municipio Carache, estado Trujillo. En el estudio fueron incluidos, con consentimiento previa información, los habitantes de 36 viviendas seleccionadas aleatoriamente. El rango etario estaba comprendido entre los 8 y los 80 años. A cada participante se le llenó una ficha con los datos clínico-epidemiológicos aportados; se les tomó una muestra de sangre para realizar tanto la hematología completa con recuento leucocitario diferencial, pruebas de funcionalismo hepático, así como la serología para fasciolosis. Como mínimo se recolectó una muestra de heces de cada persona. Resultados: Fueron incluidos en el estudio un total de 98 personas con edad promedio de 35 años; 88 % de ellos refirió ingesta de berro silvestre. Se constató la presencia de eosinofilia en el 18,4 % de los casos estudiados y en el 52 % de las personas objeto del estudio se pudo detectar en las heces, la presencia de helmintos o protozoarios. El parásito de mayor frecuencia fue el *Áscaris lumbricoides* (16,6 %) seguido del *Trichuris trichiura* (4,9 %). En ninguna de las muestras de heces se pudo hallar huevos de *Fasciola hepática*. De las pruebas serológicas para fasciolosis sólo una muestra se detectó con un resultado positivo dudoso, el resto de las muestras fueron negativas. Conclusiones: A pesar de que las condiciones epidemiológicas de la comunidad estudiada fueron consideradas como favorables para la presencia de fasciolosis humana, no se pudo demostrar la infección en ninguna de las personas evaluadas por medio de los métodos empleados para su diagnóstico. Sin embargo, se pudo evidenciar que las parasitosis intestinales, principalmente las helmintiasis, constituyen un problema importante en esta población. El Proyecto de Investigación fue financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad Central de Venezuela.

VIRUS

33. MODIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA EN PRESENCIA DE INFECCIONES VIRALES EN EL MOCO NASAL DE NIÑOS ESCOLARES VENEZOLANOS. Franca Puccio, Domenico Cifarelli, Lisette Machado, María E Ghezzi, Elianska López, Luis Sarmiento, Rodrigo Ordaz, Ivonne Figueroa, Nelson Vásquez, María E Roque.

Instituto de Biomedicina; Cátedra de Inmunología. Escuela Vargas; FUNDASNE.

Se ha propuesto una clara asociación la presencia de infecciones virales con la exacerbación del asma bronquial y otras patologías de origen respiratorio. Se determinó la presencia de infecciones virales en el moco nasal de un grupo de 900 niños escolares venezolanos (rango de edades 6-12 años) de diferentes escuelas de la zona metropolitana de Caracas y del Estado Nueva Esparta con patologías de origen respiratorio: rinitis alérgica y asma bronquial. Los niños se evaluaron mediante una historia clínica, examen físico, espirometría y pruebas prick test con extractos alérgicos. Se determinaron los niveles de IgE total y específica frente a algunos alérgenos ambientales. A todos los niños se les determinó en isopados nasales la presencia de virus específicos, mediante inmunofluorescencia y de óxido nítrico, mediante la reacción de Griess. De acuerdo a su evaluación clínica y de laboratorio, los niños se subdividieron en niños con infecciones virales y sin infecciones virales. Los niños sanos M) como en moco presentaron los menores valores de ON tanto en suero ($X=34,48$). Los niños con rinitis presentaron los mayores niveles promedio moco nasal ($X=7,99$ de ON, encontrándose diferencias significativas en los niveles de moco nasal M). En los niños con infección m) con respecto al grupo control (7,99 Mm(21.23 viral, encontramos, un mayor porcentaje de niños en los cuales la severidad del asma y rinitis fue mayor que en los que no tenían virus al momento de su evaluación. Los principales virus encontrados fueron influenza, parainfluenza, y adenovirus en menor proporción. El estudio de marcadores inmunológicos en el moco nasal nos podría orientar en cuanto al mecanismo inflamatorio local relacionado con la severidad de enfermedades como el asma bronquial o la rinitis alérgica lo que sería de gran utilidad como método de fácil aplicación, no sólo para evaluar la respuesta inflamatoria local de la mucosa respiratoria, sino para el diagnóstico de enfermedades que la afectan. Financiado por el

proyecto FONACIT G2005000374.

34. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INCIDENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE SÍNDROME VIRAL TIPO DENGUE EN EL HOSPITAL DR. JOSÉ RANGEL DE VILLA DE CURA EN EL PERÍODO DE ENERO HASTA JUNIO DE 2007. Víctor Geovanni Carvajal Ríos, Yolimar Guedez, Thais López.

Hospital de Villa de Cura. Edo. Aragua.

Objetivo: Determinar a través de un estudio epidemiológico local la incidencia de casos y el análisis de las variables en los pacientes sospechosos de síndrome viral tipo dengue durante el período de enero a junio de 2007. Resumen: La expansión del dengue en América ha evolucionado durante los últimos 30 años. En la década de los cincuenta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) coordinó una campaña hemisférica para la erradicación del *Aedes aegypti*, la cual culminó a principios de los sesenta. El dengue en el Estado Aragua ha evolucionado de tal manera que se ha establecido como una endemia, igual situación representa para el municipio lo que significa la implementación de estrategias para su control. Los criterios de exclusión fueron: casos de dengue no reúnan los requisitos de la definición operacional (2) El enfoque utilizado en el presente trabajo pretende resaltar la importancia de ésta entidad nosológica, considerando que será de utilidad para tomar mayor conciencia de ella y de los efectos devastadores que ocasionan en toda la población no respetando sexo, edad ni condición socio-económica; asimismo pretende resaltar el porcentaje de población afectada por complicaciones hemorrágicas y con más énfasis a captar a estos pacientes para su pronto manejo. (3) II. Material y método: El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y documentado. Los individuos sujetos a estudio corresponden a los casos con manifestaciones virales de dengue por confirmar. Se obtuvieron dichos datos de los registros del departamento de epidemiología del Hospital José Rangel de Villa De Cura del Estado Aragua, en el período comprendido del mes de enero a junio del año 2007. Se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos tabulación y procesamiento de la información, así como el análisis e interpretación de los mismos. III Resultados: Entre los años 1985 y 1995, fue posible identificar 119 casos de pacientes sospechosos de síndrome viral tipo dengue en el Hospital Dr. José Rangel De Villa De Cura en enero hasta junio de 2007, cuya distribución de acuerdo al año en que se diagnosticó, marcó una clara curva ascendente y

leve normalización con discreto descenso en junio, hasta contabilizar los 43,69 % casos diagnosticados por estudios séricos de IgM. Observando la condición actual de los casos incluidos en el presente trabajo, 119 casos sin fallecidos reportados con tan solo 16 casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas (13,44 %), y 103 pacientes que presentan diagnóstico de dengue sin manifestaciones hemorrágicas representando un 86,55 %. IV. Conclusiones y recomendaciones: Serán discutidos próximamente.

35. DIFERENTE MODALIDAD DE PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE MARACAIBO. Nelly Petit de Molero, Patricia C Faneite H, Alí Torres M, Víctor Román V, Alberto Rodríguez, Iraliz Fuenmayor, Yunieth Virla, Alejandro García, Juan Semeco.

Hospital de Niños de Maracaibo. Edo. Zulia.

Objetivo: Dar a conocer las diferentes modalidades de presentación del dengue en el Hospital de Niños de Maracaibo. Materiales y método: Estudio prospectivo, abierto, aleatorio de 850 niños de 1 mes a 18 años de edad, ambos sexos, lapso enero 2006 - julio 2007. Sospecha clínica de dengue, serología IgM positiva. Según OMS: índices de severidad del estado clínico, diagnósticos de fiebre dengue (FD) y dengue hemorrágico (DH) y criterios de hospitalización. Paraclínicos: Hematología completa, tiempos de coagulación, bilirrubina, transaminasas, uroanálisis, heces, RX tórax, ecosonografía y serología viral. Valor porcentual de variables cualitativas y cuantitativas en tablas y figuras. Resultados: 850 fiebre y más de 2 criterios clínicos de dengue. 520 (61 %) FD y 330 (39 %) DH. Género femenino 570 (67 %). Grupo etario 5 a 9 años de edad 509 (60 %). Área urbana 630 casos (74 %). Con fiebre el 100 %. Astenia, anorexia, sudoración 815 (97 %), artralgias, mialgias, dolor abdominal, dolor retroocular vómitos 805 (94 %). Torniquete positivo en DH (100 %). Manifestaciones cutáneas 280 (32,9 %), sangrado mucosal 279 casos (32,7 %). Paraclínicos: Hematocrito > al 20 % en 315 casos (37 %). Leucopenia con linfocitosis 670 casos (78 %) y leucocitosis con neutrofilia en 4 (1 %). Recuento plaquetario mayor de 100 000 mm³ 479 casos (56 %), 75 000 < 100 000 = 215 (25 %), 50 000 < 75 000 = 98 (11,5 %), menor de 50 000 en 17 casos (2 %), aminotransferasas elevadas 615 (70 %). Hipoalbuminemia < a 3,5mg/dL 503 (59 %). TP y TPT prolongado 286 (33,6 %). RX tórax: moteado inflamatorio 10 (1,19 %) y derrame

pleural 5 (0,6 %). Ultrasonido abdominal: 3 (0,37 %) casos de ascitis. IgM positiva en 830 casos (97 %). Conclusión: Los pacientes enrolados mostraron diversidad de presentación tanto clínica como de laboratorio, radiología y ecosonografía.

36. ESTADO DE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE 3er AÑO DE LA ESCUELA DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. VALENCIA – VENEZUELA. Zenaida Castillo, Rosmeld Castillo, Carlos Moreno, Walter Orlandi, Luis Ocando, Dayana NG, Jennifer Moreno, Carina Morello.

Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Centro Médico Guerra Méndez, Universidad de Carabobo; Universidad de Carabobo; Insalud. Ambulatorio Campo Carabobo, Insalud. Ambulatorio El Socorro.

Introducción: La hepatitis B es una infección grave, considerada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial, que puede evolucionar a la cronicidad y complicarse con cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular. Los estudiantes de medicina representan uno de los grupos considerados de alto riesgo de contraer la infección. Objetivo: Determinar el porcentaje de vacunación entre los estudiantes del 3er año de la escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo (UC). Materiales y método: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El instrumento utilizado fue una encuesta de respuestas simples. Resultados y discusión: Se incluyeron 93 estudiantes de medicina, 64 del sexo femenino (68,8 %) con edad promedio de 22 años. 80 estudiantes refirieron estar vacunados (86 %), de los cuales 49 (52,6 %), recibió el esquema de vacunación completo. 7 (7,52 %), no tenía conocimiento. Conclusión: En el presente estudio, pudimos determinar que el 47,4 % de los estudiantes que cursan el 3er año de medicina de la UC, recibió esquemas incompletos de vacunación, siendo el principal motivo el olvido y el desconocimiento. Es necesario incentivar a los estudiantes acerca de la importancia de la vacunación, debiendo exigirse este requisito antes de iniciar las pasantías intrahospitalarias de pregrado.

37. ¿BROTE DE MENINGITIS POR ENTEROVIRUS EN EL DISTRITO METROPOLITANO? Ivelisse Coromoto Natera Alvizu, Francisco Valery, Amando Martín Peña, Elinor Garrido, Juana Salgado, Jesús Veitía, Dulce Morón, Eduardo Armas.

Hospital Universitario de Caracas; Servicio de Infectología del Hospital Elías Toro; Servicio de Infectología del Hospital Elías Toro; Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”.

Introducción: Los Enterovirus, agentes más frecuentes de meningitis virales, circulan durante todo el año en los países del trópico, pudiendo ocasionar un aumento en el número de casos esperados. Objetivo: Confirmar la existencia de un brote de meningitis viral en el Distrito Metropolitano. Método: Descripción de las características demográficas y epidemiológicas de los niños de 1 mes a 12 años que egresaron con diagnóstico de meningitis aséptica, entre marzo y agosto de 2007, de los hospitales Universitario de Caracas y Elías Toro. Resultados: Un total de 195 niños con edad promedio de 6,05 años y procedentes de 14 parroquias del Distrito Metropolitano cumplieron con los criterios (142 del HUC y 53 HET). Las características clínicas y paraclínicas de los niños coincidieron con lo reportado en la literatura. El núcleo familiar estuvo conformado en promedio por 3 adultos y 3 niños. El consumo de agua fue directamente del chorro o pipotes en 37 % de las familias. El 63 % restante refirieron agua hervida, filtrada o comercializada. En 2 niños se registró el inicio de los síntomas dentro de los 7 días del retorno al área Metropolitana. De 261 punciones realizadas, se estudiaron 54 para aislamiento viral: 17 con Enterovirus no polio, 4 Echovirus 30 y dos muestras con Echovirus 25. Conclusión: Se demostró un brote de meningitis viral en el Distrito Metropolitano, causado por Echovirus 25 y 30. Recomendaciones: Mantener informado al médico ante situaciones de brote, a fin de disminuir la transmisión del virus.

38. EVALUACIÓN, MEDIANTE PCR, DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUESTRAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO O HISTOPATOLÓGICO. LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR - INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA – CARACAS. Zoraya María De Guglielmo Cróquer, Maira Carolina Avila Hernández, Dayahindara Veitía, María Correnti.

Instituto de Oncología y Hematología. Caracas.

La infección por virus de papiloma humano está considerada actualmente como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo y como el principal factor etiológico de lesiones intraepiteliales y cáncer cervicouterino. Esta infección puede detectarse morfológicamente por examen histopatológico o por examen citológico, los cuales no permiten la tipificación viral, que es importante para un diagnóstico y tratamiento más precisos de la enfermedad, considerando la relación que parece existir entre los tipos de VPH con el nivel y la evolución de la infección. En tal

sentido, el presente estudio tuvo como objetivo la detección y tipificación del VPH en muestras de pacientes con diagnóstico histológico correspondiente a coilocitosis y neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado, o diagnóstico clínico de condilomatosis y papilomatosis, considerados como displasias leves. La detección se llevó a cabo mediante PCR con primers genéricos MY09 y MY11, y la tipificación se realizó mediante Multiplex-PCR. De 70 muestras evaluadas, el 44,3 % resultó positivo en la detección. De estas, el 93,5 % correspondió a VPH de bajo riesgo (incluyendo un 9,67 % de infección mixta con los tipos 6 y 11), el 3,22 % a infección mixta con bajo y alto riesgo (tipos 6 y 33) y otro 3,22 % a infección mixta de alto riesgo (tipos 18 y 33). Estos resultados resaltan la utilidad de la PCR en el diagnóstico y tipificación del VPH y ponen en evidencia una relación, ya establecida, entre VPH de bajo riesgo y displasias leves.

39. GENOTIPAJE DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LESIONES DE PAPILOMA ESCAMOSO DE LA CAVIDAD BUCAL. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA- MS. CARACAS-VENEZUELA. Maira Carolina Ávila Hernández, Zoraya De Guglielmo C., María Correnti de P.

Instituto de Oncología y Hematología. Caracas.

El papiloma escamoso, es la lesión benigna más común asociada con la infección por VPH que afecta la mucosa bucal, siendo la vía de transmisión propuesta el contacto directo. El objetivo de este trabajo, consistió en realizar la detección y tipificación del VPH, en 12 pacientes con lesiones papilomatosas en cavidad bucal que acuden al Servicio de Medicina Estomatológica, de la Facultad de Odontología-UCV-Caracas. La detección del virus, se realizó mediante la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) utilizando los oligonucleótidos MY09/MY11 de la región L1 del genoma viral y para la tipificación se empleó el Kit de MPCR de Maxim Biotech, Inc. En todos los pacientes se detectó la presencia del virus; siendo el tipo 11 el más frecuente (33,33 %), seguido del tipo 6 (25 %). Un solo paciente presentó co-infección con los tipos 6 y 11 (8,34 %) de bajo riesgo oncogénico y en 4 pacientes (33,33 %) no se logró identificar el tipo de virus infectante. El 50 % de estas lesiones se localizó en labio, seguido del 16,7 % en lengua y el 8,3 % en paladar y lengua. De este estudio se puede concluir, que el mayor número de lesiones se localizó en labio y no en paladar como reporta la literatura y que además existe una alta prevalencia de la infección por VPH. La

detección y tipificación del VPH, en lesiones de la cavidad bucal empleando técnicas moleculares altamente sensibles como la RCP, es de gran importancia en la evaluación de lesiones bucales, donde el número de partículas virales es bajo. Investigación financiada por FONACIT G-2005000408.

OTROS

40. PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LAS MANOS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA. INFORME PRELIMINAR. Ana Carvajal, Jean Pitteloud, Ernesto Alayo, Clara Pacheco, Marisela Silva.

Comisión de infecciones hospitalarias. Hospital Universitario de Caracas; Comisión de infecciones hospitalarias. HUC.

Introducción: La higiene de las manos es la medida más efectiva para disminuir las infecciones nosocomiales, pero en general, las prácticas del lavado de manos son inadecuadas. Objetivo: Identificar el conocimiento, tipo de prácticas de lavado de manos y su cumplimiento, por parte del personal profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital Universitario de Caracas (HUC). Materiales: Se realizó un estudio de corte transversal mediante encuesta anónima, validada por expertos, completadas por el encuestado, contentiva de datos del trabajador y de 9 preguntas sobre el lavado de manos. Los datos fueron registrados y analizados en el Programa de Microsoft Excel, expresados en números absolutos y porcentajes. Resultados: Se recibieron respuestas del 36 % (46 /125) de los encuestados, 36 femenino, 10 masculino, 4 sin registro de sexo en la encuesta. El promedio de edad fue de 29 años (21 a 49). El tiempo de servicio en el 63 % del personal fue de 3 a 5 años. El 43 % informó uso de guantes la mayor parte de las veces al tener contacto con los pacientes. Sólo el 36 % reconoció practicar el lavado de manos siempre después de tener contacto directo con un enfermo y el 39 % la mayor parte las veces. Las razones para no lavarse las manos el 100 % de las veces (siempre) fueron: falta de jabón: 43 %, se le olvida a veces 21 %, no contestaron 28 %. El 45 % de los encuestados piensan que sus compañeros se lavan las manos al menos la mayor parte de las veces, pero 20 % creen que raras veces se las lavan. Sesenta y tres por ciento opinó que la sustancia que más irrita la piel es el jabón iodado, seguido del alcohol absoluto en el 26 %. El personal se seca las

manos con máquina secadora en un 50 %, seguido de máquina secadora y/o papel en 32 %. Conclusión: El cumplimiento de la higiene de las manos en esta población es insuficiente. Deben implementarse estrategias educativas y vigilancia del cumplimiento de la misma.

41. PATRONES CELULARES EN MOCO CERVICAL DE MUJERES SANAS Y CON INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL. Paula Romer, Franca Puccio, Francisco Ayala, Andrea Medina, Orquidea Rodríguez, Carmen López, Doryanna Correa, José Luis Rodríguez.

Instituto de biomedicina. UCV; Instituto de Biomedicina. UCV; Instituto de Puericultura "Dr. Pastor Oropeza". Centro de Salud Mental del Este Caracas; Hospital Vargas. Escuela JM Vargas; Microbiología. Hospital Vargas. Caracas.

La respuesta inmune de la mucosa genital femenina frente a diferentes infecciones ha sido poco estudiada. Se ha descrito que la protección frente a la infección por *Candida albicans* requiere exclusivamente de una adecuada respuesta inmune local. Dicha información podría ser crítica para establecer los mecanismos de resistencia frente a diversas infecciones de transmisión sexual. Se planteó determinar y comparar los patrones de subpoblaciones celulares (linfocitos T CD4+ y CD8+, así como de linfocitos B y células NK) en las muestras de moco cervical un grupo de 51 mujeres, (13-48 años), que se encontraban en la fase proliferativa del ciclo menstrual, y que acudieron para su evaluación ginecológica (agosto 2006 – julio 2007) a la Consulta de Planificación Familiar del Instituto de Puericultura "Dr. Pastor Oropeza" y a la Consulta de Especialidades del Centro de Salud Mental del Este. Luego de realizar una historia clínica especializada, citologías y cultivo microbiológico las mujeres fueron clasificadas de acuerdo a la presencia de infecciones genitales y un grupo de mujeres sanas (grupo control). Se determinaron las subpoblaciones celulares presentes en el moco cervical, mediante citometría de flujo (BD FACSCanto) empleando el software BD FACSDiva para la adquisición y análisis de los datos obtenidos. Los niveles de linfocitos T (CD3+ CD4+, CD3+ CD8+) de linfocitos B (CD20+) y de células NK (CD56+) fueron mayores en el grupo con infecciones respecto al grupo control. Se separaron las pacientes en subgrupos de acuerdo a la infección presente. Estos grupos fueron: *Chlamydia trachomatis* (n = 7), infecciones mixtas (n = 24), vaginosis bacteriana (n = 7) y candidiasis vulvovaginal (n = 3). La presencia local de efectores como citocinas y grupos celulares son cruciales

para establecer mecanismos de defensa de las mucosas frente a infecciones genitales de origen diverso esto podría permitir una mejora en los métodos de diagnóstico, así como el desarrollo de vacunas preventivas.

42. NITAZOXANIDA: EXPERIENCIA TERAPÉUTICA EN DIARREA CRÓNICA ASOCIADA A MICROSPORIDIOSIS INTESTINAL EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS. Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León.

Unidad de Microbiología Médica, Unidad Infectología Instituto Oncológico Luis Razetti, Cátedra Microbiología, Escuela Vargas UCV; Centro Ortopédico Podológico, Cátedra de Bioquímica, Escuela de Medicina "J. M. Vargas", UCV.

Introducción: La microsporidiosis intestinal es una parasitosis emergente causante de diarrea crónica en pacientes inmunocompetentes e inmunocomprometidos, sin tratamiento eficaz definido. Objetivo: Investigar la respuesta terapéutica frente a nitazoxanida en 22 enfermos con diagnóstico de diarrea crónica por microsporidios. Material y método: Todos los pacientes eran mayores de edad, dieron su consentimiento informado por escrito, con diagnóstico de microsporidiosis intestinal realizado por coloración de Kinyoun con conteo de esporas en muestras de heces. Estudiamos 16 mujeres y 6 hombres, con promedio de edad de 40 y 45 años respectivamente; 20 presentaban inmunocompromiso (16 neoplasias, 2 diabetes, 2 VIH/SIDA) y 2 eran inmunocompetentes; recibieron nitazoxanida 500 mg/VO/BID por períodos de 3, 6 y 9 días con controles microbiológicos al final de cada etapa. Resultados: Al tercer día 12 pacientes presentaron disminución del 50 % de carga parasitaria, el resto permaneció sin modificación, todos continuaban con clínica diarreica; al sexto día se evidenció cura microbiológica (erradicación parasitaria) y clínica (cese diarrea), en 18 pacientes (82 %) —90 % en inmunocomprometidos—; con persistencia de esporas en 4 sujetos ameritando 9 días de tratamiento, persistiendo el parásito en sólo 2 de ellos (inmunocompetentes), finalizando con 91 % de curación clínica y microbiológica en el grupo (Fischer Test's P = 0,0043) y 100 % en pacientes inmunocomprometidos. Se reportó cefalea y epigastralgia en sólo 2 pacientes. Conclusión: Nitazoxanida surge como una opción efectiva, válida, corta y segura a considerar en la terapia de la diarrea crónica asociada a microsporidias en inmunocomprometidos, siendo la curación estadísticamente muy significativa al comparar

con inmunocompetentes.

SÁBADO 24 DE NOVIEMBRE

ANTIBIÓTICOS

43. HOSPITALIZACIÓN DE LOS NIÑOS CONSULTANTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS POR TRIAJE Y EMERGENCIA. EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS AÑO 2002. Alejandro Rísquez Parra, Humberto Gutiérrez, Mirna García.

Cátedra de Salud Pública Escuela Luis Razetti UCV; HUC; HUC / UCV.

Contexto y objetivo: Las enfermedades respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias son los principales motivos de consulta de los niños, y representan más del 50 % de consulta ambulatoria en Latinoamérica, y Venezuela. Aproximadamente el 20 % de las consultas son por triaje y emergencia. La pregunta problema-objetivo es la frecuencia de hospitalización de los niños que consultaron por enfermedades infecciosas y parasitarias por el Servicio de Emergencia Pediátrico del HUC durante el 2002. Métodos: De un total de 34 635 consultantes por triaje y emergencia en el año 2002 se extrajo una muestra aleatoria de 2 400 historias con un margen de error del 5 % y precisión de 0,02. Se analizó con estadística descriptiva según persona, diagnóstico (CIE-10) y destino final utilizando un paquete estadístico SPSS Graduate Pack 9.0. Resultados: Promedio de consultas diarias fue 95 (DE 20), los diagnósticos de la categoría infecciosas y parasitarias (IP) son el 29 % del total seguida por respiratorias (25 %) y causas externas 16 %, igual para ambos sexos, 1ra posición en lactantes y los escolares y la 2da en preescolares después de las respiratorias. Las IP según destino final son la 3ra causa de ingreso a observación (27 %) y la 2da como ingreso a hospitalización (24 %). Las infecciones virales (13 %), las diarreas (11 %), dengue (3 %), escabiosis (2 %) y las parasitosis intestinales (1 %). El dengue con el 10 %, es la tercera causa de ingreso por observación u hospitalización (7 % y 3 %); las infecciones intestinales es la 5ta causa con 8 % (2 % y 6 %); el síndrome viral es la 10 causa de ingreso con 2 %, sólo por observación. El 28 % de los pacientes que consultan por IP se les realizó laboratorio. Discusión y conclusiones: Las enfermedades IP son resueltas en su gran

mayoría (95 %) con tratamiento ambulatorio por lo que se debe dotar con especialistas, insumos, medicamentos y laboratorio a la red ambulatoria y evitamos así el congestionamiento hospitalario de estas causas de consulta.

BACTERIAS

44. FRECUENCIA Y PATRÓN DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE ACINETOBACTER BAUMANII. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA- VENEZUELA. Meyani Pacheco, Ybed Perdomo, Joel González, Lizeth Borrero, César Sánchez, Jennifer Moreno, Luisa González, Yelitza Castillo.

Centro Médico Guerra Méndez. Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivo: Determinar la frecuencia de *Acinetobacter baumannii* y su sensibilidad antimicrobiana, en los cultivos realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, en el período de enero - julio 2007. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, que incluyó la revisión de 5 000 cultivos, realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, conforme a los requerimientos para cada tipo de muestra y determinación de sensibilidad, utilizando utilizando el método de Kirby-Bauer, de acuerdo a las especificaciones de la NCCLS, durante el año 2007. Resultados: Se estudio un total de 5 000 cultivos de pacientes hospitalizados, aislándose 44 *Acinetobacter baumannii* (1 %). Los sitios de aislamiento de *Acinetobacter baumannii* fueron: secreción de herida 32 % (14), secreción traqueal 32 % (14), sangre 16 % (7), catéter de vía central 16 % (7), LCR 4 % (2). La distribución por servicios fue la siguiente: UCI 25 % (11), otros servicios de hospitalización 2 % (1 aislamiento) y provenientes de la Ciudad hospitalaria "Dr Enrique Tejera" 73 % (32 aislamientos). La sensibilidad de los *Acinetobacter baumannii* aislados fue: cefoperazona-sulbactam, ampicilina-sulbactam 40 %, imipenem 27 % meropenem 16 %, piperacilina-tazobactam 16 %, polimixina B y E 100 %. Conclusiones: Los microorganismos aislados mostraron aumento de resistencia a carbapenems y sulbactam, antibióticos más utilizados para el tratamiento de estos microorganismos, sólo conservando alto grado de sensibilidad a polimixina B y E.

45. FRECUENCIA Y SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA-VENEZUELA. Virguez Pacheco, Esther Meyani, Jennifer Moreno, Joel González, Ybed Perdomo, Lizeth Borrero, César Sánchez, Luisa González, Yelitza Castillo.

Centro Médico Guerra Méndez. Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivo: Determinar la frecuencia de *Pseudomonas aeruginosa* y su sensibilidad antimicrobiana, en los cultivos realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, en el período de enero - julio 2007. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, que incluyó la revisión de 5 000 cultivos, realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, conforme a los requerimientos para cada tipo de muestra y determinación de sensibilidad, utilizando el método de Kirby-Bauer, de acuerdo a las especificaciones de la NCCLS, durante el año 2007. Resultados: Se estudio un total de 5 000 cultivos aislándose 78 *Pseudomonas aeruginosa* (2 %). Los sitios de aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* fueron: secreción de herida 69 % (54 aislamientos), sangre 3 % (2 aislamientos), catéter de vía central 1 % (1 aislamiento), secreción traqueal 9 % (7 aislamientos), orina 17 % (13 aislamientos). La distribución por servicios fue la siguiente: Unidad de cuidados intensivos 10 % (8 aislamientos), servicios de hospitalización 8 % (6 aislamientos), provenientes de la Ciudad Hospitalaria "Dr Enrique Tejera" 82 % (64 aislamientos). La sensibilidad de las *Pseudomonas* aisladas fue: amikacina 31 %, gentamicina 28 %, ciprofloxacina 26 %, piperacilina-tazobactam 58 %, ceftazidima 55 %, cefoperazona-sulbactam 47 %, cefepime 63 %, aztreonam 41 %, imipenem 55 %, meropenem 50 %, polimixina B y E 100 %. Conclusiones: Las cepas de *Pseudomonas aeruginosa* aisladas mostraron mayor nivel de resistencia a amikacina, gentamicina, ciprofloxacina y aumento de resistencia a piperacilina-tazobactam, imipenem, meropenem y cefepime, sólo conservando alta sensibilidad a polimixina B y E.

46. AISLAMIENTO DE *ENTEROCOCCUS FAECIUM* RESISTENTE A VANCOMICINA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2005-2007. Marisela Silva, Jean Pitteloud, Evelys Villarroel, Adayza Figueredo, Daisy Payares, Damarys Sánchez, Amando Martín, Ana Carvajal, Lolita

López, Eduardo Villarroel, Rosa Khalil, María Núñez, Elizabeth González, Clara Pacheco, Gladys Sojo.

Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Hospital Universitario de Caracas; Hospital Universitario de Caracas; Instituto Nacional de Higiene.

En las últimas décadas emergen cepas de *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina. En el Hospital Universitario de Caracas (HUC) se investigó la aparición de este germen, mediante estudio bacteriológico, revisión de historias clínicas y/o evaluación de los pacientes hospitalizados. Los resultados se confirmaron en el Instituto Nacional de Higiene. De octubre 2005 a mayo 2007, se identificaron 27 cepas (VanA), en 25 pacientes, 14 de sexo masculino (51,8 %). La media de la edad fue de 35 años (10 - 77). Se revisaron 21 historias, 4 no fueron ubicadas. El rango del promedio de estancia hospitalaria fue de 10 - 213 días. La media de días de hospitalización antes del aislamiento de *E. faecium* fue de 31 días (7 - 135). El 76,2 % de los pacientes presentaban comorbilidades, las más frecuentes: asma bronquial y diabetes mellitus 19 %, insuficiencia renal crónica y leucemia mieloide aguda 14 %. Todos los pacientes recibieron antibioterapia combinada previa: 66,6 % vancomicina, 47,6 % cefepime, clindamicina o amikacina. El 44 % de las cepas se aisló de heridas quirúrgicas y 32 % de orina. El 52 % de los pacientes estuvieron en la UTI y 32 % en Medicina III. Se comprobó la coincidencia de las fechas de hospitalización de los pacientes en dichos servicios. Se informa de los primeros casos de resistencia del *E. faecium* a la vancomicina, en el HUC. Factores comunes asociados fueron promedio de estancia prolongado, administración de antibióticos previos, procedimientos quirúrgicos, presencia de comorbilidades y hospitalización en ciertos servicios. Se diseñan estrategias de prevención de la diseminación del brote.

47. ENDOCARDITIS POR *ENTEROCOCCUS FAECALIS* EN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL EN EL HOSPITAL MILITAR "Dr. CARLOS ARVELO" A PROPÓSITO DE UN CASO. Yrene del Valle Vásquez de Azócar, María Guzmán, Norma Ruiz, Eduardo Gayoso, Francia Moy, María Hernández, Enza Spadola, Juan Córdova.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela.

La endocarditis de válvula nativa en pacientes trasplantados es poco común, acompañada de dificultades en el diagnóstico, ya que puede

simular otras entidades clínicas debido al tipo de huésped. Se requiere la utilización de antibióticos por un período prolongado para su erradicación y se deben considerar las interacciones medicamentosas con las drogas inmunosupresoras complicando aún más el tratamiento, siendo imperativo la sobrevida tanto del paciente como del injerto. El tratamiento para el *Enterococcus faecalis* es necesaria la terapia combinada con penicilina y aminoglucósidos, por su efecto sinérgico bactericida. Se presenta el caso clínico por tratarse de una patología inusual y compleja en las decisiones terapéuticas. Masculino 46 años, hipertenso, trasplantado renal en mayo 2006, recibe ciclosporina, micofenolato sodico, sirolimus, prednisona. Asintomático hasta junio 2007, cuando presenta anemia interpretado como toxicidad por sirolimus, se realiza reducción de dosis; se asocia en agosto 07 disnea progresiva, fiebre, ingresando el 10/09/07, con distress respiratorio, anasarca e insuficiencia cardíaca, hipertenso, soplo holosistólico mitral, sin estigmas de embolización. Ecocardiograma trasesofágico y transtorácico: vegetaciones en válvula aórtica y mitral. En hemocultivos (2) es reportado *Enterococcus faecalis* sensible penicilina. Por potencial nefrotoxicidad se omite la ciclosporina se inicia sirolimus, el paciente recibe tratamiento a base de ampicilina + gentamicina, esta última por dos semanas, conservando función renal y mejorando actividad cardíaca, los cultivos subsiguientes son negativos, se mantendrá en las próximas cuatro semanas con monoterapia de ampicilina a dosis máxima. A propósito del caso, debemos supervisar las drogas inmunosupresoras (ciclosporina) y su interacción con aminoglucósidos por su potencial nefrotoxicidad, así como el uso de gentamicina en esquemas cortos.

48. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE PRÓTESIS ARTICULAR EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS - VENEZUELA. Norma Ruiz, Yrene del Valle Vásquez de Azócar, Eduardo Gayoso, María Eugenia Guzmán, José Marval, Henry Molina, Nelva Orozco.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela. Hospital Vicente Salias.

La infección de una prótesis articular (IPA) sólo es clara e incontestable en situaciones flagrantes o extremas. Se define como aquellos pacientes que presentan pus alrededor de la prótesis durante la cirugía o con fístulas que alcanzan la propia prótesis. La incidencia oscila aproximadamente 1,5 % en prótesis de cadera y el 2,5 %

en rodilla. La tasa de reinfección tras una artroplastia de revisión por infección es del 3 % a los 10 años y la mortalidad es del 3 % - 18 %. Objetivos: 1. Determinar la incidencia de infección protésica de pacientes intervenidos en esta institución durante el año 2005-2006. 2. Establecer los factores de riesgos asociados a IPA durante el período de estudio. Materiales y método: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes con cirugía de prótesis articular. Los criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de IPA intervenidos en el servicio de traumatología de nuestra institución durante el período en estudio. Los factores de riesgo se basaron en Nacional Nosocomial Infection Surveillance (NNIS). El análisis estadístico se basó en el cálculo de porcentajes simples y promedios. Resultados: Se realizaron 175 reemplazos articulares, 9 pacientes (5,06 %) desarrollaron IPA, 7 casos con artroplastia primaria y 2 de revisión. La localización más frecuente de IPA fue la cadera en 5 casos (55,56 %), seguida de rodilla (44,44 %). En relación con los factores de riesgo encontramos: Infección del sitio quirúrgico con 8 casos (88,89 %), obesidad y fractura 4 casos cada uno (44,44 %), artroplastia anterior 2 casos (22,22). La estancia hospitalaria previa a la cirugía osciló en 20 días (rango de 3 - 90 días). Los microorganismos identificados *Staphylococcus aureus* (44,44 %), *Staphylococcus coagulasa* negativa (22,22 %), *Enterococcus spp.*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa* (11,11 %) respectivamente. Se observó que la proteína C reactiva y la velocidad de sedimentación globular se encontraban elevadas al momento del diagnóstico. El ecosonograma reportó colección profunda en 6 casos (66,67 %). Conclusión: Los resultados muestran una incidencia elevada (5,06 %) de IPA. Los factores de riesgo más frecuentes resultaron: Infección del sitio quirúrgico, obesidad y larga estancia hospitalaria.

49. SÍNDROME EOSINOFÍLICO EN UN ADULTO DE ORIGEN NO TROPICAL. Yrene del Valle Vásquez de Azócar, Jocays Caldera, Freddy Alfaro, Norma Ruiz, Eduardo Gayoso, Gisela Labrador.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas-Venezuela; Hospital Jesús Yerena; Maternidad "Concepción Palacios". Clínica Santa Sofía.

La eosinofilia es definida como la presencia de más de 500 eosinófilos por mm³ de sangre, puede ocurrir en una amplia variedad de enfermedades infecciosas a predominio parasitarias, alérgicas, neoplásicas, inmunológicas como la poliarteritis

nudosa, otras formas de vasculitis y las idiopáticas. Es importante investigar en el paciente la procedencia, enfermedades previas, antecedente de viajes recientes y otros datos epidemiológicos de interés para la orientación diagnóstica correcta. Algunos autores recomiendan exámenes exhaustivos, otros se basan fundamentalmente en las manifestaciones clínicas del paciente. Es poco usual una eofinofilia significativa (78 %), es por ello que se trae a revisión el siguiente caso: Masculino 58 años asintomático hasta 01/06/2007 cuando presenta lesiones maculo-papulares, eritematosas, pruriginosas, con aumento del calor local, en extremidades y región anterior de tórax, que mejoran con esteroides, posteriormente se asocia tos húmeda nocturna, expectoración verdosa de cantidad moderada, hiporexia, diaforesis, fiebre 39° C a predominio nocturno. Al ingreso: TA 130/91 Fc 110 Fr 20, palidez cutáneo mucosa, tórax hipoexpansible, crepitantes finos basales, lesiones de rascado en MsSs. Epidemiológicos negativos. Laboratorio: 12/06/07 Hb 15, Hto 46 %, WBC 39 100, seg 21 %, Lif 16 %, Eos 68 %. Frotis de sangre periférico 78 % Eos. Prueba Knott (Investigación de filariasis linfática) negativa. Exámenes coproparasitológico seriados: negativo. Ziehl Neelsen: negativo. Toxocariasis negativo. Biopsia de piel: Infiltrado linfocitario escaso peri-vascular, no se observan eosinófilos. Rx tórax infiltrado intersticial bilateral, ensanchamiento hilar de aspecto adenomegálico. TAC tórax normal. Médula ósea: Hiper celularidad relación G/E 10/1, serie eritrocitaria disminuida normoblástica, serie cariocítica: disminuida con adecuada producción de plaquetas, hiperplasia serie mielóide a expensas de eosinófilos. Inmunohistoquímica negativo para malignidad. Ecosonograma abdominal: esteatosis hepática, micro-quiste cortical renal izquierdo. En estos pacientes hay que mantener una vigilancia estrecha, con evaluaciones periódicas y en casos de recaídas (20 %), la realización nuevamente de todas las pruebas. Es importante resaltar que las exploraciones realizadas a este paciente han sido negativas, incluyendo entidades onco-hematológicas. Debemos esperar 6 meses para considerarlo como síndrome hipereosinofílico idiopático.

50. MENINGITIS AMEBIANA PRIMARIA. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL DR. RAFAEL CALLES SIERRA. PUNTO FIJO – VENEZUELA. Ninoska Tinoco, Teresa Plata, José Velasco, Ana Gómez, David García.

Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. Punto Fijo Edo. Falcón.

Resumen: La infección del sistema nervioso central producida por amebas es un evento raro a nivel mundial, se distingue la afectación primaria por amebas de vida libre de aquella producida de manera secundaria por *Entamoeba histolítica* localizada inicialmente en otro sitio. Las amebas de vida libre comprenden un grupo de protozoos aeróbicos de distribución universal que incluyen el género *Naegleria*, *Acanthamoeba* y *Leptomixid*. (1) Las amebas de vida libre producen en el hombre enfermedades de curso diverso, desde cuadros agudos y fatales con componentes de predominio necrótico a enfermedades crónicas con reacción inflamatoria granulomatosa. (3) A continuación se presenta caso de paciente masculino de 31 años de edad quien consultó por cefalea de 1 semana de duración y alteración del estado de conciencia, con diagnóstico de infección del sistema nervioso central y de evolución tórpida.

51. INMUNIDAD HUMORAL Y CELULAR ESPECÍFICA, Y NIVELES DE ADENOSIN DESAMINASA EN NIÑOS CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL DE NIÑOS “JM DE LOS RÍOS”. CARACAS, VENEZUELA. Diana Alexandra López Castañeda, María Fernanda Gutiérrez Pulgar, Zaida Araujo, Lisbeth Aurenty, Jacobus De Waard.

Hospital de Niños “JM de Los Ríos”; Instituto de Biomedicina.

La tuberculosis (TBC) constituye un problema de salud pública en Venezuela. Pese a los avances en la micobacteriología, el diagnóstico en niños continúa siendo un gran reto. **Objetivo:** Estudiar la inmunidad celular y humoral específicas y niveles de adenosindesaminasa (ADA) en suero en niños con diagnóstico de tuberculosis y evaluar su utilidad como prueba diagnóstica. **Método:** Estudio prospectivo, diseño no experimental. Se evaluaron dos grupos (pacientes-contróles), edades entre un mes-14 años, ambos sexos. **Pacientes:** niños hospitalizados en Hospital “J.M. de Los Ríos” (2004–2005), con tuberculosis activa; **Contróles:** asintomáticos, radiografía de tórax normal, sin evidencia de contacto epidemiológico. Se midió reactividad de isotipos IgG, IgG1, IgG2, IgG3 e IgA en suero y la IgA secretora (IgAs) en saliva específicos contra el antígeno PPD de *M. tuberculosis*, niveles de producción de IL-12 e IL-5, (técnica ELISA); niveles séricos de ADA (prueba de Giusti modificado). **Resultados:** Total 25 niños, 11 pacientes y 14 contróles. Sensibilidad prueba

tuberculina 45,5 %. Niveles de ADA sérica sin diferencia entre los grupos. Niveles de IgG específica e IgG2 fueron mayores en los pacientes ($P < 0,002$). Sensibilidad y especificidad para IgG2 fue de 80 % y 100 %, respectivamente. Medición IL-12 reportó sensibilidad 50 %, especificidad 85,7 %, diferencia entre los grupos significativa ($P < 0,05$). Niveles IL-5 mayores en los pacientes ($P < 0,05$), sensibilidad 44,4 %, especificidad 100 %. Resto de las pruebas serológicas sin diferencias entre los grupos. Conclusiones: Las determinaciones inmunológicas y enzimática mostraron en general elevada especificidad con una sensibilidad variable. La determinación de IgG2 antiPPD en suero fue la prueba más sensible y específica. Niveles de ADA en suero tienen utilidad limitada debido a su baja sensibilidad.

52. MENINGOENCEFALITIS SUBAGUDA POR GÉRMEOS OPORTUNISTAS PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA. Yuseppi Ferrer, María Oliva, Daniela Parra, Mariangel Portillo, Alfredo Quintero.

Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo; Universidad del Zulia.

Introducción: La meningoencefalitis subaguda por gérmenes oportunistas es una entidad clínica que afecta el sistema nervioso en inmunocomprometidos, especialmente con HIV + TCD4+ inferiores a 100/ μ L, causada por gérmenes como *Cryptococcus neoformans* y *Toxoplasma gondii*. Caracterizada por fiebre, cefalea, vómitos, rigidez de nuca y focalización motora (principalmente *Toxoplasma gondii* en un 95 % de los casos). Paciente y método: Paciente masculino de 27 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, quien presenta cuadro clínico de tres meses de evolución caracterizado por hemiparesia izquierda, cefalea, fiebre, y lesiones orofaríngeas blanquecinas múltiples. El examen físico neurológico presentó alteración del estado mental (desorientación y lenguaje incoherente), de conciencia (somnia) y rigidez de nuca. Ingresó a este centro hospitalario con el diagnóstico clínico de meningoencefalitis subaguda por germen oportunista, se realiza resonancia magnética cerebral con gadolinio, VDRL, HIV (ELISA) y muestra de líquido cefalorraquídeo para citoquímica, Gram, Phadeback, cultivo y serología para *Toxoplasma gondii* y *Cryptococcus neoformans* (tinta china) tanto en líquido cefalorraquídeo como en plasma.

Discusión y Resultados: Las pruebas hematológicas de tres meses previos con hemoglobina 10,1 g, Hto: 35 %, Leucocitos 3 460 x mm^3 , segmentados 45 %, eosinófilo 4 %, linfocito 51 %, glicemia 98 g/dL y HIV (-). Hallazgos de pruebas actuales arrojan hematocrito 32 % leucocitos 2 900 x mm^3 , segmentados 60 %, eosinófilos 8 %, linfocitos 26 %, monositos 6 % y HIV (+). En TAC simple se encuentra lesión de ocupación de espacio cortico-subcortical bilateral presunción diagnóstica de proceso infeccioso del SNC. El líquido cefalorraquídeo presentó una presión de 33 cm/ H_2O , claro, citoquímica; glucosa 57, hematíes 0, leucocitos 3, segmentados 2 %, linfocitos 1 %, proteínas 53,8 g. Prueba Gram no reactiva para patógenos bacterianos, Phadeback no reactivo para *Haemophilus influenzae* tipo B y *Neisseria meningitidis*, Cultivo (+) para *Toxoplasma gondii* y Tinta china (+) para *Cryptococcus neoformans*. La serología sanguínea resulta positiva para ambos oportunistas. Conclusiones: Este caso muestra características clínicas similares con respecto a la presentación, evolución, hallazgos clínicos y paraclínicos de casos publicados con meningoencefalitis subaguda por patógenos oportunistas. No obstante la presentación de ambos gérmenes es poco frecuente.

53. RESISTENCIA A CLINDAMICINA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AISLADOS DE INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS. INSTITUTO DE BIOMEDICINA. CARACAS - VENEZUELA. Noris Serrano, Etna Y Velásquez S, Darling Sánchez, Eduardo J Solórzano R., María Isabel Urrestarazu.

Objetivos: Determinar la frecuencia de resistencia inducible y constitutiva a clindamicina (RIC y RCC) en *S. aureus* aislados en infecciones de piel y tejidos blandos. Materiales y método: Se estudiaron 52 cepas de *S. aureus* aisladas de lesiones de piel y tejidos blandos entre enero de 2006 y agosto de 2007, provenientes de pacientes del Servicio de Dermatología del Instituto de Biomedicina. La susceptibilidad fue determinada por el método de difusión de discos aprobado por el CLSI y la RIC por D-test. Resultados: Las cepas aisladas provenían de úlceras cutáneas (42,3 %), abscesos (28,8 %), foliculitis/furunculosis (11,5 %) y otras (11,5 %), el 42,3 % de los pacientes habían recibido terapia antimicrobiana previa al cultivo y el 84,6 % eran pacientes ambulatorios. 18 % de los aislamientos eran *S. aureus* metilcilino-resistentes (SAMR), 23,1 % de las cepas fueron resistentes a clindamicina; la RCC fue detectada en 9 casos (17,3 %) y la RIC en 3 casos (5,8 %), el 55,6 % de los SAMR presentan RCC ($P < 0,001$). ninguna cepa con

RIC era SARM. Conclusiones: La RCC debe sospecharse en SAMR. La RIC es un problema emergente.

54. CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DEL MECANISMO DE RESISTENCIA A MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS EN STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y SU IMPORTANCIA CLÍNICA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA. Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C.

Instituto Médico La Floresta; Insti.

Objetivo: Describir la caracterización fenotípica de los diferentes mecanismos de resistencia a macrólidos (eritromicina) y lincosamidas (clindamicina) en cepas de *S. aureus* y su importancia clínica. Materiales y método: Se practicó el método del D-TEST colocando un disco de clindamicina (CC) de 2 microg a 20 mm de distancia de un disco de 15 µg de eritromicina (E) por el método de difusión, para determinar los fenotipos de resistencia en cepas de *S. aureus* aisladas de muestras provenientes de pacientes hospitalizados en el Instituto Médico La Floresta desde el 01/01/06 al 30/08/07 realizándose un estudio retrospectivo. El D-TEST se interpreta (+) cuando se forma un achatamiento del halo del disco de CC frente a E y (-) al no observarlo. Resultados: De 224 cepas de *S. aureus* aisladas, 56 resultaron resistentes a CC y 96 a E, de las cuales 28 fueron D-TEST (+) interpretándose como fenotipo iMLSb (29 %), 36 D-TEST (-) observándose el fenotipo M(38 %) y en 32 cepas se obtuvo resistencia a E y CC representando el fenotipo cMLSb(33 %), por lo que el 62 % de las cepas resistentes presentaron el mecanismo denominado metilación ribosomal, siendo inducible (fenotipo iMLSb) en el 29 % y constitutiva en el 33 % de las cepas (fenotipo cMLSb). El 38 % por mecanismo de bombas de eflujo (fenotipo M). Conclusión: La presencia de los fenotipos iMLSb y cMLSb impediría una buena acción de CC, mientras que por el contrario, este antimicrobiano conservaría su actividad sobre cepas portadoras del fenotipo M, resultando CC excelente opción en infecciones de heridas en piel y partes blandas, abscesos, artritis y osteo-melitis por lo que los laboratorios de bacteriología deben realizar el método del D-TEST de rutina.

55. PRIMER REPORTE DE RESISTENCIA A QUINOLONAS Y CEFALOSPORINAS DE TERCERA Y CUARTA GENERACIÓN MEDIADA POR PLÁSMIDOS EN UNA CEPA NOSOCOMIAL DE K. PNEUMONIAE EN VENEZUELA. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. CARACAS-VENEZUELA. Carlos Fernando Redondo Murcia, Dane López,

Guillermina Alonso.

Instituto de Biología Experimental (UCV); Instituto de Biología Experimental.

Las β-lactamasas de espectro-extendido (BLEE) son enzimas que confieren resistencia a cefalosporinas de tercera y cuarta generación, frecuentemente reportadas en *E. coli* y *K. pneumoniae*. Las cepas productoras de BLEE usualmente son resistentes a otros antibióticos, particularmente quinolonas. La resistencia a las quinolonas es principalmente por mutaciones cromosomales, pero también se han reportado genes plasmídicos (qnr), capaces de conferir resistencia contra estos antibióticos. Objetivo: Evaluar en una cepa de *K. pneumoniae*, aislada de un niño recluso en UTIP del Hospital Dr. Domingo Luciani, la presencia de plásmidos que confieren resistencia a quinolonas y cefalosporinas. Métodos: La detección de BLEE se realizó por doble difusión en disco, y las pruebas de susceptibilidad por difusión en disco. La identificación de los genes blaCTX-M y qnr se realizó mediante PCR, con iniciadores específicos. Se realizaron ensayos de conjugación y análisis del perfil plasmídico de restricción. Resultados: La cepa presentó resistencia a AMP, CEP, CAZ, CXT, ATM, GEN, AMK y susceptibilidad intermedia para NAL. Mediante los ensayos de conjugación y análisis plasmídico se observó la presencia de un plásmido conjugativo de 58 kb, portador de determinantes de resistencia a AMP, CEP, CAZ, CXT, AMK y NAL. En el plásmido se detectaron los genes blaCTX-M y qnrB. Conclusiones: Nuestros resultados constituyen el primer reporte a nivel nacional de un plásmido portador de genes de blaCTX-M y qnrB y evidencian la alta probabilidad de diseminación de un plásmido que confiere resistencia frente a los principales antibióticos utilizados en el tratamiento de las infecciones nosocomiales.

56. IMPACTO DEL SISTEMA AUTOMATIZADO BACTEC-BD EN LA DETECCIÓN DE HEMOCULTIVOS POSITIVOS. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS - VENEZUELA. Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C.

Instituto Médico La Floresta. Caracas.

Objetivo: Debido a la elevada mortalidad asociada a bacteriemias y fungemias, decidimos evaluar el impacto del uso del sistema automatizado BACTEC-BD en la detección de hemocultivos positivos en el Instituto Médico La Floresta. Materiales y método: Estudio retrospectivo de mayo-agosto 2007 de botellas BACTEC-BD

positivas, considerando el tiempo de detección reportado por este sistema y el microorganismo aislado identificado por MicroScan. El sistema BACTEC-BD consiste en botellas que contienen medios de cultivo y resinas sintéticas de intercambio iónico permitiendo la remoción de antimicrobianos. Se incuban a 35° C en un equipo que agita constantemente las muestras y detecta CO₂, producto del metabolismo bacteriano, mediante técnica fluorométrica. El computador asociado al equipo relaciona mediciones cada 20 minutos con índices y gráficas de crecimiento, advirtiendo cuando la detección sobrepasa un punto de corte. La botella se descarga, se realizan tinciones y se informa. Resultados: De 128 botellas detectadas positivas, el 98 % fueron hemocultivos (69 % por venopunción y 29 % por vía central), de los cuales 60 % provenían de pacientes oncológicos, y 2 % otras muestras: 1 líquido pleural y 1 absceso en tórax. En relación con los hemocultivos, obtuvimos 44 cepas de CG(+) con tiempo promedio de detección (TPD) de 16 horas (mínimo 7 – máximo 46 horas) siendo *S. epidermidis* y *S. aureus* los más aislados, 43 cepas de levaduras con TPD de 36 horas (6 – 99 horas) recuperando *C. parapsilosis* más frecuentemente, 27 cepas de BG(-) tipo enterobacterias con TPD de 15 horas (3 - 72 h) siendo *E. coli* mayormente aislado y 13 cepas de BG(-) tipo no fermentador con TPD de 22 horas (9 – 75 h) recuperando *P. aeruginosa* principalmente. Alrededor del 65 % recibían antimicrobianos previamente. En la botella inoculada con la muestra de líquido pleural se aisló *E. faecalis* a las 16 horas, y en el absceso en tórax a las 96 horas BAAR. Esta botella fue referida al Laboratorio de Tuberculosis-Biomedicina e identificada como *M. tuberculosis*. Conclusión: El impacto clínico del sistema BACTEC-BD se evidencia en la optimización de la capacidad diagnóstica de bacteriemias y fungemias incluso en pacientes que reciben tratamiento antimicrobiano previo, favoreciendo el uso racional de estos agentes, así como el reporte precoz de gérmenes de lento crecimiento en ciertas muestras donde las tinciones iniciales no evidencian microorganismos; el impacto epidemiológico facilitando la evaluación de los datos y el impacto microbiológico aumentando el espectro de microorganismos capaces de detectarse por este sistema.

57. COLONIZACIÓN NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León, Deyanira Puche.

Unidad de Microbiología Médica, Unidad Infectología Instituto Oncológico Luis Razetti, Cátedra Microbiología Escuela Vargas, UCV; Centro Ortopédico Podológico, Cátedra de Bioquímica, Escuela de Medicina "J. M. Vargas", UCV; Clínica El Ávila. Caracas.

Introducción: La colonización nasal y faríngea del personal de salud es un factor predisponente para enfermedad en el paciente y el propio individuo. Objetivo: Detectar la presencia de portadores nasales y faríngeos de *Staphylococcus aureus* en personal de salud. Material y método: 20 miembros del personal de enfermería del área de emergencia de la Clínica El Ávila, asintomáticos nasofaríngeos, consintieron por escrito su participación. Se realizó hisopado nasal bilateral y exudado faríngeo, transportados en medios de Stuart enriquecidos con carbón, y se procesaron cultivos y antibiogramas siguiendo las recomendaciones del Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio (CLSI). Resultados: Se obtuvo un 65 % de colonización nasal, a saber, 10 *S. aureus* (2 MRSA), 3 enterobacterias no productoras de BLEE; y 20 % a nivel faríngeo donde se identificaron 3 *E. coli* y 1 *S. aureus*, todos coincidiendo con colonización nasal por *S. aureus*. La resistencia a mupirocina fue constante en todos los aislamientos, con resistencia concomitante a eritromicina, clindamicina (demostrada por D-test en 8/11 aislamientos) y trimetoprim/sulfa; sin resistencia a quinolonas, ni aminoglicósidos. Conclusiones: La alta tasa de colonización nasal por *S. aureus* (50 %) se asocia a posible transmisión nosocomial e iatrogena, ya que el personal de enfermería del área de emergencia tiene importante contacto con el paciente y es necesaria la erradicación del mismo utilizando terapia antimicrobiana sistémica ajustada según el antibiograma, debido a la alta resistencia a tratamiento tópico, igualmente deben controlarse los portadores faríngeos de microorganismos potencialmente patógenos.

58. HELICOBACTER PYLORI RESISTENTE A TRATAMIENTO EN PACIENTE ALÉRGICA A PENICILINAS, MACRÓLIDOS Y QUINOLONAS CON DIARREA CRÓNICA POR MICROSPORIDIAS Y GIARDIOSIS... UN RETO TERAPÉUTICO.

Marcel Jesús Marcano-Lozada, Silvia Elena Molero León.

Unidad de Microbiología Médica, Unidad Infectología Instituto Oncológico Luis Razetti, Cátedra Microbiología Escuela Vargas UCV; Centro Ortopédico Podológico, Cátedra de Bioquímica, Escuela de Medicina "J. M. Vargas", UCV. Caracas.

Se trata de paciente femenina de 45 años,

conocida con diagnósticos de hemicolectomía izquierda por trauma abdominal, síndrome de malabsorción intestinal, alergia a penicilina, macrólidos y quinolonas, y gastritis crónica antral infecciosa tratada con metronidazol y ranitidina, quien presenta evacuaciones diarreicas y epigastralgia urente 6 meses previos a la consulta. Se realiza diagnóstico de giardiasis y microsporidiosis por examen al fresco y coloración de Kinyoun, y de infección gástrica por *H. pylori* en muestra de aliento. Considerando los antecedentes alérgicos, se inicia tratamiento con albendazol 400 mg/BID/4 semanas junto a esquema de furazolidona 100 mg/QID + tetraciclina 300 mg/QID por 2 semanas asociadas a omeprazol 20 mg/BID por 2 meses, luego del cual se verifica erradicación de la giardiasis, con persistencia de la microsporidiosis, indicándose 4 semanas adicionales de albendazol. Al concluir se reevalúa resultando positiva para microsporidias y la prueba del aliento para *H. pylori* permanece positiva indicando falla terapéutica. Se plantea a la paciente la opción de utilizar terapia con nitazoxanida 500 mg/BID + tetraciclina 300 mg/QID por 2 semanas y esomeprazol 40 mg/OD por 2 meses, aceptando esto por escrito, posterior a lo cual se verifica erradicación de la microsporidiosis y helicobacteriosis con mejoría clínica completa. Para casos tan especiales como el presentado, donde la alergia contraíndica las líneas terapéuticas iniciales, además de la elevada resistencia a metronidazol en Venezuela, se demuestra la utilidad antiparasitaria, además del efecto antibacteriano de nitazoxanida en la terapia combinada para erradicación de *H. pylori* resistente y su acción efectiva en microsporidiosis.

HIV

59. TIPIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN CONDILOMAS ACUMINADOS DE PACIENTES VIH POSITIVOS. INSTITUTO DE BIOMEDICINA. CARACAS- VENEZUELA. Maira Carolina Avila Hernández, María E Cavazza P., Oscar Reyes J., María Correnti de P.

Instituto de Biomedicina; Instituto de Oncología y Hematología-MS.

En personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se ha reportado que existe un mayor riesgo y una mayor frecuencia de desarrollar lesiones causadas por el VPH, tales como los condilomas acuminados que en aquellos individuos VIH negativos. Debido, a que el VPH es comúnmente detectado en la

mucosa genital de pacientes VIH+, el objetivo de este trabajo consistió en realizar la tipificación del VPH, en 16 de pacientes VIH+ que presentaban condilomas acuminados en el área genital, de la Consulta de Inmunosuprimidos del Instituto de Biomedicina-Caracas. Los condilomas acuminados, se localizaron con mayor frecuencia en el área perianal (56,25 %), seguida del pene (37,50 %) y vulva (6,25 %). La detección y la tipificación del VPH, se realizó mediante la Reacción en cadena de la polimerasa (RCP) utilizando los oligonucleótidos MY09/ MY11 de la región L1 del genoma viral. En todos los pacientes, se detectó la presencia del virus; el tipo 11 se encontró con mayor frecuencia (61,54 %), seguido del tipo 6 (15,38 %), en 3 casos no se pudo identificar el tipo de virus (23,08 %) y en ningún paciente se observó co-infección con más de un genotipo de VPH, ni con tipos de alto riesgo. En este trabajo se puede concluir, que los tipos 6 y 11 están asociados con el desarrollo de los condilomas acuminados, como lo reporta la literatura y que además el empleo de técnicas altamente sensibles para la detección y tipificación como la RCP, nos permite evaluar de manera eficaz a pacientes VIH+ con lesiones producidas por el VPH con riesgo de progresión hacia malignidad. Investigación financiada por FONACIT G- 2005000408 y LOCTI FDT- 01 2007.

60. PAPEL DE LA INMUNIDAD CELULAR EN LA PROGRESIÓN LENTA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS CON VIH. LABORATORIO DE INMUNOFISIOLOGÍA CELULAR. ESCUELA DE MEDICINA "J M VARGAS". UCV. CARACAS-VENEZUELA. Alexandra C. Díaz C., Luigina Siciliano, María Graciela López, Alida Hung, Diana López, Miguel Alfonso, Susan Ramírez, Lisbeth Aurenty, Rafael Navas, Juan Félix García, Francisco Valery.

UCV; Hospital de Niños "JM de Los Ríos, Facultad de Medicina JM Vargas.

Existen pacientes pediátricos que progresan lentamente en la infección por VIH, aún en ausencia de tratamiento antirretroviral, donde la inmunidad contra el virus se ha estudiado poco. En este trabajo estudiamos diversos parámetros inmunológicos de los linfocitos TCD4 y TCD8 en niños VIH+ que presentan una progresión lenta, con el fin de determinar si su funcionalidad es parte responsable del fenómeno. Los grupos de estudio fueron: niños VIH+ progresores lentos, progresores rápidos y niños sanos. Mediante citometría de flujo, determinamos la concentración de las subpoblaciones de linfocitos TCD4+ y CD8+, y la carga viral. Asimismo, estudiamos

la expresión *ex vivo* e *in vitro* (utilizado cultivos de PBMC y estimulación con PHA y péptidos virales ENV) del receptor IL-7R α , la apoptosis y la expresión de FAS. Finalmente, evaluamos *in vitro* la capacidad proliferativa de estas células, su producción de citocinas Th1/Th2 y la producción de IFN- γ intracelular en linfocitos TCD4+. Encontramos que los progresores lentos poseen menor carga viral y valores más elevados de células TCD4+ y TCD8+ vs progresores rápidos, además presentaron un mayor porcentaje de expresión *ex vivo* e *in vitro* de IL-7R α y una menor expresión de FAS y apoptosis vs progresores rápidos. Las PBMC de los pacientes progresores lentos producen más citocinas: IFN- γ , TNF- α e IL-10 y poseen un mayor porcentaje de TCD4+ produciendo IFN- γ intracelular. Estos resultados indican que los niños VIH+ progresores lentos presentan un sistema inmune más competente que pudiese ser una de las causas del mejor control de la replicación viral y del subsiguiente retraso del progreso de la enfermedad hacia la fase de SIDA.

61. ACCIDENTES OCUPACIONALES REPORTADOS POR LAS COORDINACIONES REGIONALES Y DISTRITO CAPITAL AL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA/ITS, ENERO - DICIEMBRE 2006. Marbelys J Hernández P, Deisy Matos.

Programa Nacional de SIDA/ITS; Coordinación Programa Nacional de SIDA/ITS.

Introducción: Entre las actividades del Componente de Atención Integral del Programa Nacional de SIDA/ITS está el recibir los reportes de los accidentes ocupacionales (AO) que ocurren en el país. La normativa establecida, señala que mensualmente deben reportarse los AO. Objetivos: Describir los datos encontrados en relación con los estados, características del llenado de la ficha y seguimiento realizado a los trabajadores de salud (TS). Métodos: Se revisaron los reportes de AO recibidos desde enero a diciembre de 2006, Estudio descriptivo, retrospectivo. Resultados: 1 072 AO fueron reportados. Los estados que más reportaron accidentes ocupacionales fueron: Carabobo (196), Aragua (189), Distrito Capital (159), Anzoátegui (91) y Zulia (88). Llama la atención el número reducido de accidentes laborales reportados en el Distrito Capital. Los únicos estados que reportaron mensualmente cumpliendo con la normativa, fueron: Aragua y Anzoátegui. Los estados que no reportaron ningún AO en 2006 fueron: Cojedes, Delta Amacuro, Monagas, Táchira, Vargas, este último

no tenía consultas de VIH/SIDA. No se recibieron reportes de las Coordinaciones Regionales IVSS. Desde julio no se recibieron reportes de los estados Carabobo, Falcón, Nueva Esparta, Sucre, Zulia y Bolívar. Durante los meses de enero, febrero y abril se recibieron el mayor número de reportes de AO. En el 84,21 % (16/19 regiones) se hicieron reportes de AO con datos incompletos. En el 50 % enviaron el récipe anexo a la ficha de reporte del AO, no coincidiendo en el 80 % el tratamiento de profilaxis posexposición (PPE) señalado en la ficha y en el récipe. Los estados que mejor llenaron las fichas fueron: Mérida, Nueva Esparta y Portuguesa. El 50 % de las fichas señala que le hicieron un primer ELISA al TS. El PNSIDA/ITS no recibió información posterior sobre seguimiento de estos trabajadores. En ninguna ficha se reportaron datos referentes al status de hepatitis B o C de la fuente y/o TS Conclusiones: Se hace necesario que los Coordinadores regionales de SIDA/ITS reporten mensualmente los accidentes ocupacionales al PNSIDA/ITS. Se hace necesario un llenado correcto de la ficha por parte del médico tratante. El envío de los medicamentos para PPE a los estados y/o hospitales de Caracas se realiza acorde a los reportes recibidos, por lo tanto debe precisarse claramente si el esquema de PPE utilizado en el AO fue básico o extendido.

62. CARACTERÍSTICAS DE LOS ACCIDENTES LABORALES EN VENEZUELA, DE ACUERDO A LOS REPORTES RECIBIDOS EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA/ITS, ENERO A DICIEMBRE DE 2006. Marbelys J Hernández P, Deisy Matos.

Programa Nacional de SIDA/ITS.

Introducción: Los trabajadores de la salud (TS) están expuestos a factores de riesgo laborales que pueden conllevar a accidentes ocupacionales (AO), dependiendo del tipo de labor desempeñada en el centro asistencial. El Componente de Atención Integral del Programa Nacional de SIDA/ITS recibe los reportes de los accidentes ocupacionales que ocurren en el país. De acuerdo a los reportes se envían medicamentos para la profilaxis posexposición (PPE) VIH a las coordinaciones regionales y a los hospitales de Caracas. Objetivos: Determinar las principales características de los AO reportados en el país durante el 2006. Métodos: Se revisaron los reportes recibidos desde enero a diciembre de 2006. Estudio retrospectivo, descriptivo. Resultados: Se reportaron 1 072 AO. En el 84,21 % las fichas tenían datos incompletos. El mayor número de TS accidentados correspondió al sexo

femenino (60,54 %). El grupo etario con mayor número de accidentes fue: 30-39 años (53,17 %) seguido de 20-29 años (32,84 %). Los TS en los que más se reportó accidentes ocupacionales fueron: personal de enfermería (33,30 %) y médicos (32,37 %). Se produjeron más AO en el turno de la mañana (7am-1pm) con un 53,26 %. En el 95,52 % de los casos, el tipo de exposición fue percutánea. En el 96,64 % la sangre fue el líquido contaminante. La situación más frecuentemente relacionada al AO fue la toma de muestras (39,36 %), seguido de administración de medicamentos (26,03 %). En el 93,28 % de los casos se indicó PPE. En el 87,03 % de las fichas se señaló que el esquema indicado era básico, sin embargo, solicitaban esquemas ampliados en sus inventarios mensuales de medicamentos de PPE. Conclusiones: Se hace necesario cumplir la normativa del reporte mensual del AO para así mejorar estos registros y tener datos más cercanos a la realidad, con un llenado correcto y lo más completo de la ficha de reporte. Es necesario realizar seguimiento de los TS y hacer reportes negativos de VIH ocupacional. Es conveniente que en cada estado y hospitales del Distrito Capital se imparta información y se realice capacitación continua a los TS en cuanto a las normas de bioseguridad que deben cumplirse en cualquier paciente.

63. INFECCIONES OPORTUNISTAS EN INDIVIDUOS VIH+ HOSPITALIZADOS. HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, 2005 – 2006. Carolina Franco Ricart, Hilariolyn Ferrer Chirinos.

Escuela de Medicina JMV UCV; Escuela de Medicina JMV ICV.

Introducción: La infección por VIH se ha convertido en la gran pandemia ocasionando un número significativo de muertes cada año. Las estadísticas señalan que Venezuela ha incrementado las cifras de personas infectadas. Objetivos: Describir la frecuencia de infecciones oportunistas en pacientes VIH+ del Hospital Vargas de Caracas durante el período 2005 – 2006. Material y método: Estudio descriptivo de cohorte transversal, entre los años 2005-2006 en el Hospital "José María Vargas" de Caracas, Venezuela. Se revisaron 120 historias clínicas previo muestreo al azar simple, con 95 % de confianza. Los criterios para inclusión fueron ingresos con historia de VIH+, con infección oportunista, se excluyeron aquellos ingresos por otra causa. Las variables fueron tabuladas y procesadas en sistema computarizado Excel, el análisis de datos se efectuó por medio de porcentajes y medidas de tendencias central. La representación de los datos se realizó a través de tablas y gráficos. Resultados: Se revisaron 120 historias; 83 cumplían con los criterios de inclusión. El promedio de edad de los pacientes fue 36,87 años; 59,04 % correspondían

al sexo masculino y 40,96 % al sexo femenino. El 44,4 % fueron infecciones respiratorias, 31,88 % infecciones del SNC. Entre las infecciones más frecuentes: 24,64 % *Mycobacterium tuberculosis*, 19,87 % *Toxoplasma gondii*, 15,94 % *Candida albicans* y 10,14 % *Pneumocystis jiroveci*. En el 63,86 % de los casos se encontraron dos o más infecciones simultáneas. El 64 % de estos pacientes recibía tratamiento y el 46 % era heterosexual no promiscuo. Conclusiones: Las alteraciones respiratorias constituyen la infección oportunista más frecuente en pacientes VIH+; sin embargo, esto varía de una región a otra.

64. PREVALENCIA DE NEOPLASIAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE LA CONSULTA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS – VENEZUELA. Cecil Fandiño Pico, Miguel Morales, Idaura González, Yerlis Bolívar, Mario Comegna, Patricia Valenzuela, María Andreína Sánchez, Manuel Guzmán.

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

Objetivos: Determinar la prevalencia de neoplasias asociadas y no asociadas al VIH y su momento de diagnóstico en pacientes con VIH – SIDA del Hospital Vargas de Caracas. Materiales y método: Revisamos 1 700 historias de la consulta VIH - SIDA del Hospital Vargas de Caracas investigando neoplasias asociadas y no asociadas al VIH. Resultados: De 1 700 historias encontramos 101 pacientes (5,94 %) con neoplasias, 87 casos (86,14 %) asociadas al VIH y 14 (13,86 %) no asociadas a la infección; del primer grupo 70 casos (80,6 %) de sarcoma de Kaposi (SK) y 17 (19,54 %) de linfoma no Hodgkin (LNH). De neoplasias no asociadas al VIH hallamos 3 carcinomas epidermoides del canal anal, 2 linfoma de Hodgkin y 1 caso de los siguientes: carcinoma espinocelular maxilar, adenocarcinoma pulmonar, adenocarcinoma gástrico, carcinoma mamario, rhabdomyosarcoma, mieloma múltiple, síndrome mielodisplásico y 1 hepatoblastoma y hepatocarcinoma en estudio. El diagnóstico de SK se realizó en 75,71 % de los casos simultáneamente al VIH, con valores de LyCD4 < 200 células/mL en 70,45 % de los pacientes con este dato. El diagnóstico de LNH se realizó simultáneamente en 41,18 % de los casos con LyCD4 < de 200 células/mL en 66,67 % de los pacientes con este dato. Las neoplasias no asociadas al VIH se diagnosticaron simultáneamente en la mitad de los casos, con recuentos de LyCD4 en 60 % de los pacientes con este dato entre 201 y 499 células/mL y en 30 % > de 500 células/mL. Conclusiones: La prevalencia de neoplasias en nuestros pacientes

es de 5,94 %, siendo el SK la que más los afecta. Evidenciamos 13,86 % de neoplasias no asociadas al VIH en pacientes con promedio de recuentos de LyCD4 de 414 células/mL.

HONGOS

65. DIAGNÓSTICO DE LAS MICOSIS SISTÉMICAS DURANTE 27 AÑOS (1980-2006) INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE "RAFAEL RANGEL". CARACAS - REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Reviákina Vera, María Mercedes Panizo Domínguez, Maribel Esperanza Dolande Franco, Sofía Ines Selgrad Ríos.

Departamento de Micología. Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia diagnóstica de las micosis sistémicas en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (INH"RR") durante 27 años (1980-2006). Se revisaron retrospectivamente las historias micológicas en un período de 27 años (1980-2006). Se tomaron en cuenta los diagnósticos iniciales de las micosis detectadas, descartando los controles sucesivos. Las muestras (suero y líquido cefalorraquídeo) fueron procesadas por las técnicas de inmunodifusión y aglutinación de látex. De las 17 600 muestras procesadas, 999 (5,7 %) resultaron positivas para el diagnóstico de las micosis sistémicas. Del total de las muestras procesadas, 4 624 (26,3 %) procedían de pacientes con SIDA, con una positividad general de 7,7 % (356 casos). Los pacientes sin SIDA formaron un grupo de 12 976 del total (73,7 %), con una positividad general de 4,9 % (643 casos). La histoplasmosis fue la más frecuente en los pacientes con SIDA (61,8 %), seguida de la criptococosis con 30,6 %. La paracoccidiodomicosis se diagnosticó con mayor frecuencia en pacientes sin SIDA (47 %), seguido de la histoplasmosis (39,2 %) y la criptococosis (9,5 %). La vigilancia epidemiológica de las micosis es esencial para fomentar los conocimientos sobre las mismas. El Departamento de Micología del INH"RR" funciona como centro de referencia para el diagnóstico micológico y realiza la mayor parte de los estudios de estas enfermedades a escala nacional. La presentación de las revisiones de casuística en forma sistemática contribuye con el conocimiento de estas patologías en nuestro país.

66. MICOSIS PROFUNDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOONCOLÓGICAS Y APLASIA MEDULAR. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CARACAS. VENEZUELA. María Inés

Calatroni, Arantza Roselló, Claudia Hartung, Carmen Insausti, María Eugenia Landaeta, Celina Pérez, María Teresa Colella, Sofía Mata Essayag.

Hospital Universitario de Caracas. Medicina 2; Sección de Micología. Instituto de Medicina Tropical; Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Caracas.

En las últimas dos décadas se ha observado un incremento en la frecuencia de las infecciones micóticas profundas, en particular en pacientes con enfermedades hemato-oncológicas y aplasia medular. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de las micosis profundas en pacientes con leucemias, linfomas, mieloma múltiple y aplasia medular hospitalizados en el Hospital Universitario de Caracas en el año 2005. Materiales y método: Se evaluaron a todos los pacientes ingresados en el HUC con las enfermedades antes mencionadas, se incluyeron 100 pacientes que presentaron fiebre y neutropenia. El estudio micológico se realizó en la Sección de Micología Médica del IMT, mediante las técnicas tradicionales. Para la clasificación de las micosis se utilizaron los criterios del Consenso Internacional para definir infecciones fúngicas oportunistas en pacientes inmunosuprimidos con cáncer y trasplantes de médula ósea publicado en el año 2002. Resultados: Se diagnosticaron 28 (28 %) micosis profundas en 25 pacientes: 21 casos fueron infecciones probadas y 7 fueron infecciones posibles. Las infecciones por distintas especies de *Candida* fueron las más frecuentes en 15 (71,42 %) de los casos, seguidas por histoplasmosis en 6 (28,57 %) pacientes. Discusión: Las infecciones micóticas profundas aumentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes con enfermedades hemato-oncológicas debido, entre otras causas, a la neutropenia prolongada producto de la quimioterapia intensiva que reciben los mismos. Se destaca la histoplasmosis como segunda causa de infección micótica en esta población de pacientes. Es importante resaltar que Venezuela es una zona endémica de esta micosis.

67. MICOSIS PROFUNDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOONCOLÓGICAS: REPORTE DE 12 CASOS CLÍNICOS. SECCIÓN DE MICOLOGÍA MÉDICA. INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL. UCV. CARACAS, VENEZUELA. Sofía Mata Essayag, María Inés Calatroni, Ernesto Alayo Martell, Arantza Roselló, María Eugenia Landaeta, Claudia Hartung de Capriles, Celina Pérez, María Teresa Colella, Silvia Magaldi, Janina Rivas, Karina Ríos.

Instituto de Medicina Tropical, Sección de Micología Médica; Hospital Universitario de Caracas, Servicio

de Infectología.

Objetivos: Dado el incremento en la frecuencia de infecciones micóticas en pacientes con enfermedades hematooncológicas (EHO), el presente estudio tiene por objetivo reportar el número de pacientes con micosis profundas endémicas asociadas a dichas enfermedades, diagnosticados en la Sección de Micología Médica del Instituto de Medicina Tropical. **Materiales y método:** Fueron analizadas retrospectivamente las historias de pacientes con diagnóstico de micosis profunda diseminada (MPD), de nuestra sección, entre los años 2000 y 2005. Se evaluaron las siguientes enfermedades hematooncológicas: linfomas, leucemias mieloides agudas (LMA) y crónicas (LMC), mieloma múltiple, anemia aplásica y otros síndromes mieloproliferativos. **Resultados:** De un total de 301 pacientes con MPD, 12 (3,9 %) tenían EHO; 8 eran adultos (edad promedio: 52,3 años) y 4, niños (edad promedio: 9,75 años). A 9 se les diagnosticó histoplasmosis (4,1 % de un total de 181 pacientes con esta micosis); a 2, paracoccidioidomicosis (2,5 % de 80 pacientes con esta micosis); y a uno, criptococosis (2,5 % de 40 pacientes con este diagnóstico). Las EHO asociadas fueron: linfomas no Hodgkin (6 pacientes) y Hodgkin (2 pacientes), LMC (2 pacientes) y LMA (2 pacientes). La mortalidad fue de 33,3 %. **Conclusiones:** La MPD asociada a EHO más frecuentemente reportada en nuestra serie fue la histoplasmosis (75 % de casos). Consideramos que esta entidad debe tenerse presente en el momento de evaluar y plantear diagnósticos diferenciales en pacientes con EHO y sospecha de infección sistémica asociada.

68. PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD *IN VITRO* DE *CANDIDA spp.* A CUATRO ANTIFÚNGICOS. VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA EN CEPAS VENEZOLANAS. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE - REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. María Mercedes Panizo Domínguez, Reviákina Vera, Maribel Esperanza Dolande Franco, Sofía Ines Selgrad Ríos.

Dpto. de Micología. Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

El objetivo de este trabajo fue determinar el perfil de susceptibilidad *in vitro* de *Candida spp.* a cuatro antifúngicos en cepas venezolanas. Se estudiaron 145 cepas provenientes de muestras clínicas de 15 centros hospitalarios durante un año (junio 2006 – junio 2007), determinando la susceptibilidad a anfotericina b, fluconazol,

itraconazol y voriconazol por la técnica de Etest® con modificaciones. Las especies de *Candida* no *albicans* fueron las más frecuentemente aisladas (72,4 %), en comparación con *C. albicans* (27,6 %). Todas las cepas fueron sensibles a anfotericina B y voriconazol, con un 5,5 % de resistencia a fluconazol y 27,6 % para itraconazol. *C. albicans* se mantiene como la especie más sensible a fluconazol e itraconazol ($P < 0,05$) en comparación con *Candida no albicans*. *C. krusei* fue la especie con mayor resistencia cruzada a los azoles, seguida de *C. glabrata*, *C. tropicalis* y *C. parapsilosis*, mientras que *C. albicans* no presentó esta característica. Es muy importante realizar la identificación hasta especie de las levaduras del género *Candida* provenientes de muestras clínicas, debido a que se presentan variaciones en cuanto a la distribución y los patrones de susceptibilidad de *Candida spp.* según el centro hospitalario, el tipo de muestras clínicas analizadas y la región geográfica donde se realicen los estudios. El Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", funciona como centro nacional de referencia y se encarga de la vigilancia de la resistencia a los antifúngicos, realizando las pruebas de susceptibilidad a cepas provenientes de hospitales públicos que no cuentan con diagnóstico micológico.

69. NEUROINFECCIÓN POR *CANDIDA GLABRATA* EN PACIENTES CON HIV-SIDA. A PROPOSITO DE UN CASO. HOSPITAL CENTRAL DE SAN FELIPE. YARACUY. VENEZUELA. Priscilla Gabriela Escalona Villasmil, María Gabriela Guasamucaro Castillo, Saverio Russo Russo, Félix Arias.

Hospital Central Plácido Daniel Rodríguez Rivero. San Felipe Edo. Yaracuy.

Resumen: La neuroinfección por gérmenes oportunistas ocupa un lugar importante en la patología neurológica del sida, sin embargo, la infección del sistema nervioso por *Candida* es poco frecuente, observada en un 0,5 %. Suele observarse en pacientes inmunosuprimidos y neuroquirúrgicos, siendo pocos los casos documentados en pacientes con HIV. El reporte de este caso tiene como propósito dar a conocer las manifestaciones clínicas de la infección del SNC por *Candida glabrata* en un paciente con HIV, la cual es considerada una entidad muy rara en la literatura médica. Se trata de masculino de 49 años, con diagnóstico de HIV, quien presenta cefalea acompañada de mareos y visión borrosa. Al examen funcional refiere cambio de carácter y trastorno de la conducta, sin alteraciones

significativas al examen físico. Durante su hospitalización presentó movimientos tónico-clónicos en hemicuerpo izquierdo con relajación de esfínter vesical. Micológico de LCR examen directo: blastosporas. Extendido coloración de Giemsa: no se observaron hongos intracelulares solo se observan levaduras aisladas. Se aísla *Candida glabrata* en cultivo de LCR. El paciente evoluciona satisfactoriamente recibiendo tratamiento con anfotericina B. En conclusión, la neuroinfección por *Candida* es una entidad muy poco frecuente, sobre todo por *Candida glabrata*. Esta patología cursa con síntomas inespecíficos y de forma subaguda o crónica, con mínimas alteraciones neurológicas, por lo que es importante considerar esta entidad en cuanto al diagnóstico diferencial de la patología neurológica asociada al sida, en vista del aumento significativo de pacientes con HIV-SIDA en nuestro país.

70. PREVALENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD DE LEVADURAS EN MUESTRAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA DURANTE EL AÑO 2006. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA.
Carolina Macero de Machado, Xiomara Moreno C.

Instituto Médico La Floresta. Caracas.

Objetivo: Conocer la prevalencia y susceptibilidad en cepas de levaduras aisladas en muestras provenientes de pacientes hospitalizados en el Instituto Médico La Floresta. Materiales y método: Estudio retrospectivo de todas las cepas de levaduras aisladas en muestras de pacientes hospitalizados, desde enero a diciembre de 2006. La identificación se realizó por medio de paneles

RYID de MicroScan-DB, crecimiento con cicloheximida, agar cornmeal, prueba de filamentización en suero, *Candida* cromoagar y test de urea. Según el origen de las muestras se practicaron oportunamente coloración de Giemsa, examen directo con KOH+tinta Parker y tinta china. Las pruebas de susceptibilidad se llevaron a cabo por el método de E-TEST frente a fluconazol (F) itraconazol (I), voriconazol (V) y anfotericina B (AB), a través de la interpretación de las mínimas concentraciones inhibitorias. Resultados: De un total de 196 cepas, 31 % resultó *C. albicans*, 15,3 % *C. parapsilosis*, 14,2 % *C. tropicalis*, 4 % *C. glabrata*, 2 % *C. krusei*, 0,5 % *C. lusitaniae* y *C. neoformans* y 33 % correspondió a cepas de *Candida sp.* que en su mayoría eran provenientes del tracto respiratorio y urinario, las cuales no pudieron ser identificadas al no ser solicitado por el médico tratante. En relación al origen, 36 % de las cepas se aislaron en muestras de secreciones respiratorias, 25 % en heridas y tejidos, 18 % en hemocultivos, 12 % en orina, 7 % en puntas de catéter y 2 % en líquidos corporales. Los perfiles de susceptibilidad se expresaron en % de sensibilidad, mostrando frente a F 100 % de sensibilidad en *C. albicans*, 94 % en *C. parapsilosis* y 96 % en *C. tropicalis*. Todas las especies fueron 100 % sensibles a AB, excepto *C. lusitaniae*. (Tabla 1) Conclusiones: Conocer los perfiles de susceptibilidad de las levaduras en cada centro de salud cada vez cobra mayor relevancia en la aplicación adecuada de la terapia antimicrobiana. Asimismo la importancia de la identificación de especies del género *Candida* permitirá el mejor uso de los antifúngicos ya que existen resistencias naturales en ciertas especies frente al F.

Tabla 1

CEPA	Total	% Sensibilidad AB	% Sensibilidad F	% Sensibilidad I	% Sensibilidad V
<i>C. albicans</i>	60	100 (32)	100 (32)	78 (32)	96 (28)
<i>C. parapsilosis</i>	30	100 (26)	94 (30)	85 (26)	100 (25)
<i>C. tropicalis</i>	28	100 (22)	96 (25)	68 (22)	95 (20)
<i>C. glabrata</i>	7	100 (7)	0 (7)	0 (7)	100 (6)
<i>C. krusei</i>	4	100 (3)	0 (3)	67 (3)	100 (3)
<i>C. lusitaniae</i>	1	0 (1)	100 (1)	0 (1)	100 (1)
<i>C. neoformans</i>	1	100 (1)	100 (1)	100 (1)	100 (1)
<i>Candida sp.</i>	65	-	-	-	-

PARÁSITOS

71. INFECCIÓN POR *CRYPTOSPORIDIUM* Y OTROS PARÁSITOS INTESTINALES EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS DEL ESTADO ZULIA, VENEZUELA.

Azael David Freites Martínez, D Colmenares, M Pérez, ME García.

Escuela de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; Hospital General de Cabimas. Estado Zulia. Venezuela; Instituto de Inmunología Clínica. Universidad de Los Andes. Venezuela.

La infección por *Cryptosporidium* en manipuladores de alimentos de Venezuela es desconocida, siendo este un importante problema de salud pública. Para determinar la prevalencia de *Cryptosporidium* y otras parasitosis intestinales en manipuladores de alimentos del Estado Zulia, ciento diecinueve muestras fecales fueron evaluadas mediante examen directo, concentrado según Ritchie y tinción de Ziehl-Neelsen modificada. Catorce (11,8 %) fueron positivos a *Cryptosporidium spp.* y asociados con otras protozoosis ($P < 0,05$), siendo la más frecuente con *Endolimax nana* (42,9 %). La prevalencia general de las parasitosis intestinales fue 48,7 %, destacando *E. nana* (41,2 %), seguido por *Blastocystis hominis* (38,7 %), *Entamoeba coli* (17,6 %); el protozoario patógeno más frecuente fue *Giardia lamblia* (13,4 %) seguido por el complejo *Entamoeba histolytica/E. dispar* (9,2 %). El 4,1 % resultó positivo a helmintos intestinales. La infección por *Cryptosporidium* es frecuente en los manipuladores de alimentos del Estado Zulia. Dados los resultados de esta investigación y la inexistencia de estudios en esta población, es necesario profundizar en el impacto de esta parasitosis en manipuladores de alimentos y los consumidores de sus productos.

72. PARASITOSIS INTESTINALES EN EL OCCIDENTE VENEZOLANO: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS DE UNA COMUNIDAD MARGINAL.

Azael Freites Martínez, D Colmenares, M Pérez, K Fernández, E Guanipa.

Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; Hospital General de Cabimas. Estado Zulia. Venezuela.

Las parasitosis intestinales persisten como un importante problema de salud pública en Venezuela y Latinoamérica, esto en estrecha relación con precarias condiciones socioeconómicas, demográficas y ambientales. El objetivo de esta investigación fue determinar la

prevalencia de las parasitosis intestinales en niños de una comunidad marginal del occidente venezolano. De un total de 93 niños de ambos sexos, en edades comprendidas entre 2 meses y 13 años, tres o más muestras fecales fueron obtenidas por distintas evacuaciones y preservadas en un embase estéril con formalina al 10 %, analizadas mediante examen directo, concentración formol éter y coloración de Ziehl Neelsen modificada. Al momento de obtener el consentimiento de cada representante, se practicó una encuesta clínico-epidemiológica para conocer los factores de riesgo asociados a la infección parasitaria. El 84,4 % resultó parasitado (81/96); siendo los protozoarios más frecuentes que los helmintos (82,3 % -75 %) respectivamente, entre los protozoarios, *Giardia lamblia* fue el predominante con 69,8 % seguido por *Blastocystis hominis* (64,6 %) y *Cryptosporidium spp.* (9,4 %), *Ascaris lumbricoides* fue el más frecuente de los helmintos (59,4 %), seguido por *Trichuris trichiura* (51 %) y *Strongyloides stercoralis* (11,5 %). Los principales factores de riesgo asociados fueron hacinamiento, inadecuada disposición de excreta, geofagia y vivienda con piso de arena ($P < 0,05$) el grupo etario más afectado fue el de 4-6 años ($P < 0,05$). Estos resultados permiten conocer la situación actual de las parasitosis intestinales en niños del occidente venezolano y los factores de riesgo asociados a esta, siendo útil para la creación de un programa preventivo que pueda aplicarse en escuelas de la zona y en aquellas comunidades que compartan las mismas condiciones socioeconómicas, sanitarias y culturales, para así lograr un control de este problema de salud pública.

73. COMPLICACIONES DE LA ASCARIDIASIS INTESTINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO, ESTADO ZULIA, VENEZUELA: REPORTE DE 29 CASOS.

Azael Freites Martínez, L García, K Fernández, M Fernández.

Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia; Hospital Universitario de Maracaibo. Estado Zulia, Venezuela.

La ascaridiasis intestinal es considerada la infección parasitaria más frecuente en niños que puede ser causa de complicaciones graves de tipo obstructiva con afectación intestinal, hepato-biliar y/o pancreática. El objetivo de esta investigación fue reportar 29 casos de ascaridiasis intestinal complicada en pacientes pediátricos del Hospital Universitario de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. Se realizó un estudio retrospectivo de 29 historias clínicas de niños

con diagnóstico de ascaridiasis complicada en edades comprendidas entre 1 y 12 años, correspondiente al período 2005-2006 en el Hospital Universitario de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. De 29 historias clínicas revisadas, 25 (86 %) correspondieron a obstrucciones de tipo intestinal, de las cuales 20 (80 %) fueron parciales y las 5 restantes (20 %) totales; por otra parte el 14 % (4 casos) fueron ascaridiasis hepato-biliar, dos de estos presentaron conjuntamente absceso hepático, y uno pancreatitis aguda. En concordancia con la literatura y otros estudios realizados se pudo corroborar que las principales complicaciones de la ascaridiasis intestinal se encuentran representadas por las obstrucciones intestinales, seguidas por las complicaciones hepato-biliares y finalmente las pancreáticas. Es importante considerar este tipo de casos con la finalidad de concientizar al personal de salud acerca de las complicaciones que se pueden presentar sin la aplicación de la terapéutica adecuada al momento del diagnóstico.

74. EFICACIA DE LA NITAZOXANIDA EN EL TRATAMIENTO DE PARASITOSIS INTESTINAL, EN PACIENTES VIH. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA. Mario Rivera, Angel Gil, Karin Puente, Ixora Requena, Rafael Wong, Andres Gil, Norka Balliachi.

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

En pacientes con alteraciones inmunitarias, como el VIH, el tratamiento de algunas parasitosis es en especial difícil y el resultado suele ser insatisfactorio. La nitazoxanida es una 5-nitrotiazol benzamida, presenta menor toxicidad y mayor espectro de acción y eficacia clínica que los nitroimidazoles y surge como una alternativa para el tratamiento de algunas parasitosis intestinales. Metodología: Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo para determinar la eficacia de nitazoxanida en el tratamiento de parasitosis intestinales en pacientes VIH. Participaron 6 pacientes procedentes del Estado Bolívar que acuden regularmente a una consulta VIH-SIDA de la Unidad de Inmunología del Hospital Ruiz y Páez, que presentaron clínica de diarrea y otros criterios de inclusión. Se confirmó infección por VIH mediante ELISA Western Blot pruebas exigidas por el Ministerio de Salud para inclusión de pacientes en el sistema. Las parasitosis intestinales, mediante examen directo de heces, métodos de Kato, Willis y Kinyoun. A cada paciente incluido, se llenó formato e indicó 500 mg de nitazoxanida vía oral cada 12 horas

con las siguientes duración del tratamiento: por 3 días para protozoarios y helmintos, 9 días para *Cyclospora cayetanensis*. Doce días para *Cryptosporidium spp*. Se realizaron 3 exámenes de heces controles al culminar del tratamiento aplicándose las mismas técnicas diagnósticas. Resultados: Se hallaron 2(33 %) pacientes parasitados por *Cryptosporidium spp*, 3(50 %) con *Blastocystis hominis*, 1(17 %) con *Entamoeba coli*. Se evidenció eficacia en 2(100 %) casos sobre *Cryptosporidium spp*, en 1(100 %) sobre *Entamoeba coli* y 1(33 %) sobre *Blastocystis hominis*; sólo 2(33 %) pacientes manifestaron efectos adversos, más frecuentemente náuseas y dolor abdominal. Conclusiones: Nitazoxanida resulta ser eficaz en el tratamiento de algunas de las parasitosis intestinales en pacientes VIH. Los efectos gastrointestinales, parece limitar la adherencia al medicamento.

VIRUS

75. GENOTIPIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH). LABORATORIO AVILAB. CARACAS-VENEZUELA. Arantza Roselló Fornós, José Angel Franco, Carmen Delia Del Castillo, Norma Isea, Mercedes Flores.

Laboratorio AVILAB-Clinica El Avila. Caracas.

Introducción: El VPH es responsable del 95 % del cáncer de cuello uterino a nivel mundial. Su genotipificación es de suma importancia debido: 1) a la relación existente entre los genotipos de alto riesgo y el cáncer, 2) la posibilidad de realizar estudios epidemiológicos y 3) evaluar la eficacia de la vacuna. Objetivo: Presentar la casuística de los diferentes genotipos de VPH encontrados en muestras recibidas en el Laboratorio AVILAB. Materiales y método: Se procesaron 339 muestras (hisopados vaginales y uretrales; biopsias endocervicales y raspados de lesión peniana). Siguiendo la técnica de hibridación reversa, el ADN amplificado por PCR fue puesto en contacto con tiras de nitrocelulosa sensibilizadas con 26 sondas específicas biotiniladas para los 25 genotipos estudiados (INNO-LiPA HPV Genotyping v2 de Innogenetics). Resultados: El 70,21 % (238) de las muestras procesadas resultaron positivas para uno (infección simple) o más genotipos (infección mixta). La infección simple figuró en un 53,78 % (59,39 % mujeres); la infección mixta fue de 36,55 % (52,05 % hombres). La presencia de por lo menos un genotipo de alto riesgo fue lo más predominante en ambos tipos de infección (34,87 % simple y 30,67 % mixta). Los principales genotipos encontrados fueron: 6

(20,17 %), 52 (12,87 %), 53 (12,18 %), 16 (10,92 %). Discusión: Los genotipos descritos difieren de los reportados en la literatura nacional, donde los principales son: 6, 11, 16, 18 y 31. Esto posiblemente debido a que: 1) el cebador utilizado genera un producto amplificado de bajo peso molecular (65pb), el cual aumenta la sensibilidad de la técnica; 2) los genotipos no pudieron ser correlacionados con los resultados de citología y/o biopsia. Esta correlación será tomada en cuenta para futuras investigaciones.

76. EPIDEMIOLOGÍA DE LA HEPATITIS B EN VENEZUELA 1990-2005. Alejandro Rísquez Parra, Luis Echezuría Marval.

Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Contexto y objetivo: Las hepatitis virales tipo B (HVB) son un problema de salud pública mundial con más de 350 millones de personas infectadas. Complicaciones frecuentes son; portadores, insuficiencia hepática, cirrosis y muerte. Venezuela es considerado de prevalencia intermedia. El estudio profundiza el comportamiento de la morbi-mortalidad y estudios seroepidemiológicos de la hepatitis B en Venezuela. Método: Revisión sistemática de la literatura y análisis de los anuarios de morbi-mortalidad del Ministerio de Salud (1990-2005). Análisis descriptivo y analítico, tiempo, espacio y persona. Resultados: La morbilidad por HVB asciende con una tasa promedio nacional de 3,8 x 100 000 hab. y, representa el 5 % de la morbilidad. Existen diferencias importantes entre las entidades. La incidencia aumenta en adultos de 25 a 44 años. La seroprevalencia en donantes sanos es 4 %, los grupos de riesgo; prostitutas e indigentes e indígenas alcanzan hasta el 60 %. La letalidad está en 8 %, y la mortalidad con 50 %. Las tasas de mortalidad nacional promedio es de 0,4 (2000-2004). Discusión y conclusiones: La morbi-mortalidad por HVB esta en ascenso y se explica por mejora diagnóstica y cambios del estilo de vida. La transmisión sexual y vertical explican los grupos de edad más afectados. La vacunación universal es fundamental.

77. MENINGITIS ASÉPTICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. Ivelisse Coromoto Natera Alvizu, Amando Martín Peña, Elinor Garrido, Dulce Morón, Eduardo Armas, Eduardo Villarroel, Lolita López.

Hospital Universitario de Caracas; Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

Introducción: Más del 80 % de los casos de

meningitis aséptica son causados por Enterovirus. En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), reporta cerca de 1 000 casos/año de meningitis viral. Objetivo: Evaluar la situación de las meningitis viral, no herpética. Método: Estudio prospectivo y descriptivo realizado en Pediatría Médica Infecciosa (PMI) del Hospital Universitario de Caracas (HUC) en niños de 1 mes a 12 años, que ingresaron entre 1º de marzo y 31 de agosto de 2007, con diagnóstico de meningitis aséptica, evaluando las características demográficas, clínicas y paraclínicas incluyendo estudios virológicos realizados en el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (INH). Resultados: 142 niños ingresaron con diagnóstico de meningitis aséptica, con una media de 6,08 años. El 50 % eran niños entre 5 y 9 años de edad, siendo los síntomas predominantes cefalea, vómitos y fiebre. Se realizaron 194 punciones lumbares, obteniéndose resultados en 152: celularidad promedio de 177,08 células/mm³ predominio de mononucleares, proteínorraquia de 44,89 ± 68,77mg/dL y glucorraquia de 67,33±12,21mg/dL. En 23/54 muestras de LCR con estudios virológicos se aisló Enterovirus no polio: 4 Echovirus 30 y dos Echovirus 25. Conclusión: Se demostró un aumento de hospitalizaciones por meningitis aséptica en el HUC, identificando al Echovirus 25 y al Echovirus 30 como dos serotipos probablemente responsables. Aunque la evolución fue favorable en la mayoría de los pacientes, ocasionó la hospitalización de un número considerable de niños con sus consecuencias: costos directos e indirectos por hospitalización y tratamientos.

78. PREVALENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN HOMBRES CON PAREJA POSITIVA EN ESTUDIO CITOLÓGICO. LABORATORIO CLÍNICO MICROBIOLÓGICO PORLAMAR NE. PORLAMAR-VENEZUELA. Wilfredo José Quintero González, Amarilis del C. Castillo Q., Maritza Álvarez, Josefina Suárez, Orlando Navarro.

Laboratorio clínico microbiológico Porlamar NE; Laboratorio de biología molecular- Genomik; Centro Clínico Margarita.

Los virus de papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 100 tipos de virus ADN. De ellos, 30 pueden transmitirse por contacto sexual e invadir células de la mucosa del cervix, vulva, pene y ano. El virus puede persistir en las mucosas sin producir lesiones que lo delaten, pueden causar verrugas en los genitales (condilomas acuminados) y hasta pueden relacionarse con la aparición del cáncer cervical.

De acuerdo al tipo de lesiones en los que se encuentran relacionados, han sido clasificados en VPH de alto, intermedio y alto riesgo según Schneider A. (1994). Se estima que el 40 % de los hombres con VPH no presentan manifestaciones externas que adviertan la existencia de la infección y por lo tanto pueden transmitir el virus a su pareja sin conocimiento de causa. Con el objetivo de determinar la prevalencia tipo específica de VPH en hombres cuya pareja presentó diagnóstico sugestivo de VPH en estudio citológico, se llevó a cabo esta investigación; para la cual se procesaron 164 hisopados de piel del pene (muestra tomada del surco coronal y del glande) de paciente referidos por los especialistas, previa exploración física. La edad media fue de 30,38 años \pm 5,51 con un rango de 17 a 59 años. Las muestras fueron enviadas al laboratorio Genomik para la detección y genotipaje del ADN viral por reacción en cadena de la polimerasa utilizando el Kit PVHfast (PharmaGen S.A.). La prevalencia de VPH fue de 61 % (100 pacientes), siendo a su vez más frecuente en el grupo etario de 40–49 años con 77,27 %, seguido del grupo de 30–39 con 73,07 % de los pacientes evaluados en cada grupo. Se encontraron tipos oncogénicos de VPH en un 3 % de los participantes (dos tipos 16 y uno 56), 48 % pertenecieron a los no oncogénicos con 27 %, 20 % y 1 % para los tipos 11, 6 y 57. Y el 49 % restante se ubicaron en los de riesgo intermedio con 21 %, 8 %, 7 % para tipos 31, 45, 53; 5 % para 33 y 30 cada uno y 1 % para 35 y 59 respectivamente. Observándose un caso de infección mixta por los tipos 31 y 61. Se concluye que a pesar del elevado porcentaje de prevalencia de VPH en hombres con pareja positiva, hubo un 39 % de pacientes negativos, lo que sugiere que no existe un 100 % de correlación entre la positividad del estudio citológico en la mujer y la detección de VPH en su pareja masculina. Los genotipos que más prevalecieron fueron 11, 31 y 6.

79. DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO SUGESTIVO DE INFECCIÓN POR VPH. LABORATORIO CLÍNICO MICROBIOLÓGICO PORLAMAR NE. PORLAMAR-VENEZUELA. Amarilis del Carmen Castillo Quilisque, Wilfredo J. Quintero G., Maritza Alvarez, Josefina Suárez, David Ferrer, Melania Vilchez.

Laboratorio Clínico Microbiológico Porlamar NE; Laboratorio de Biología Molecular Genomik; Centro Médico Chico Sanabria; Centro Médico Chico Sanabria.

El virus del papiloma humano (VPH) constituye

un problema de salud pública. Su mecanismo patológico está en su capacidad de inducir proliferación celular que comúnmente son benignas y en otras ocasiones malignas. De allí que se considere el principal agente etiológico infeccioso implicado en la génesis cáncer cervicouterino. Su potencial oncogénico se relaciona con sus diferentes genotipos de los cuales se han descrito más de 100 tipos. Con el objetivo de detectar y tipificar el virus de papiloma humano (VPH) en mujeres con diagnóstico citológico sugestivo de VPH, se llevó a cabo esta investigación de tipo descriptivo y transversal. Se procesaron 182 muestras de hisopado de la región sospechosa de infección tomadas por los especialistas. Las muestras fueron remitidas al Laboratorio Genomik para la detección y tipificación del ADN viral a través de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR siglas en inglés), usando un kit PVH Fast (Pharma Gen S.A.). Resultado: El ADN del VPH fue detectado en el 78,9 de 182 muestras, encontrándose los mayores porcentajes en los grupos etarios de 20–24 años (26,0 %), 30–34 con 16,9 % y el de 25–29 (16,2 %). Según estos resultados un 56,3 % de genotipos encontrados correspondió a los de bajo riesgo a diferencia de los de alto riesgo oncogénico (43,7 %) con predominio en mujeres menores de 35 años para ambos grupos. Los genotipos detectados fueron: 6, 11, 16, 30, 31, 33, 35, 43, 45, 52, 53, 56, y 66, predominando el 6 (27,4 %), 11 (26,8 %), 31 (9,2 %), 33 (8,5 %) y 5,6 % para 16 y 45. Se concluye que no existe un 100 % de correlación entre el diagnóstico citológico sugestivo de VPH y la detección de VPH por PCR, los genotipos 6, 11, 31, 33 son los más prevalentes y predominan en las mujeres en edad reproductiva.

80. PREVALENCIA DE CITOMEGALOVIRUS Y VIRUS EPSTEIN BARR EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL LABORATORIO PORLAMAR NE, 2004-2007. PORLAMAR-VENEZUELA. Amarilis del Carmen Castillo Quilisque, Wilfredo J. Quintero G., Josefina Suárez, Beatriz González de S.

Laboratorio Clínico Microbiológico Porlamar NE; Hospital Central "Dr. Luis Ortega".

Las infecciones ocasionadas por Citomegalovirus (CMV) y el virus de Epstein Barr (VEB) están diseminadas por todo el mundo, son comunes y se establecen en forma latente causando recurrencia e inmortalización de la célula afectada. Entre el 90 % – 95 % de la población adulta es portadora de estos virus, ya que se pueden infectar precozmente. Por todo esto, se

llevó a cabo esta investigación, con el objetivo de determinar la prevalencia de CMV y VEB en los pacientes que acudieron al Laboratorio Clínico Microbiológico Porlamar NE, en el período marzo 2004 - agosto 2007. Para ellos se realizó una investigación transversal, prospectiva y descriptiva. La muestra estuvo conformada por todos los pacientes de ambos sexos que acudieron al Laboratorio con solicitud de serología para Citomegalovirus y/o Epstein Barr por presentar alguna sintomatología de tipo viral. Las determinaciones de anticuerpos se realizó por el método ELISA (BIOLINE). Los resultados obtenidos revelan una prevalencia de 63,3 % y 78,3 % para CMV y VEB, respectivamente, siendo sexo femenino el más afectado; aproximadamente 61,4 % y 65,3 % para ambas infecciones. El mayor porcentaje de prevalencia se ubicó en pacientes de 0 – 20 años (51,5 %) para el VEB y en mayores de 21 años para CMV con 57,9 %. Sólo a 288 pacientes se le proceso serología para ambos virus y de los cuales 180 mostraron algún anticuerpo para ambas infecciones. El 63,3 % presentó anticuerpos IgG para VEB con IgM e IgG positivo para CMV. Se puede concluir que existe una alta Prevalencia de VEB y CMV en los pacientes, con predominio del género femenino. El VEB prevalece más en pacientes jóvenes a diferencia del CMV que es más frecuente en la población adulta.

81. SEROPREVALENCIA DE INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS Y PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN VIH EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

María Graciela López, Luigina Siciliano, Susan Ramírez, Diana López, Yanell García, Francisco Valery, Rafael Navas, Pedro Minghetti, Leonardo Chacín, Lisbeth Aurenty, Juan Félix García.

Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos". Caracas.

La coinfección VIH-Citomegalovirus(CMV) en adultos está bien descrita, sin embargo, en niños datos relacionados con seroprevalencia y progresión de enfermedad son poco conocidos. Objetivo: Determinar la seroprevalencia de infección por CMV y progresión de enfermedad en niños con infección VIH. Método: Estudio clínico comparativo incluyendo pacientes con infección VIH del Hospital de Niños "J.M. de Los Ríos" (Caracas, Venezuela) entre 1987-junio 2007. Los datos fueron obtenidos de la base de datos de la consulta. Se incluyeron pacientes con serología IgG para CMV al momento del diagnóstico VIH, agrupándose en: CMV positivo y CMV negativo. Se registró: edad, modo de transmisión de infección VIH, manifestaciones clínicas, estado inmunológico y carga viral VIH.

Las frecuencias fueron comparadas por método Chi cuadrado. Resultados: Se incluyeron 114 pacientes, CMV positivo: 98(85,9 %), CMV negativo: 16 (14,1 %). Grupo CMV positivo: lactantes 78,6 %, preescolares 80,5 %, escolares 90 % y adolescentes 91,6 %. De los pacientes con transmisión vertical: 87,5 % presentaron CMV positivo y con transmisión horizontal: 80,8 % ($P > 0,05$). Manifestaciones clínicas no asociadas a SIDA 84,8 % con CMV positivo y con manifestaciones asociadas a SIDA 90,9 % con CMV positivo ($P > 0,05$). En los pacientes sin inmunosupresión se observó 86,7 % con CMV positivo y 13,3 % CMV negativo, con inmunosupresión 85,5 % con CMV positivo y 14,5 % negativo ($P > 0,05$). Presentaron carga viral VIH Baja 87,9 % pacientes con CMV positivo y 12,1 % con CMV negativo, carga viral alta 83,3 % con CMV positivo y 16,7 % CMV negativo ($P > 0,05$). Conclusiones: Existe alta seroprevalencia de coinfección VIH- CMV en pacientes pediátricos desde tempranas edades. La coinfección VIH-CMV no condicionó progresión de la infección VIH.

OTROS

82. PIELONEFRITIS XANTULOGRAULOMATOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO. Mairoberth del Valle Romero Maita, Alexis José Bastardo López, Adriana Centeno de Martínez.

Hospital "Felipe Guevara Rojas".

Paciente femenino de 51 años de edad, diabética conocida hace 30 años, quien consulta por presentar sensación de peso y dolor en región lumbar izquierda, tipo cólico, de fuerte intensidad, irradiado a flanco y fosa ilíaca ipsilateral, aunado a esto, fiebre continua, a predominio vespertino, no cuantificada, al igual que vómitos de contenido alimentario, en repetidas oportunidades, que posteriormente se tornan biliosos, así como laxitud e hipodinamia por lo que consulta al hospital y se ingresa. Paciente ingresa de regulares a malas condiciones generales, con palidez cutáneo mucosa moderada. Tensión arterial: 120/80 mmHg, Frecuencia cardíaca: 72 X', Frecuencia respiratoria: 16 X'. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos y regulares sin soplos ni galope. Ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados. Abdomen: blando, deprimible, doloroso a la palpación profunda en flanco y fosa ilíaca izquierda, donde se palpa masa de aproximadamente 8 cm de diámetro con maniobra de peloteo renal y puño percusión positiva. Laboratorio de ingreso:

Hemoglobina	11,2 g/dL
Plaquetas	295 000
Leucocitos	20 200
Segmentados	85 %
Linfocitos	10 %
Glicemia	390
Urea	53
Creatinina	1,1

Examen de orina:

Aspecto	Turbio
Nitritos	+
Albúmina	+++
Glucosa	+++
Acetona	+
Bacterias	Abundantes
Células	Moderadas
Leucocitos	Moderados

La radiografía simple de abdomen mostró gas retroperitoneal. El ecosonograma renal reportó en riñón izquierdo a nivel intraparenquimatoso, foco hiperecoico de unos 3 cm de diámetro, ubicado en su tercio proximal, así como dilatación moderada del sistema excretor urinario que compromete uréter en su tercio proximal, pelvis y cálices renales. La urotac reportó aumento de volumen importante de riñón izquierdo, densidad heterogénea, bordes irregulares y presencia de gas en su interior. Asimismo se observó aumento de densidad de la grasa perirenal y aumento de volumen del psoas izquierdo. Se indica realización de urocultivo que reportó desarrollo. Se inicia tratamiento a base de cefalosporina de tercera generación y aminoglucósido, sin embargo, el paciente persiste febril, por lo que se plantea caso a servicio de urología quien decide resolución quirúrgica mediante nefrectomía, la cual se practica y posteriormente la pieza es estudiada por anatomía patológica mostrando como resultado, riñón con extensas áreas de destrucción parenquimatosa, con denso infiltrado inflamatorio mixto, con área de necrosis, estando

dicho infiltrado constituido por linfocitos, células plasmáticas, leucocitos, polimorfonucleares y numerosos histiocitos espumosos.

83. VACUNA CONTRA HEPATITIS B EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO ESPECIALIZADO TIPO IV. Lisbeth Aurenty, Luigina Siciliano, Leonardo Chacín, María Graciela López, Diana López, Susan Ramírez, Rafael Navas, Pedro Minghetti, Yanell García, Francisco Valery, Henry Moncada, Juan Félix García.

Hospital de Niños "J.M. de Los Ríos. Caracas.

La hepatitis B constituye una de las principales infecciones transmitidas por sangre y otros fluidos corporales. Los trabajadores de la salud, en particular personal médico y de enfermería tienen alto riesgo de adquirir la infección, por lo cual, la vacuna es altamente recomendada. **Objetivo:** Determinar el estado de inmunización contra hepatitis B en personal médico y de enfermería. **Método:** Se realizó estudio, transversal y comparativo incluyendo personal médico y de

enfermería del Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos", en marzo-abril 2007. La información fue obtenida mediante encuesta, precisando cargo, aplicación de vacuna de hepatitis B y dosis, determinación de anticuerpos protectores. También se registró antecedente de enfermedad. Se realizó análisis estadístico mediante Chi cuadrado. Resultados: Se incluyeron 201 trabajadores: 91 (45,3 %) personal médico y 110 (54,7 %) personal de enfermería, de los cuales uno refirió enfermedad antes de la disponibilidad de vacuna. De los 200 pacientes incluidos, 143 (71,5 %) tenía esquema vacunal completo, el cual correspondió al 94,5 % (86/91) del personal médico y al 52,3 % (57/109) del personal de enfermería (diferencia estadísticamente significativa). De todos los trabajadores con esquema completo, 10/143 (7 %) recibieron la vacuna posterior a accidente laboral y 28/143 (19,6 %) refirieron tener niveles protectores. Conclusiones: A pesar de la disponibilidad de vacuna de hepatitis B, la cobertura sólo alcanzó 71,5 % en personal médico y de enfermería, siendo significativamente menor en personal de enfermería, ya que sólo alcanzó 52,3 %, mientras que en médicos fue 94,5 %. Sólo 19,6 % de los trabajadores vacunados adecuadamente tuvieron documentación de seroprotección.

VIERNES 23 DE NOVIEMBRE

OTROS

84. ACTINOMICOSIS COMO PLASTRÓN EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, PARED ABDOMINAL Y MUSLO DERECHO. PRESENTACIÓN ATÍPICA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VENEZUELA. CARACAS. Rosa María Khalil Bittar, Ana Terán, Jesús Viera, Alberto Millán.

Hospital Universitario de Caracas. Caracas.

Objetivos: Se presenta un caso clínico de paciente inmunocompetente, con masa en región inguinal derecha, extendida a región genital, a pared abdominal y a fosa ilíaca derecha, de 2 años de evolución, indolora, como presentación atípica de este tipo de patología. Caso clínico: Se trata de paciente masculino de 37 años, natural de Cartagena, Colombia, procedente de Petare, de ocupación plomero, quien desde hace 2 años, presenta aumento de volumen progresivo, en región inguinal derecha, no doloroso, que se extiende a pared abdominal derecha y a región

inguinal. Persiste con dicha clínica y 3 meses antes de su ingreso la masa aumenta de volumen y se extiende a muslo, con presencia de secreción hialina, sin fiebre, ni sudoración, ni pérdida de peso, por lo cual es ingresado al servicio de medicina 3 del HUC. Examen físico: PA: 110/70 mmHg, FC: 70 lpm, FR: 14 rpm. TO: 37° C. Paciente en regulares condiciones generales, consciente, orientado, eupneico, afebril, hemodinámicamente estable. Plastrón ganglionar en región inguinal derecha, dura, con lesiones ulcerativas de fondo limpio, con secreción hialina, con lesiones nodulares duras, adheridas a planos profundos, múltiples que tienden a confluir en fosa ilíaca derecha, pared abdominal y muslo derecho, hasta región infraumbilical. Se plantea enfermedad linfoproliferativa como primera opción de diagnóstico vs micosis fungoide. Paraclínicos: Sin alteraciones relevantes. TAC abdomino-pélvica que reporta la presencia de dicha lesión en piel y tejido subcutáneo. Sin otros concomitantes, se realiza biopsia de la lesión donde se reporta actinomicosis. Conclusión: Se trae dicho caso a presentación clínica, ya que se trata de una aparición sumamente atípica de dicha patología médica, debido a que no es la localización habitual de este tipo de patología y no hay reporte en la literatura de este tipo, ni de este tamaño de presentación, con masa en región inguinal derecha, extendida a región genital, a pared abdominal, a fosa ilíaca y a muslo derecho, de 2 años de evolución, indolora, sin otra sintomatología asociada. Por lo cual se realiza dicha reporte como presentación atípica de este tipo de patología, sin hallazgo en la literatura de un caso similar.

BACTERIAS

85. AISLAMIENTO Y SUSCEPTIBILIDAD *IN VITRO* DE LEVADURAS EN PACIENTES QUE ASISTIERON AL LABORATORIO CLÍNICO "CÉSAR SÁNCHEZ FONT" DEL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ DURANTE 2006. Ybed Perdomo, Lizeth Borrero, Elly Sum Tan, César Sánchez.

Centro Médico Guerra Méndez. Valencia. Edo. Carabobo.

En los últimos 20 años se ha observado un aumento progresivo de infecciones invasoras y sistémicas por hongos, siendo estas infecciones una causa importante de letalidad, principalmente en pacientes inmunodeprimidos y hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Los

microorganismos del género *Candida* constituyen los agentes etiológicos oportunistas por excelencia debido al uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro o la inmunosupresión terapéutica o adquirida. El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia de aislamiento de levaduras, así como conocer la evolución de la sensibilidad *in vitro* de las mismas a partir de muestras clínicas procesadas en el Laboratorio Clínico "Cesar Sánchez Font" en el período 2006. Las muestras procedían de pacientes hospitalizados y ambulatorios, identificadas usando la metodología convencional y automatizada, y por concentración mínima inhibitoria para la susceptibilidad. De un total de 242 aislamientos de levaduras, 96 (40 %) fueron positivas para *Candida albicans*, seguida de *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. krusei* y *C. lusitanae*. Los principales sitios de aislamiento de las diferentes levaduras fueron: secreciones de piel y partes blandas (28 %), secreciones respiratorias (26 %), secreciones genitales (22 %), orina (13 %), sangre (5 %), catéter (4 %) y líquidos (2 %). En cuanto a la susceptibilidad, de 189 aislamientos de *Candida spp.* 57 % fueron sensibles a fluconazol, 20 % dosis dependiente y 23 % resistentes; para itraconazol de 107 aislados, 36 % fueron sensibles, 11 % dosis dependiente y 53 % resistentes; en voriconazol, de 45 cepas, 71 % resultaron sensibles y 27 % resistentes y para anfotericina B, 63 % fueron sensibles a dicho antifúngico y 37 % resistentes. Los resultados arrojados fueron analizados en agar Sabouraud; estudios demuestran que no es el medio de cultivo recomendado, por lo que los valores obtenidos pudieran ser de mejor pronóstico en agar Casitone que es el medio ideal. En general, *Candida albicans* es la especie más frecuentemente aislada de muestras clínicas con buena sensibilidad al fluconazol, sin embargo, en aquellas de origen hospitalario el aislamiento de *Candida* no *albicans* va en aumento y existen variaciones entre diferentes instituciones en el perfil de susceptibilidad dentro de un mismo país. El elevado porcentaje de aislamiento de levaduras en muestras clínicas sugiere la necesidad de conocer la epidemiología de las infecciones causadas por estos microorganismos en cada centro de salud, para disponer de pautas terapéuticas y preventivas adecuadas.

HIV

86. *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* DISEMINADO EN PIEL Y EN GANGLIO LINFÁTICO EN PACIENTE HIV POSITIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO Y

REVISIÓN DE LA LITERATURA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. VENEZUELA. Jesús Viera, Alberto Millán, Ingrid Ordóñez, Rosa María Khalil Bittar.

Hospital Universitario de Caracas. Caracas.

Objetivo: Reporte de caso de paciente con diagnóstico de HIV positivo, con adenopatía supraclavicular izquierda, así como lesiones máculopapulares diseminadas en todo el cuerpo, con diagnóstico de *C. neoformans* por biopsia tanto de ganglio, como de piel. Se presenta caso debido al escaso reporte de este tipo de presentación clínica del *C. neoformans* en la literatura médica. Caso clínico: Paciente masculino de 34 años, con diagnóstico de HIV desde hace 2 años, sin tratamiento antirretroviral, quien refiere inicio de enfermedad actual 6 meses antes de su ingreso, cuando presenta lesiones máculo-papulares-eritematosas y pruriginosas dispersas en tronco, extremidades, cara. Las cuales van progresando y tienden a confluir, concomitante nota aumento de volumen en región supraclavicular izquierda, no dolorosa, de aproximadamente 1 cm de diámetro, consulta y es ingresado. Examen físico: PA: 100/60 FC: 76 lpm, FR: 16 rpm, TO: 37° C, talla: 1,76 cm. Peso: 65 kg. Paciente en regulares condiciones generales, consciente, afebril, eupneico, hidratado. Piel: se aprecian abundantes lesiones máculo-papulares-eritematosas diseminadas en cara, tronco y extremidades, que tienden a confluir, progresando a flictenas, posteriormente presentan el centro granuloso, color marrón. Cuello: se aprecia adenopatía de 1 cm de diámetro, no dolorosa, adherida a planos profundos, de consistencia dura. Resto del examen físico: sin alteraciones. Paraclínicos: Sin alteraciones significativas en pruebas de laboratorio. Se realiza biopsia del ganglio supraclavicular que reporta: *C. neoformans*. Se realiza biopsia de piel que reporta diagnóstico histológico de *C. neoformans*. Tratamiento: recibió anfotericina B, acumulando 2 gramos de la misma, con remisión clínica de la sintomatología. Conclusión: Se reporta el hallazgo como manifestación inicial de criptococosis en paciente HIV, de las lesiones en piel diseminadas, así como en un ganglio de pequeño tamaño en región supraclavicular, de características no significativas. Dichos hallazgos al examen físico en forma aislada, no constituyen la característica típica o clásica de diagnóstico de criptococosis en este tipo de pacientes, sin estar asociadas a otros hallazgos clínicos o alteraciones en las pruebas de laboratorio. Por la presentación

clínica atípica y por la poca frecuencia de este tipo de presentación en la literatura médica, siendo muy escasos los reportes a nivel de ganglio linfático, por lo cual se reporta dicho caso.

HONGOS

87. MENINGOENCEFALITIS SUBAGUDA POR *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS*, CON DÉFICIT MOTOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO. FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. MARACAIBO-VENEZUELA. Yuseppi Ferrer, Diego Muñoz, Milagros Sánchez, Lisbeth Soto, Lenier Neires, Florangel Chaparro.

Hospital Universitario de Maracaibo, Facultad de Medicina-Universidad del Zulia.

Objetivo: Reportar caso clínico de meningoencefalitis subaguda por *Cryptococcus neoformans* con característica clínica-neurológica particular. Paciente y método: Paciente masculino de 29 años de edad, VIH positivo, con cefalea holocraneal, insidiosa, progresiva, y fiebre cuantificada en 39° C, presenta desorientación, lenguaje incoherente y disminución de la fuerza muscular. El examen neurológico reveló: somnolencia, alteración del estado mental, paresia del VI par craneal derecho, hemiplejía derecha, y rigidez de nuca. El diagnóstico de ingreso fue meningoencefalitis subaguda. Se obtuvo muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) para estudio microbiológico, que incluyó: tinción de Gram, coloración con tinta china, cultivo en agar chocolate y agar sangre, medio de Lowenstein-Jensen y medio de Sabouraud. Resultados: Después de procesado el LCR se reportó lo siguiente: en la tinción de Gram no se observaron bacterias. Medio de Lowenstein-Jensen negativo. La coloración con tinta china reportó hongos capsulados indicativos de *C. neoformans*. A las 48 horas se aisló en los cultivos de agar sangre y agar chocolate el microorganismo etiológico; *C. neoformans*. Se observó crecimiento de colonias mucosas, brillantes, de color crema, que para ser identificadas como *C. neoformans* se procedió a la prueba de ureasa. En el medio de Sabouraud, también se observó el crecimiento de colonias de *C. neoformans*. El estudio clínico del paciente reportó compromiso motor, hallazgo que es inusual. Conclusiones: La mayoría de los casos de meningoencefalitis subaguda por *C. neoformans*, se reportan, sin compromiso motor; sin embargo, nuestro caso presenta este déficit, complicación que es sumamente rara, y cuya explicación actualmente es incierta.

88. SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA DE CEPAS DE *CRYPTOCOCCUS SPP*: TÉCNICA DE MICRODILUCIÓN DE LA CLSI VS POZOS DE DIFUSIÓN. SECCIÓN DE MICOLOGÍA MÉDICA, IMT-UCV. Celina Pérez de Salazar¹, Sylvia Magaldi¹, Rafael Borges², María Teresa Colella¹, Arantza Rosello¹, Claudia Hartung¹, Sofia Mata Essayag¹

¹Sección de Micología Médica, Instituto de Medicina Tropical, UCV; ²Instituto de Biomedicina, UCV.

Introducción: Es necesario desarrollar métodos sencillos y económicos para evaluar la susceptibilidad a los antimicóticos. Existen métodos muy laboriosos, de referencia, como el de microdilución (CLSI), y otros más sencillos, como de los pozos de difusión. Objetivo: Determinar la concentración mínima inhibitoria (CMI) de cepas de *Cryptococcus spp* con la técnica de microdilución (CLSI) y compararla con la técnica de pozos de difusión. Materiales/ Métodos: Se sometieron 132 cepas de *Cryptococcus spp* a la técnica de microdilución (CLSI) y a la de pozos de difusión, utilizando anfotericina B, fluconazol, itraconazol y posaconazol. Para la de microdilución se utilizaron los puntos de corte de anfotericina B, fluconazol e itraconazol, propuestos por Nguyen (1998), Lozano-Chiu (1998), De Bedout (1999), Brandt (2001) y Magaldi (2004); y posaconazol por Magaldi (2004). Para los pozos de difusión se aplicaron los del método de difusión del disco para *Candida spp.*; y posaconazol propuesto por Magaldi (2004). Resultados: Las 132 cepas de *Cryptococcus spp* resultaron sensibles por los dos métodos a anfotericina B, itraconazol y posaconazol. Ante fluconazol, un 70,45 % fueron sensibles. Al comparar la técnica de microdilución vs pozos de difusión: el porcentaje de concordancia con posaconazol fue 97,73 % (L.C.: 93,5-99,53), itraconazol 90,91 % (L.C.: 84,66-95,21), anfotericina B 87,88 % (L.C.: 81,06-92,91) y fluconazol 68,18 % (L.C.: 59,51-76,01). Discusión/ Conclusiones: La técnica de los pozos de difusión es un método sencillo y económico, al alcance de muchos laboratorios de micología, además sus resultados concuerdan con los de referencia (CLSI). Este es el primer estudio a gran escala que compara estas dos técnicas.

89. INCIDENCIA DE MENINGOENCEFALITIS CRYPTOCOCÓCCICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. HOSPITAL UNIVERSITARIO Y FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA. Diego Steven Muñoz Cabas, Yuseppi Ferrer, Milagros Sánchez, Lisbeth Soto, Lenier Neires, José Alberto Morales Manzur, Mercedes Medrano,

Samanda Guerra.

Facultad de Medicina, Universidad del Zulia; Hospital Universitario de Maracaibo; Facultad de Medicina-Universidad del Zulia.

Objetivo: Determinar la incidencia de la meningoencefalitis cryptococócica en el Hospital Universitario de Maracaibo, estado Zulia. **Pacientes y método:** Estudio prospectivo longitudinal en el cual se reporta una incidencia de 22 casos que acudieron al Hospital Universitario de Maracaibo. Los pacientes presentaron cefalea, fiebre, vómitos, y alteración del estado mental y de conciencia. El examen neurológico reveló: somnolencia, paresia del VI par craneal derecho, hemiplejía derecha, y rigidez de nuca. El diagnóstico clínico de ingreso fue meningoencefalitis aguda. Posteriormente por estudio de líquido cefalorraquídeo (LCR) se confirmó el agente causal; *Cryptococcus neoformans*, a través de técnicas de: citoquímica, coloración con tinta china, cultivo de agar sangre y agar chocolate y medio Sabouraud, los cuales resultaron positivos, además se practicó serología sanguínea específica para *C. neoformans*. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** Después del procesamiento estadístico se encontró: 69 % de los pacientes eran del sexo masculino, con edades comprendidas entre 16 y 33 años, el 60 % de ellos no se reportaba seropositivos. Al momento de su ingreso el 90 % presentó cefalea, 65 % fiebre, 40 % vómito y 35 % alteración del estado mental y de conciencia, el 65 % de los pacientes presentó hipertensión endocraneana al ingreso. El 75 % mejoró con la administración de anfotericina B. **Conclusiones:** Este germen oportunista tiene predilección por el SNC, frecuente en pacientes inmunocomprometido, con HIV, cuya forma clínica más frecuente es la meningoencefalitis subaguda. El tratamiento más efectivo es la anfotericina B, observándose mejoría clínica en la mayoría de los pacientes.

SÁBADO 24 DE NOVIEMBRE

BACTERIAS

90. SUSCEPTIBILIDAD *IN VITRO* A ANFOTERICINA B, FLUCONAZOL, VORICONAZOL Y POSACONAZOL EN CEPAS VENEZOLANAS DE *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* POR EL MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN CALDO (CLSI/ M27-A2). INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE RAFAEL RANGEL. CARACAS. Maribel Esperanza Dolande Franco, Carolina Pereira-Silveira, Eidi Victoria Alvarado Ramírez, María Mercedes Panizo Domínguez, Vera Reviakina, Sofía Ines Selgrad Ríos,

Josep Torres-Rodríguez.

Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel; Unidad de Investigación de Enfermedades Infecciosas y Micología (URMIM). Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM). Barc; Departamento de Micología. Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

Objetivo: Determinar la susceptibilidad de *Cryptococcus neoformans* a 4 antifúngicos: anfotericina B (AB), fluconazol (FZ), voriconazol (VCZ) y posaconazol (PZ) por método de microdilución en caldo (M27-A2). **Materiales y método:** Un total de 69 aislados de *C. neoformans* provenientes de pacientes con SIDA desde el año 2000 al 2006, se identificaron por método convencional. Y se determinó la CMI, según el manual M27-A2 de la CLSI. **Resultados y discusión:** El 100 % (69) de las cepas de *C. neoformans* analizadas resultaron sensibles a los 4 antifúngicos ensayados, los valores de CMI obtenidos para cada uno de ellos están por debajo de los sugeridos e incluso establecidos como criterios de interpretación por el CLSI. Todas las cepas fueron susceptibles en un 100 % a anfotericina B con una CMI promedio de 0,42 µg/mL, este valor es similar a lo reportado por Pfaller y col. La CMI (0,125-8 µg/mL) para fluconazol obtenido en nuestras cepas es más bajo a lo reportado por Calvo y col. En cuanto a VCZ y PZ, no hay diferencias entre los valores obtenidos de MIC GM, MIC50 %, MIC90 %, CFM GM, CFM50 % y CFM90 %, ya que los valores obtenidos en nuestras cepas son bajos de forma general, los valores más altos se observaron para FZ y la CFM 90 % de FZ podría predecir una respuesta baja al tratamiento por éste antifúngico. La determinación de la CFM es un dato importante, debido a que podría ser utilizado como valor predictivo para el éxito o falla terapéutica del antifúngico indicado en el estudio realizado por Rodero y col.; ellos concluyen que el valor de la CFM es más importante para pronosticar la eficacia del compuesto fungicida contra *C. neoformans* que la CMI. Sin embargo, hay que considerar otras formas de resistencia como la tolerancia, con la determinación de la CMF es posible detectar esta forma particular de resistencia. En Venezuela la anfotericina B y fluconazol son las drogas que se utilizan con mayor frecuencia y de primera línea en el tratamiento de criptococosis, en virtud de que el 100 % de las cepas estudiadas fueron sensibles, es importante evaluar las condiciones clínicas del paciente antes de prescribir el uso de estos antifúngicos, además de monitorear la evolución

de la mejoría clínica en concordancia con la negativización del cultivo y disminución de los títulos de antígeno polisacárido capsular en líquido cefalorraquídeo, en caso de que se detectaran aislados resistentes o que la evolución clínica no es la esperada, surge como alternativa terapéutica válida el voriconazol y posaconazol para el tratamiento de la criptococosis, así como de otras micosis oportunistas en pacientes inmunocomprometidos.

91. FRECUENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA DE *CANDIDA* ESPECIES AISLADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA-VENEZUELA. Meyani Pacheco, Joel González, Jennifer Moreno, Ybed Perdomo, Lizeth Borrero, Luisa Malinalis Montoya, César González Sánchez, Yelitza Castillo.

Centro Médico Guerra Méndez. Valencia. Edo. Carabobo.

Objetivo: Determinar la frecuencia y susceptibilidad antifúngica de *Candida* especies aisladas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Guerra Méndez. Enero-diciembre 2006. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental, que incluyó la revisión de cultivos, realizados en el laboratorio de microbiología del Centro Médico Guerra Méndez, provenientes de la UCI de ese centro, conforme a los requerimientos para cada tipo de muestra y determinación de susceptibilidad a los antifúngicos utilizando el método de E-test, durante el año 2006. **Resultados:** 26 cultivos resultaron positivos para *Candida*. Las especies de *Candida* aislada fueron: *tropicalis* 54 % (14), *albicans* 23 % (6), *glabrata* 19 % (5), *lusitaniae* 4 % (1). Los sitios de aislamiento fueron: orina 19 % (5), secreción uretral 4 % (1), secreción traqueal 50 % (13), sangre 11,5 % (3), secreción vaginal 4 % (1), líquido peritoneal 11,5 % (3). La sensibilidad al fluconazol fue: *albicans* 83 % (5), *tropicalis* 50 % (7), *glabrata* 0 % (0), *lusitaniae* 0 % (0), en relación al voriconazol, la sensibilidad fue la siguiente: *albicans* 83 % (5), *tropicalis* 93 % (13), *glabrata* 0 % (0), *lusitaniae* 100 % (0), todas los aislamientos fueron sensibles a anfotericina B. **Conclusiones:** Se aprecia que las especies no *albicans*, entre ellas, *Candida tropicalis*, son el grupo mayormente aislado en esta unidad, con alto grado de resistencia a fluconazol, pero conservando buena sensibilidad a voriconazol exceptuando *Candida glabrata* que presentó 100 % de resistencia a este antimicótico.

HIV

92. VIRUS DE HEPATITIS B (VHB):

SEROPREVALENCIA EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. Yerlis del Valle Bolívar Álvarez, María Merchan, Mario Comegna, Patricia Valenzuela, Andreina Sánchez, Cecil Fandiño, Miguel Morales, Carlos Lucena, Jorge Riera.

Hospital Vargas de Caracas. Caracas.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas desde 1981, hecho que la convierte en una de las epidemias más devastadoras de la historia. El VHB produce una de las infecciones crónicas más comunes del mundo. Se estima que cerca de 400 millones de personas son portadores crónicos del VHB. Debido a que estos dos virus comparten fuentes de contagio se ha visto en el mundo una alta prevalencia de coinfección. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de prevalencia, basado en la revisión de 1 400 historias de pacientes con infección por VIH, del servicio de infectología del Hospital Vargas de Caracas, para determinar la seroprevalencia de coinfección con VHB, y su relación con edad, género, conteo de linfocitos CD4 y carga viral. Se incluyeron 1 317 historias de pacientes con infección por VIH, la edad media fue de 37,12 años, de las cuales el 87,38 % eran del género masculino. La seroprevalencia de coinfección VHB-VIH para Anti-HBc fue 36,50 % y para HbsAg 9,2 %. Hubo asociación entre Anti-HBc y mayor conteo de linfocitos T CD4 (P 0,0027). La seroprevalencia de coinfección VHB-VIH es mayor que en la población general y similar a la reportada en estudios internacionales, en comparación con la población sin otra patología asociada.

HONGOS

93. BROTE EPIDÉMICO DE HISTOPLASMOSIS PULMONAR AGUDA ASOCIADA A VISITA A CUEVA ALFREDO JANH, ESTADO MIRANDA, VENEZUELA, ABRIL-2007. Carla Sofía Telo Velosa, María Josefina Nuñez, Ernesto Alayo, Marisela Silva, Sofía Mata-Essayag, Arantza. Rosello.

Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto. Hospital Universitario de Caracas; Sección de Micología Médica. Instituto de Medicina Tropical. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Introducción: La histoplasmosis, infección causada por el hongo dimorfo *Histoplasma capsulatum*, se adquiere por inhalación de fragmentos miceliales y microconidias. Suele

ser autolimitada en individuos inmunocompetentes, pero puede ser letal en inmunocomprometidos. El hongo puede ser aislado de cuevas, cavernas, minas, túneles, en sitios donde hay abundante guano de aves o murciélagos. **Objetivos:** Descripción de un brote epidémico de histoplasmosis pulmonar aguda (HPA) en individuos que visitaron una cueva venezolana. **Materiales y método:** Se realizó un estudio descriptivo, a fin de reportar características demográficas, clínicas y paraclínicas de individuos con HPA, tras exposición única, durante una visita a la cueva Alfredo Jahn, ubicada en Birongo-Estado Miranda. Los pacientes fueron evaluados al presentar síntomas y se efectuó un seguimiento de 4 meses. El diagnóstico micológico se llevó a cabo mediante examen directo de esputo, cultivo o serología (inmunodifusión en gel). **Resultados:** 30 pacientes evaluados, con edad promedio de 19,7 años (rango: 17–32 años). 53,4 % eran hombres y 46,7 %, mujeres. 25 (83,3 %) estuvieron sintomáticos y el tiempo promedio para el inicio de síntomas fue 7,64 días (rango: 3–14 días). Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (83,3 %), disnea (66,7 %), cefalea (60 %) y tos (33,3 %). Un 34,6 % presentaron leucocitosis y 50 % LDH aumentada y 100 % de los casos Rx de tórax patológica. **Conclusiones:** La histoplasmosis es una micosis endémica en nuestro medio; debe ser considerada en pacientes con fiebre y síntomas respiratorios, mas aún, cuando existe el antecedente epidemiológico de exposición al agente causal.

94. CRIPTOCOCOSIS: REACTIVACIÓN O REINFECCIÓN. Celina Pérez de Salazar, Arantza Rosello, María Teresa Colella, Orlando Jiménez, María Eugenia Landaeta, Sylvia Magaldi, Claudia Hartung, Teresa Abate, Félix Toro, Maribel Dolande, Manuel Moya, Sofía Mata Essayag.

Sección de Micología Médica, Instituto de Medicina Tropical, UCV; Cátedra de Microbiología UCV; Sección de Biología Molecular, Instituto de Medicina Tropical, UCV; Instituto de Inmunología, UCV; Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Caracas.

Introducción: En los pacientes que padecen criptococosis meníngea son frecuentes las recaídas y/o los fracasos terapéuticos en un 20 %-30 % de los casos. Esto es peor en los pacientes con SIDA. Las recaídas pueden ser debido a una reactivación de un foco latente o causadas por una cepa diferente a la que originó la infección inicial. **Objetivo:** Determinar si existió reactivación o reinfección en 5 pacientes que presentaron episodios repetidos de criptococosis.

Materiales/método: Se estudiaron 10 aislados de *Cryptococcus spp* provenientes del LCR de 5 pacientes que cursaron con episodios repetidos de criptococosis. Se utilizaron los métodos los métodos convencionales para efectuar la identificación de especie. Los serotipos fueron demostrados durante el uso de sueros hiperinmunes de conejo. La susceptibilidad antifúngica se realizó por la técnica de microdilución (CLSI). La genotipificación se efectuó mediante la ampliación aleatoria de segmentos ADN polimórficos (RAPD). **Resultados:** El par de cepas procedentes de 4 pacientes (con SIDA) fueron *C. neoformans* (serotipo A) y el par restante (VIH seronegativo) fue *C. gattii* (serotipo C). La CMI del fluconazol disminuyó en una dilución entre el primer y segundo aislado en 4 de los pacientes en el paciente restante no varió. Los patrones genotípicos fueron idénticos entre el primer y el segundo aislado de los 5 pacientes. **Discusión/Conclusiones:** La genotipificación demostró que todos los episodios recurrentes de criptococosis en los 5 pacientes fueron debido a una reactivación de la micosis. La disminución de la CMI en 4 pares de los aislados pudo ser debido a la pérdida de resistencia de las cepas de los mismos como consecuencia de haber estado sumergidas para su conservación en agua destilada.

VIERNES 23 DE NOVIEMBRE

ANTIBIÓTICOS

95. CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DEL MECANISMO DE RESISTENCIA A MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS EN STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y SU IMPORTANCIA CLÍNICA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS – VENEZUELA. Carolina Macero De Machado, Xiomara Moreno C.

Instituto Médico La Floresta

OBJETIVO: Describir la caracterización fenotípica de los diferentes mecanismos de resistencia a macrólidos (eritromicina) y lincosamidas (clindamicina) en cepas de *S. aureus* y su importancia clínica. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se practicó la prueba del D-TEST colocando un disco de clindamicina (CC) de 2 µg a 20 mm de distancia de un disco de 15 µg de eritromicina (E) por el método de difusión de discos para determinar los fenotipos de resistencia a macrólidos, con énfasis en E, y CC en cepas de *S. aureus* aisladas de muestras provenientes de

pacientes hospitalizados en el Instituto Médico La Floresta desde el 01/01/06 al 30/08/07, realizándose un estudio retrospectivo. Los criterios de interpretación se basaron en los siguientes fundamentos: el fenotipo MLSb constituye un mecanismo de resistencia cruzada a todos los macrólidos (14, 15 y 16 átomos) a lincosamidas y a estreptograminas B, debido a alteraciones en el ARNr, referido como cMLSb si se expresa en forma constitutiva o iMLSb en forma inducible. En el primer caso no se observa halo de inhibición del crecimiento alrededor de los discos de E y CC, en el segundo caso se forma un achatamiento del halo del disco de CC frente a E interpretándose el D-TEST (+). El fenotipo M confiere únicamente resistencia a los macrólidos de 14 y 15 átomos, incluida E, mientras los de 16 átomos, lincosamidas y estreptograminas se muestran sensibles, debido a la secreción activa del fármaco mediante bombas de expulsión, observando inhibición del crecimiento alrededor del disco de E y un halo mayor o igual a 25 mm con el disco de CC, interpretándose el D-TEST (-). RESULTADOS: de 224 cepas de *S. aureus* aisladas, 56 resultaron resistentes a CC y 96 cepas a E, de las cuales 28 fueron D-TEST (+) interpretándose como fenotipo iMLSb (29 %), 32 cepas como fenotipo cMLSb (33 %) y 36 cepas D-TEST (-) como fenotipo M (38%), por lo que el 62 % de las cepas resistentes presentaron metilación ribosomal, siendo inducible en el 29 % y constitutiva en el 33 % de las cepas y en el 38 % restante se asoció el mecanismo de resistencia a E debido a bombas de eflujo. CONCLUSIÓN: Los laboratorios de bacteriología deben realizar la prueba del D-TEST en los casos en los que se observe en cepas de *Staphylococcus sp.*, una discordancia entre la sensibilidad frente a macrólidos y la sensibilidad a CC, con la finalidad de caracterizar el fenotipo de resistencia y adjuntarlo al reporte del antibiograma, permitiendo instaurar el tratamiento antimicrobiano más adecuado.

BACTERIAS

96. AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS EN HEMOCULTIVOS DE NEONATOS PRETÉRMINO.

Egda Isbelia Farías Moya¹, Catherine Valverde²

¹Hospital Vargas. Servicio de Pediatría. UCV; ²Hospital Vargas. Caracas. Médico Adjunto Servicio Pediatría.

La sepsis neonatal en recién nacidos pretérmino es un síndrome inflamatorio tóxico sistémico causado por la presencia de un agente infeccioso que ocasiona bacteriemia y respuesta mediada

por síntesis y liberación de productos celulares que causan: hipotensión, shock y muerte. Entre los objetivos de este estudio se propuso estudiar los microorganismos aislados de hemocultivos en 60 neonatos (n = 60) en la Maternidad "Concepción Palacios" entre marzo y mayo de 2005. La metodología utilizada calculó media y desviación estándar a variables numéricas; porcentajes a las nominales, Chi cuadrado a las asociaciones, intervalos de confianza se consideraron significativos si $P < 0,05$ y altamente significativos si $P < 0,01$. Resultados: 23 hemocultivos con germen único *Pantoea agglomerans* 17,4 %; *Enterobacter cloacae* 13,0 %; *Burkholderia cepacea* 8,7 %; *Klebsiella pneumoniae* 8,7 %; *Staphylococcus coagulasa* negativo 17,4 %; *Streptococcus agalactiae* 8,7 %; *Candida sp.* 17,4 %; *Serratia sp.* 8,7 %; seis asociaciones de microorganismos: *Staphylococcus coagulasa* negativo y *Candida sp.* 33,32 %; *Staphylococcus coagulasa* negativo y *Enterobacter sp.* 16,67 %; *Staphylococcus coagulasa* positivo, *Pantoea agglomerans* y *Candida sp.* 16,67 %; *Pantoea agglomerans*, *Serratia marcescens* y *Candida sp.* 16,67 %; *Pantoea agglomerans* y Bacilo Gram negativo no fermentador 16,67 %, tres urocultivos con *Candida albicans*, dos cultivos de líquido cefalorraquídeo con *Pantoea agglomerans* y *Serratia marcescens* coincidentes en hemocultivos. Los hemocultivos obtuvieron valor altamente predictivo 0,855. En nuestro estudio las enterobacterias causaron 47,8 % de sepsis, mientras que *Streptococcus agalactiae*, fue aislado sólo en 8,7 %, lo que induce a considerar el hemocultivo como una buena opción diagnóstica en la solución del dramático problema de la sepsis neonatal.

97. PREVALENCIA Y SUSCEPTIBILIDAD EN EPISODIOS DE BACTEREMIAS Y FUNGEMIAS EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS- VENEZUELA. María Helena Da Silva Cordova¹, Yarlenis Del Carmen Castro Bello¹, Carolina Macero de Machado²

¹Instituto Médico la Floresta; ²cmaceromachado@yahoo.com

OBJETIVO: Evaluar los episodios de bacteremias y fungemias en los pacientes del Instituto Médico La Floresta. MATERIALES Y MÉTODOS: Se desarrolló un estudio retrospectivo desde 01/01/03 a 31/12/05, basado en los datos del departamento de Bacteriología del Instituto Médico La Floresta sobre los hemocultivos en pacientes oncológicos y no oncológicos

hospitalizados, procesados por el sistema BACTEC-BC. Las cepas aisladas fueron analizadas por el equipo MicroScan para determinar identificación y sensibilidad antimicrobiana y Fluconazol por E-TEST. Se estableció la tasa de incidencia de bacteriemias y fungemias, la prevalencia de microorganismos, los perfiles de susceptibilidad y se compararon los episodios de bacteremias y fungemias en ambas poblaciones. RESULTADOS: Se detectaron 382 hemocultivos positivos (218 población oncológica y 164 población no oncológica), y 410 microorganismos. En la población oncológica se recuperaron 65 % Gram negativos, 19 % Gram positivos y 16 % levaduras. *E. coli* fue el principal germen identificado (25 %) seguido de *P. aeruginosa* (8,8 %) y *C. parapsilosis* (5,4 %). Mientras en la no oncológica fueron recuperados 60 % Gram negativos, 31 % Gram positivos y 9 % levaduras. El principal germen fue *E. coli* (21,9 %), seguido de *S. aureus* (9,2 %) y Estafilococos coagulasa negativos (6,9 %). En los pacientes oncológicos la sensibilidad frente a ciprofloxacina en *E. coli* disminuyó de 72 % a 59 %, en *P. aeruginosa* los carbapenems reportaron descenso del 100 % a 89 % y en *C. parapsilosis* se obtuvo 100 % de sensibilidad a fluconazol. En la población no oncológica la sensibilidad frente a ciprofloxacina en *E. coli* disminuyó de 87 % a 29 %, *S. aureus* presentó sensibilidad frente a oxacilina y vancomicina del 100 % y Estafilococos coagulasa negativos reportó disminución frente a oxacilina de 100 % a 0 %. La condición de ser o no oncológico y el hallazgo de hemocultivos positivos resultaron variables estadísticamente dependientes. CONCLUSIONES: La constante vigilancia epidemiológica orientará hacia la elección del antimicrobiano adecuado debido a que los perfiles de susceptibilidad se van modificando a través del tiempo. La modificación de la epidemiología varía de acuerdo a las diferentes instituciones y servicios de los centros hospitalarios, así como a las características de cada paciente.

98. SUSCEPTIBILIDAD A CEFOPERAZONE SULBACTAM Y PIPERACILINA TAZOBACTAM EN CEPAS PRODUCTORAS DE BETA-LACTAMASAS DE ESPECTRO EXPANDIDO AISLADOS EN LABORATORIO CLÍNICO LA VIÑA DURANTE 2006. VALENCIA. EDO-CARABOBO. Julieta Sánchez V¹, Ybed Perdomo G¹, María Ledezma M², Olga Lucena S², Auristela Mora de P²

¹Laboratorio Clínico La Viña; ²

La producción de β -lactamasas es considerado

el principal mecanismo de resistencia a los antibióticos β -lactámicos en gérmenes gramnegativos, por el uso indiscriminado de cefalosporinas, lo que conduce a la aparición de cepas resistentes. Las investigaciones en relación con la vigilancia de los patrones de susceptibilidad han demostrado un incremento en la incidencia de gramnegativos productores de β -lactamasas de espectro expandido (BLEE). El objetivo de este trabajo es dar a conocer los patrones de susceptibilidad a Cefoperazone Sulbactam y Piperacilina Tazobactam en cepas productoras de betalactamasas de espectro expandido (BLEE) aisladas en el Laboratorio Clínico La Viña. Para ello, se seleccionaron los gérmenes gramnegativos productores de BLEE de las distintas muestras de pacientes que asistieron a nuestro centro durante el año 2006. La prueba de susceptibilidad empleada fue el método de difusión en disco (Método de Kirby-Bauer), para Cefoperazone Sulbactam y Piperacilina Tazobactam. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 76 cepas productoras de BLEE, de las cuales, 60 % provenían de pacientes Ambulatorios, 24 % hospitalizados y el 16 % restante de la Unidad de Cuidados Intensivos del centro clínico en estudio. En cuanto a la distribución por tipo de muestra: 38 % se aislaron de orina, 12 % de secreciones del tracto respiratorio, 4% de sangre y 46 % de secreciones de piel y partes blandas. Los principales gérmenes productores de BLEE aislados fueron: *Escherichia coli* (47 %), *Klebsiella pneumoniae* (36 %), *Proteus mirabilis* (4 %), *Serratia marcescens* (4 %), *Enterobacter cloacae* (4 %), *Enterobacter aerogenes* (3 %), *Enterobacter (Pantoea) agglomerans* (1 %) y *Morganella morganii* (1 %). A 24 % de las especies aisladas se les ensayó Piperacilina tazobactam, al 1 % Cefoperazone sulbactam, 45 % se les ensayó ambos antibióticos y al 30 % restante no se les estudió. A las cepas, a las cuales se les ensayó ambos antibióticos, arrojaron un 50 % de sensibilidad a Piperacilina tazobactam, 26 % sensibilidad disminuida y 21 % de resistencia a dicho antibiótico. Por otra parte, para Cefoperazone sulbactam se obtuvo un 76 % de sensibilidad, 15 % con sensibilidad disminuida y 9 % de resistencia a dicho antibiótico. Se concluye, que Cefoperazone sulbactam y Piperacilina tazobactam son antibióticos de buena elección para el tratamiento de infecciones no complicadas ocasionadas por gérmenes gramnegativos productores de beta-lactamasa de espectro expandido. Por otra parte, se recomienda control y vigilancia a la presencia de los distintos mecanismos de resistencia en

nuestras instituciones, a fin de optimizar la terapéutica antimicrobiana en los pacientes, restringiendo el uso innecesario de antibióticos, que al parecer favorece su aparición. Palabras clave: Beta lactamasas de espectro expandido, Susceptibilidad, Cefoperazone Sulbactam, Piperacilina Tazobactam.

99. ESTUDIO COMPARATIVO DE *Staphylococcus aureus* METICILINO RESISTENTE (SAMR) AISLADOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO “CÉSAR SÁNCHEZ FONT” Y LABORATORIO CLÍNICO LA VIÑA, EN EL ESTADO CARABOBO DURANTE 2006.

Ybed Perdomo García¹, Julieta Sánchez V², Lizeth Borrero V³, María Ledezma M³, Olga Ornelas³, Luisa González S³, César Sánchez R³, Olga Lucena S³, Auristela Mora de P³

¹Laboratorio Clínico La Viña; ²Laboratorio Clínico “La Viña”; ³

El aumento de las infecciones por gérmenes grampositivos han sido documentadas en los últimos años, llamando la atención por un perfil de sensibilidad reducido para distintos antimicrobianos disponibles. *Staphylococcus aureus* frecuentemente se encuentra asociado con infecciones adquiridas en la comunidad y en los hospitales; es considerado uno de los microorganismos más importantes con problemas de resistencia, especialmente frente a beta-lactámicos. La resistencia del *S. aureus* a la meticilina u oxacilina está relacionada con la alteración de proteínas ligadoras de penicilina (PBP) codificada por el gen *mecA*; la presencia de este gen determina la resistencia a todos los antibióticos beta-lactámicos. Objetivo: El objetivo de este estudio fue comparar la incidencia de cepas de SAMR en pacientes que asistieron durante el 2006 al Laboratorio Clínico “César Sánchez Font” y Laboratorio Clínico “La Viña”, en Valencia, Estado Carabobo. Resultados: En el Laboratorio Clínico “César Sánchez Font” se aislaron 103 cepas de SAMR, de las cuales 86 % fueron de pacientes ambulatorios, un 13 % hospitalizados y 1 % de UCI; aisladas principalmente de secreciones de piel y partes blandas con un 62 %, seguido de secreciones respiratorias (21 %), catéter (10 %), sangre (4 %), orina (2 %) y líquidos (1 %). Con respecto al Laboratorio Clínico “La Viña” se obtuvo un total de 66 cepas de SAMR, donde un 62 % fueron ambulatorios, 17 % hospitalizados y 20 % de UCI; siendo los principales aislamientos secreciones de piel y partes blandas con un 41 %, secreciones respiratorias (35 %), líquidos (11 %), catéter (7 %) y orinas (6 %). En ambos

centros clínicos; Linezolid y Glicopéptidos demostraron un 100 % de sensibilidad, a las cepas a las cuales se les ensayó. Para aquellos aislamientos de SAMR; arrojaron elevado nivel de resistencia a clindamicina, eritromicina, aminoglicósidos y quinolonas, confirmando estudios que demuestran resistencia asociada de SAMR con otro grupo de antimicrobianos. Para tetraciclina, sulfonamidas y rifampicina, el porcentaje de sensibilidad se ubicó en un 70 % aproximadamente, en los dos centros que conformaron el estudio. Discusión: Cepas de SAMR se presentan usualmente resistentes a otros grupos de drogas indicadas para el tratamiento de *Staphylococcus aureus*, como la clindamicina, eritromicina, tetraciclina, gentamicina, y con menos frecuencia trimetoprim sulfam. Por lo que, es importante realizar el antibiograma para determinar la sensibilidad a estas drogas, mientras que todos los antibióticos beta-lactámicos son considerados resistentes, independientemente del resultado obtenido en la prueba de sensibilidad. No parece existir diferencias en el perfil de resistencia de *S. aureus* identificadas tanto en infecciones nosocomiales y en las identificadas en la comunidad, así como tampoco existen diferencias significativas entre las cepas provenientes de ambos centros clínicos privados. Palabras Clave: *Staphylococcus aureus*, Meticilino resistencia, antibióticos HONGOS

SÁBADO 24 DE NOVIEMBRE

100. INFECCIONES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON TUMORES SÓLIDOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ANGEL LARRALDE (HUAL). VALENCIA, EDO. CARABOBO. Aracelys Valera de Magdaleno, Josbel C Márquez C, Teresa Vanegas, Pedro Magdaleno.

Hospital Universitario Dr. Angel Larralde

INTRODUCCIÓN: Los tumores sólidos corresponden a la presencia de una masa sólida formada por células neoplásicas, ubicada en cualquier sitio anatómico (hígado, sistema nervioso central, hueso, músculo); al someterse al tratamiento con agentes antiqumioterápicos tanto las células normales como las anormales son expuestas, siendo las infecciones una complicación y causa de morbi-mortalidad, y predisposición a exposición de microorganismos. OBJETIVO: Evaluar las infecciones en pacientes pediátricos portadores de tumores sólidos hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica del HUAL, entre enero 2003 - diciembre 2004.

METODOLOGÍA: Investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, se revisó historias médicas archivadas en el Departamento de Archivo Central HUAL, analizadas en forma de frecuencias absolutas y relativas, representadas en gráficos y cuadros. **RESULTADOS:** Predominaron los escolares (58,3 %). El género masculino sobresalió 54,2 %. Los tumores del sistema nervioso central ocuparon el primer lugar con 29,2 %, resaltando el meduloblastoma con 12,5 %. La quimioterapia (100 %) y neutropenia (95,8 %) predisponen a la infección. La infección de piel y tejidos blandos resalto con un 50,6 %. El Complejo Enterobacter: patógeno con mayor porcentaje: 25 %. La combinación de Cefalosporina de 3era. generación antipseudomónica con o sin inhibidor de β -lactamasa más aminoglucósido fue la terapia antimicrobiana inicial más usada (14,29 %). La rotación antimicrobiana predominante fue Carbapenem (23,08 %). Resaltó la asociación de los Azoles a la terapéutica inicial, con un 63,64 %. **CONCLUSIÓN:** Conocer los patógenos productores de infección predominante en el área de trabajo, es indispensable para mejorar su manejo y prevención, y por ende el costo de la atención médica y calidad de vida de estos niños.

101. SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL POR *Chromobacterium violaceum*. María J Oliveros P¹, Armando J Guevara P², Marilly Salomón³, Esmirna Guevara³, Juan C Pérez F³

¹Hospital "Raul Leoni"; ²Complejo Hospitalario; ³Complejo Hospitalario "Ruiz y Páez"

Chromobacterium violaceum es un bacilo Gram negativo, anaerobio facultativo, habitante común del suelo y agua en las regiones tropicales y subtropicales que se caracteriza por producir un pigmento no difusible llamado violaceína que da a las colonias un distintivo color violeta, aunque hasta el 9 % de las cepas aisladas no producen pigmento. Este microorganismo es un patógeno oportunista que rara vez produce infección. La sepsis por *C. violaceum* es un cuadro clínico rara vez reportado y está asociado con una elevada mortalidad. Nosotros reportamos un caso fatal de sepsis en un niño indígena venezolano de 6 años de edad, quien presentó fiebre y aumento de volumen en la región inguinal derecha y que fue inicialmente diagnosticado como plastrón apendicular abscedado. La laparotomía exploradora reveló un absceso en el músculo psoas derecho, del cual se aisló una cepa pigmentada de *C. violaceum*, mientras que a partir de hemocultivos se aislaron cepas

pigmentadas y no pigmentadas simultáneamente. Se administró tratamiento con imipenem y amicacina pero su condición se deterioró y falleció a los 9 días de su ingreso. La presentación clínica como un abdomen quirúrgico agudo es muy poco frecuente, así como el hallazgo de un absceso de psoas. A nuestro entender, éste es el primer caso en el cual, de una misma muestra biológica se aíslan cepas pigmentadas y no pigmentadas y a su vez es el primer caso en que se reporta un absceso de este tipo producido por *C. violaceum*.

102. PERFIL DE RESISTENCIA EN CEPAS DE *Escherichia coli* Y *Klebsiella pneumoniae* PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO, AISLADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. Patrizia Portale¹, Martha Silva², Carlos Redondo¹, Guillermina Alonzo¹

Instituto de Biología Experimental UCV.

Introducción: Las β -lactamasas de espectro extendido (BLEE) confieren resistencia a monobactámicos y cefalosporinas de tercera y cuarta generación. En el ámbito hospitalario representan un problema terapéutico de notables dimensiones. *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, productoras de BLEE, son agentes causales de infecciones nosocomiales. Representan las especies de Enterobacterias aisladas con mayor frecuencia en pacientes reclusos en el Hospital Universitario de Caracas (HUC). **Objetivos:** Evaluar el perfil de resistencia de cepas de *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* productoras de BLEE. **Métodos:** Se recolectaron 15 cepas de *E. coli* y 39 cepas de *K. pneumoniae*, productoras de BLEE, de pacientes de todos los servicios del HUC, durante el período de noviembre-2006 a mayo-2007. La detección fenotípica de BLEE se determinó por sinergismo de doble disco, y el perfil de resistencia por difusión en disco. **Resultados:** Las cepas analizadas presentaron altos porcentajes de resistencia contra Aztreonam, Cefotaxima y Cefepime (83 %, 74 % y 65 %). Para Cefepime un 41% fueron resistentes, y no se observó resistencia contra Imipenem y Ertapenem. Entre los aminoglucósidos se obtuvo Tobramicina (69 %), seguido de Gentamicina y Amicacina (43 % y 33 %); y para las Quinolonas, Ciprofloxacino y Levofloxacina presentaron un 50 % de resistencia. Para Trimetoprima/Sulfametoxazol y Cloranfenicol, se obtuvieron valores de 54 % y 56 %. Se encontró un 28 % de susceptibilidad intermedia a Tigerciclina. Todas las cepas analizadas presentaron patrones de multirresistencia

(resistencia a más de 4 clases de antibióticos).
Conclusión: Se detectó una mayor proporción de cepas productoras de BLEE con actividad ceftazidimasa. Imipenen, Ertapenem y Tigerciclina representan las mejores opciones terapéuticas para el tratamiento de infecciones ocasionadas por cepas productoras de BLEE. Financiamiento: CDCH a GA (03-33-5417-2004 y 03-33-5416-2004).

103. BACILOS GRAM NEGATIVOS NO FERMENTADORES ASOCIADOS A INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LA MATERNIDAD “CONCEPCIÓN PALACIOS”-CARACAS, VENEZUELA. María Rosangel Morales Briceño, Yun Rodríguez, Edelmira Benítez, Yolanda Garmendia, Raiza López, Vivian Vergara, Mariángela Salazar.

Maternidad “Concepción Palacios”

Introducción: Los bacilos Gram negativos no fermentadores (BGNNF) son un grupo de microorganismos hallados frecuentemente como agente causal de infecciones oportunistas, que han desarrollado estrategias para permanecer en el ambiente hospitalario –tales como la resistencia a antibióticos– lo que constituye un problema de salud pública. **Objetivo:** Establecer la frecuencia de BGNNF en los Servicios de la Maternidad “Concepción Palacios” (MCP) y conocer la variación estacional de los principales BGNNF. **Materiales y Métodos:** Se analizaron los datos de 219 cepas de BGNNF provenientes de diversas muestras, aisladas entre enero y diciembre de 2006 en la MCP. **Resultados:** Los BGNNF constituyen el 22 % del total de aislados en el año 2006. *Pseudomonas aeruginosa* se recuperó en un 55 %, seguido de *Acinetobacter baumannii* en un 17 %. De doscientos diecinueve BGNNF aislados, el 44 % procedían de la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos donde *Pseudomonas aeruginosa* se encontró en el 73 % de los cultivos positivos. 27 % de los BGNNF se aislaron de pacientes recluidos en los Servicios Neonatales. Por otra parte, se observó a lo largo del año que los aumentos en la frecuencia de *Pseudomonas aeruginosa* ocurren paralelamente con una disminución de los aislados de *Acinetobacter baumannii* y viceversa. **Conclusiones:** Este estudio establece la prevalencia de BGNNF, su distribución y variación estacional en la MCP para el año 2006. Los resultados obtenidos coinciden con los señalados en la literatura mundial en los que *Pseudomonas aeruginosa* es el principal BGNNF asociado a infecciones intrahospitalarias, principalmente en pacientes de las Unidades de Cuidados

Intensivos.

VIRUS

104. MENINGITIS VIRAL: HOSPITALIZACIONES EN EL HOSPITAL “ELÍAS TORO”. Francisco Valery, Juana Salgado, Jesús Veitía.

Servicio de Infectología del Pediátrico “Dr. Elías Toro”.

Introducción: La meningitis es una enfermedad infecciosa del sistema nervioso central y que puede afectar por igual a niños y adultos. Es considerada una infección severa y puede ocasionar secuelas irreversibles. Puede ser ocasionada por diversos agentes etiológico. Los virus, a pesar de estar relacionados a cursos evolutivos más benignos, la ocasionan con mayor frecuencia. Los Arbovirus y los Enterovirus no polio son los agentes virales más frecuentemente implicados. **Métodos:** Realizamos un estudio prospectivo y retrospectivo de los casos de meningitis viral que ingresaron al Servicio de Infectología del Hospital “Dr. Elías Toro” (HPET) entre los meses de febrero y agosto de 2007. Se tomaron los datos epidemiológicos, clínicos, paraclínicos y bacteriológicos. Se registró también la evolución de los pacientes. **Resultados:** Se detectaron 60 casos en el HPET. La edad promedio fue de 6,12 con discreto predominio del sexo femenino. Los síntomas clínicos predominantes fueron fiebre, cefalea y vómitos. Los resultados de los exámenes paraclínicos fueron variables, pero las alteraciones observadas, superaron los valores descritos en la literatura en casos de meningitis viral. El período de estancia hospitalaria fue de 3,75 días con una evolución satisfactoria de los pacientes. **Palabras clave:** Meningitis viral, Arbovirus, Enterovirus, brote epidémico.

105. RELACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA ENTRE LA CEPA DE CRYPTOCOCCUS SPP Y EL PACIENTE CON CRIPTOCOCOSIS. SECCIÓN DE MICOLOGÍA MÉDICA, IMT-UCV. Celina Pérez de Salazar¹, Arantza Rosello¹, María Teresa Colella¹, Teresa Abate², Claudia Hartung¹, Félix Toro³, Rafael Borges⁴, Sofia Mata Essayag¹

¹Sección de Micología Médica, Instituto de Medicina Tropical, UCV.; ²Sección de Biología Molecular, Instituto de Medicina Tropical; ³Instituto de Inmunología, UCV; ⁴Instituto de Biomedicina, UCV

Introducción: El estudio fenotípico de las cepas de *Cryptococcus spp* aisladas en los pacientes con criptococosis podrían explicar aspectos clínico-epidemiológicos de la

enfermedad. Objetivo: Determinar la relación existente entre los parámetros fenotípicos de cepas de *Cryptococcus spp* y las características clínico-epidemiológicas del paciente con criptococosis. Materiales/Métodos: Se evaluaron historias de pacientes con criptococosis con aislamiento del hongo. Se identificó la especie de *Cryptococcus spp* en cada uno. Se realizó la genotipificación por la técnica de RAPD. Resultados: Se encontraron 34 historias clínicas de pacientes con criptococosis y sus respectivas cepas aisladas. *C. neoformans* se aisló de 30 pacientes, 25 (83,33 %) tenían SIDA y 5 (16,67 %) no. En 4 pacientes se aisló *C. gattii*, 2 con y 2 sin SIDA. *C. neoformans* predominó entre los procedentes de Caracas (63,4 %) y *C. gattii* entre los de la provincia (75 %). La presencia de *C. gattii* se observó con mayor frecuencia en los casos con alteración de pares craneales (P: 0,0026). Hubo relación entre los pacientes con alteración del estado de conciencia y el hallazgo de los patrones genotípicos V-VIII y X (P: 0,01). Solo fallecieron aquellos con aislamiento de *C. neoformans*; los que tenían *C. gattii* presentaron evolución satisfactoria. Discusión/Conclusiones: *C. neoformans* presentó un comportamiento similar a lo descrito en la literatura. *C. gattii* fue aislado entre los pacientes procedentes de los estados de la provincia del país, con menor densidad poblacional y más zonas rurales; esto es comparable con estudios de otros países. Es posible que los criptococos con patrones genotípicos V-VIII y X produzcan enfermedad más severa.

VIH

106. ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN, PROGRAMA NACIONAL SIDA/ITS DE VENEZUELA. Marbelys J Hernández P¹, Deisy Matos², Reina Rodríguez³, Carolina Cedeño⁴, Adilay Rivera⁵

¹Programa Nacional de SIDA/ITS; ²Coordinadora Jefe Programa Nacional SIDA/ITS; ³Jefe Componente Prevención PNSIDA/ITS; ⁴Farmacia/Depósito ARV PNSIDA/ITS; ⁵Programa Nacional SIDA/ITS

El Programa Nacional de SIDA/ITS se estableció según resolución ministerial N° Sg. 0104-99 del año 1999, en el marco de la política desarrollada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual y atendiendo los principios rectores de la Constitución Bolivariana de Venezuela referidos a la universalidad, gratuidad y equidad de la salud. Comprende 4 componentes: educación y

prevención, gestión, atención integral y de vigilancia epidemiológica. El componente de atención integral implica acciones de diagnóstico, seguimiento virológico e inmunológico y tratamiento antirretroviral altamente efectivo (TARV) en forma gratuita, realización de test de resistencia, programa de profilaxis primaria y secundaria de infecciones oportunistas (IO) e infecciones de transmisión sexual (ITS), profilaxis postexposición VIH (PPE), tratamiento para niños expuestos de madres VIH, tratamiento de mujeres embarazadas, durante parto/cesárea y postparto, suplementos nutricionales para pacientes con síndrome de desgaste y fórmulas lácteas para niños hijos de madres con VIH/SIDA hasta el 1 año. Actualmente comprende 23 coordinaciones regionales y 9 del IVSS, Distrito Capital y Sanidad Militar. Desde 1982 hasta el 2006 se han registrado 61 626 casos de SIDA, predominando en el sexo masculino en el 82 %, la edad más frecuente está entre 25-45 años. En el 2006 se recibieron 3983 fichas de las Coordinaciones regionales (no incluidos IVSS, Distrito Capital y Sanidad Militar). Se aprobaron 3021 fichas. Los estados que más enviaron fichas de solicitud de TARV en el 2006 fueron: Aragua, Zulia, Carabobo, Anzoátegui y Bolívar. Los estados que menos enviaron solicitudes fueron: Cojedes, Delta Amacuro, Amazonas, Monagas y Miranda. Para mayo 2007, se encontraban registrados 20 479 pacientes en TARV, cumpliendo esquemas basados en ITRNN e IP en una proporción 1:2. Desde el 2001 hasta mayo 2007 se han atendido a 1 277 embarazadas. Durante el 2006, se registraron 1072 accidentes ocupacionales (AO) y 128 no ocupacionales. En los primeros 5 meses de 2007 se han reportado 450 AO. La IO más frecuentemente reportadas en 2006 fueron: candidiasis (417), toxoplasmosis cerebral (225), síndrome diarreico (193) e infección por Citomegalovirus (130), infección por *Pneumocistis jiroveci* (116). Desde julio de 2005 a mayo 2007, se han recibido 266 solicitudes de test de resistencia (10 estados nunca lo solicitaron: Amazonas, Apure, Barinas, Cojedes, Delta Amacuro, Falcón, Guárico, Portuguesa, Trujillo, Vargas* este último no tenía consulta de VIH). El PNSIDA/ITS continúa respondiendo ante las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA, establece normas, programa y coordina el financiamiento de la respuesta multisectorial ante el VIH/SIDA. Actualmente se busca una atención integral del usuario, con el fin de seguir mejorando la calidad de vida del paciente.

Índice de Autores de Trabajos Libres

Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.
Abate T	94,105	Colmenares D	71,72	González Alvarado Z	16	Lucar G	23
Abdul-Hadi S	32	Comegna M	03,08,17,	González de S B	80	Lucena C	92
Aguirre M	12		20,21,64,92	González E	46	Lucena-S O	98,99
Alayo E	40,93	Contreras R	31,32	González I	08,17,21,64	Macero C	04,05,09
Alayo-M E	67	Córdova J	47	González J	44,45,91	Macero de Machado C	10,
Alfaro F	49	Correa D	03,08,41	González L	44,45		54,56,70,9597
Alfonso N	29	Correnti de P M	39,59	González M	19	Machado L	33
Alfonzo M	60	Correnti M	38	González Sánchez C	91	Machado Y	06
Alonzo G	102	Cortesía M	03,08	González Sulbarán I	03	Madera C	27,32
Alvarado Ramírez EV	90	Da Silva Cordova MH	97	González-S L	99	Maes M	23
Álvarez M	78,79	De Guglielmo-C Z	39	Guanipa E	72	Magaldi S	67,88,94
Áraque W	23	De Guglielmo Cróquer Z	38	Guasamucaro-C MG	69	Magdaleno P	24,100
Araujo Z	51	De Waard J	23,51	Guédez Y	34	Marcano D	06
Arias F	69	Del Castillo CD	75	Guerra S	89	Marcano Lozada MJ	42,57
Arias Guzmán F	27	Delgado V	23	Guevara E	101	Marín ME	17,20
Armas E	37,77	Díaz-C AC	60	Guevara L	02	Marín Peña A	37
Aurenty B	25	Dolande Franco ME	28,	Guevara ME	19	Márquez W	31
Aurenty L	51,60,81,83		65,68,90	Guevara N	19	Márquez-C JC	100
Ávila Hernández MC	39,59	Dolande M	94	Guevara RN	04,05	Martin A	46
Ayala F	41	Echezuría Marval L	76	Guevara-P AJ	101	Martin Pena A	77
Balliachi N	74	Escalona Villasmil PG	69	Guevara-P N	18	Marval J	48
Balza D	22	Fandiño C	17,21,92	Gutiérrez H	43	Mata Essayag S	26,27
Bastardo López AJ	82	Fandiño Pico C	03,08,64	Gutiérrez Pulgar MF	51		66,67,88,93,94,105
Benítez E	11,103	Faneite-H PC	35	Guzmán M	03,08,	Matos D	61,62,106
Bolaños R	09	Farías Moya EI	96		15,17,21,47,64	Medina A	41
Bolívar Álvarez YV	92	Fernández K	72,73	Guzmán ME	01,04,	Medrano M	89
Bolívar Y	03,08,17,21	Fernández M	73		05,07,09,27,48	Merchán M	92
Borges R	27,88,105	Ferreira Carvajal A	19	Hartung C	26,27	Millán A	84,86
Borrero L	44,45,85,91	Ferrer Y	87		66,88,94,105	Minghett Benítez PA	25
Borrero-V L	99	Ferrer Chirinos H	63	Hartung de Capriles C	67	Minghetti M	83
Cáceres AM	04,05	Ferrer D	79	Hernández M	07,18,47	Minghetti P	81
Calatroni MI	66,67	Ferrer Y	14,52,89	Hernández Y	27	Molero León SE	42,58
Caldera J	49	Figueira I	32	Hernández-P MJ	2,61,106	Molina H	15,48
Calvo A	12	Figueredo A	19,46	Hung A	60	Moncada H	83
Caraballo M	19	Figueroa I	33	Insausti C	66	Montilla N	06
Carvajal A	40,46	Flores M	75	Isea N	75	Montoya LM	91
Carvajal Rios VG	34	Franco JÁ	75	Iztueta I	13	Mora de P A	98,99
Castillo Quilarte AC	79,80	Franco Ricart C	63	Jiménez M	09	Morales Briceño MR	103
Castillo R	13,22,36	Freites Martínez A	29,	Jiménez O	26,94	Morales Lozada M	08
Castillo Tovar Z	13		71,72,73	Jiménez Y	02	Morales M	03,11,
Castillo Y	44,45,91	Fuenmayor I	35	Khalil Bittar RM	30,86,84		17,21,64,92
Castillo Z	22,36	García A	35	Khalil R	46	Morales Manssur JA	89
Castillo-Q AC	78	García D	50	Kuo E	31	Moreno C	09,13,36
Castro Bello YD	97	García JF	25,60,81,83	Labrador G	49	Moreno J	13,36,44,45,91
Castro J	18	García L	73	Landaeta ME	19,27,	Moreno X	04,05
Cavazza-P ME	59	García M	43		66,67,94	Moreno-C X	10,54,56,70,95
Cedeño C	106	García ME	29,71	Ledezma-M M	98,99	Morillo C	36
Centeno de Martínez A	82	García Y	25,81,83	León Y	06	Morón D	37,77
César Y	09	Garmendia Y	11,103	López C	41	Moy F	01,07,47
Chacín L	25,81,83	Garrido E	19,37,77	López Castañeda DA	51	Moya M	94
Chacón N	31	Gayoso E	01,07,	López D	25,55,60,81,83	Muñoz Cabas DS	89
Chaparro F	87		09,15,47,48,49	López E	33	Muñoz D	14,87
Cifarelli D	33	Ghezzi ME	33	López L	46,77	Muñoz M	11
Colella MT	26,27,	Gil A	74	López MG	25,60,81,83	Natera Alvizu IC	37,77
	66,67,88,105	Gómez A	50	López R	11,103	Navarro O	78
Colmenares C	32	Gómez D	12	López T	34	Navas R	25,60,81,83

ÍNDICE DE AUTORES

Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.
Neires L	14,87,89	Pérez-F JC	101	Romer P	41	Sucre R	02
NG D	36	Petit de Molero N	35	Romero Maita MV	82	Sum Tan E	85
Noguera O	14	Pitteloud J	40,46	Romero Sahuapa A	02	Takiff H	23
Núñez E	14	Plata T	50	Roque ME	33	Telo C	19
Núñez M	46	Poleo V	03,08	Roselló A	26,27, 66,67,88,93,105	Telo Velosa CS	93
Núñez MJ	93	Portale P	102	Roselló Fornós A	75	Terán A	84
Núñez R	23	Portillo García M	16	Ruiz N	01,09, 15,47,48,49	Tinoco N	50
Nweihed L	26,27	Portillo M	52	Russo Russo S	69	Toro F	94,105
Ocando L	36	Puccio F	33,41	Safar ML	32	Torres Castillo LC	11,12
Ojeda X	06	Puche D	58	Salazar G	19	Torres L	10
Olaizola C	26,32	Puente K	74	Salazar J	02	Torres Rodríguez J	90
Oliva M	52	Quintero A	52	Salazar M	12,103	Torres-M A	35
Oliveros-P MJ	101	Quintero González WJ	78	Salgado J	37,104	Urdaneta H	29
Ordaz R	33	Quintero Núñez A	16	Salinas R	31	Urrestarazu MI	53
Ordoñez I	86	Quintero-G WJ	79,80	Salomón M	101	Valenzuela P	03,08, 20,21,64,92
Orlando W	36	Ramírez S	25,60,81,83	Sánchez A	92	Valera A	24
Ornelas O	99	Redondo C	102	Sánchez C	44,45,85	Valera de Magdaleno A	100
Orozco N	48	Redondo Murcia CF	55	Sánchez D	46,53	Valery F	25,37, 60,81,83,104
Pacheco C	40,46	Requena I	74	Sánchez J	15	Valverde C	96
Pacheco M	44,91	Reviákina V	28,65,68,90	Sánchez M	87,89	Vanegas T	100
Pacheco Virgüez EM	45	Reyes-J O	59	Sánchez MA	03,08, 17,20,21,32,65	Vásquez de Azócar Y	01, 07,15,47,48,49
Panizo Domínguez MM	28 65,68,90	Riera J	92	Sánchez-R C	99	Vasquez N	33
Papatzikos C	12	Rincón Ríos TB	16	Sánchez-V J	98,99	Vasquez Y	09
Paraqueimo M	06	Ríos K	67	Santos J	20	Vavampenhaut	06
Para D	52	Rísquez Parra A	43,76	Sarmiento L	33	Veitía D	38
Parra Parra D	16	Rivas J	67	Selgrad Ríos SI	28, 65,68,90	Veitía J	37,104
Pastrán B	12	Rivera A	106	Semeco J	35	Velasco J	50
Payares D	06,46	Rivera M	74	Sequera M	23	Velásquez A	01
Pedroza R	12	Riz N	07	Serrano N	53	Velásquez-Y E	53
Pedroza R	12	Rodríguez JL	41	Siciliano L	25,60,81,83	Vergara V	103
Peña D	09	Rodríguez A	35	Silva M	19,40,46,93,102	Vergara V	11
Perdomo E	25	Rodríguez I	01	Sojo G	46	Viera J	84
Perdomo García Y	99	Rodríguez JL	03,08	Solórzano-R EJ	53	Viera J	86
Perdomo Y	45,44,85,91	Rodríguez M	13	Soto L	87,89	Vierma HC	12
Perdomo-G Y	98	Rodríguez Morales N	16	Spadola E	07,47	Vílchez M	79
Pereira-Silveira C	90	Rodríguez N	12	Suárez A	01	Villarroel E	46,77
Pérez C	26,66,67	Rodríguez O	41	Suárez J	78,79,80	Viria Y	35
Pérez de Salazar C	27, 88,94,105	Rodríguez R	106			Wong R	74
Pérez M	71,72	Rodríguez Y	11,103				
Pérez Y	20	Rojas A	11				
		Román-V V	35				

107. EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS EXPUESTOS E INFECTADOS CON VIH HOSPITAL UNIVERSITARIO. DR ÁNGEL LARRALDE. VALENCIA. VENEZUELA. Barela M, Bustillo N., Campos M., Valera A.

Hospital Universitario "Dr Ángel Larralde". Valencia, Edo. Carabobo.

La desnutrición asociada a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es reversible, debe evaluarse y tratarse precozmente, lo que puede ser difícil ya que los cambios tempranos son sutiles y pasan desapercibidos a simple vista. Objetivo: Evaluar el estado nutricional de niños expuestos e infectados con VIH que asisten a la consulta de Infectología del Hospital Universitario "Dr Ángel Larralde" (HUAL) entre enero y septiembre de 2006. Diseño: Estudio descriptivo, longitudinal, no experimental, observacional, prospectivo, de serie de casos. Sitio: Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" (HUAL). Valencia. Venezuela. Materiales y Métodos: Se recolectaron los datos mediante la obtención, a través del examen físico, de las medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia cefálica y circunferencia braquial izquierda) de 24 pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 0 meses y 11 años expuestos e infectados con VIH de la consulta de infectología del HUAL de enero a septiembre de 2006; los cuales se resumieron en una ficha de recolección de datos. Resultados: se observó una prevalencia de la enfermedad de 58,3 % en el sexo masculino, el grupo etario más frecuente es el de los lactantes menores con un 50 %, un 62,5 % del total de niños estudiados son expuestos. En cuanto a la antropometría un 12,5 % de la población estudiada presentó alteraciones nutricionales. Conclusiones: La afección nutricional en los pacientes VIH produce múltiples consecuencias, lo cual debería alertar la atención de los expertos en la materia, de manera que contribuyan con el establecimiento de medidas estándar para evaluar el estado nutricional de estos pacientes.

108. COINFECCIÓN DE VIH Y MALARIA. PRIMER CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC). Adayza Figueredo¹, Sandra González¹, Ana Carvajal¹, Carolyn Redondo¹, Pedro Navarro², Richard Montero³.

¹Servicio de Infectología, HUC. ²Instituto de Medicina Tropical, UCV. ³Laboratorio de Bioanálisis, HUC.

Introducción. El paludismo es endémico en nuestro país, pacientes infectados con VIH que viajan a zonas endémicas de malaria o que viven en dichas zonas están en riesgo de adquirir la enfermedad, el VIH se ha asociado con mayor densidad parasitaria, menor respuesta al tratamiento y mayor anemia. Materiales. Se describe un caso clínico de coinfección de VIH y malaria, la hospitalización fue realizada en el Servicio de Infectología del HUC, exámenes paraclínicos fueron realizados en el Laboratorio de Bioanálisis de la Institución. Caso. Paciente femenina 51 años, procedente de Upata (Edo. Bolívar) con diagnóstico de infección por VIH desde 1992. Tratamiento ARV Kaletra y Combivir irregular desde 2005 (TCD+ 42 x mm³ y CV 284900 copias nov 2006), quien inició enfermedad actual el 20 de enero de 2007, con fiebre de 39°C precedida de escalofríos, disnea de moderados esfuerzos y orinas colúricas. Previamente dos episodios de paludismo a *Plasmodium vivax* y a *Plasmodium falciparum* ambos tratados en 2005, tuberculosis en 2005, histoplasmosis diseminada en 2006. Examen físico de ingreso (2/2/2007): TA 80/60 mmHg, FC 120x', FR 26x', T: 39°C, peso: 40 kg, talla: 1,56 m, palidez cutáneo mucosa acentuada, hepatomegalia, esplenomegalia grado I. Resto normal. Hb 4,4 g%, Hto 12,8% GB: 3100 x mm³ Seg 67,2 % Linf 19 %, Mon 13 %, Plaquetas 156000 x mm³, Glicemia 72 mg%, Urea 53 mg %, Creatinina 0,93 mg %, LDH 681 mg %. Frotis de sangre periférica y gota gruesa: trofozoitos y macrogametocitos de *Plasmodium falciparum*. Tratamiento: Quinina más Doxiciclina por 10 días por VO y dos concentrados globulares, cedió la fiebre y mejoraron las condiciones generales y las cifras de hemoglobina, pero persistían gametocitos en frotis dos semanas después del tratamiento se asoció Primaquina por 7 días. Seguimiento por 4 meses permaneciendo sin formas parasitarias, con buena evolución. Conclusión. El paludismo debe ser investigado en pacientes con VIH que presenten fiebre y procedan de zonas endémicas de Malaria.

