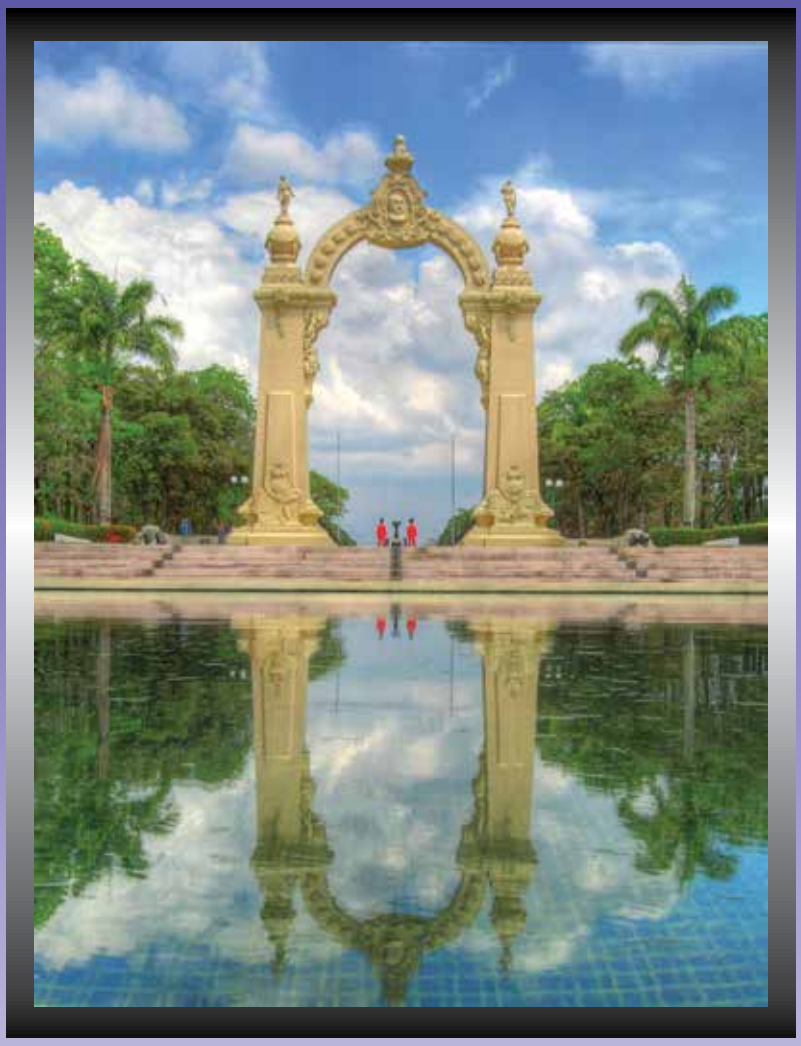
# Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal: pp198603CS319

ISSN: 0798-0566

**XI CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA**
**"Dra. Olga Castillo de Febres"**
**XXV JORNADAS CARABOBEÑAS DE INFECTOLOGÍA**

**Valencia, Edo. Carabobo, 22 al 24 de octubre de 2014**

**RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES**


**Bol Venez Infectol Vol. 25 - Supl 1, octubre 2014**

# Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal: pp198603CS319 ISSN: 0798-0566

Bol Venez Infectol Vol. 25 - Supl 1, octubre 2014



Sociedad Venezolana de Infectología
Junta Directiva 2012-2014

Presidente
Dr. Rafael Napoleón Guevara Palermo
Vicepresidenta
Dra. Elia Sánchez
Secretaria General
Dra. Krisell Contreras
Secretaria de Actas
Dra. Rosa María Khalil
Tesorera
Dra. María Graciela López
Vocales
Dr. Enrique Vicent
Dra. María Andreina Sánchez
Dr. Ernesto Alayo

Boletín Venezolano de Infectología
Consejo Editorial

Presidente
Dr. Francisco Valery
Vicepresidente
Dr. Pedro Navarro
Directora Ejecutiva
Dra. Heidi Mago

Comité Editorial

Dra. Marisol Sandoval
Dr. Luis Gallegos
Dr. José Vicente Franco
Dr. Javier Roa
Dr. Omar Plata
Dr. Amando Martín

Comisión Científica
Dr. Enrique Vicent - Coordinador
Dra. María Eugenia Landaeta
Dra. Carmen Blasco
Dra. Diana López
Dr. Rafael Navas
Dr. Miguel Morales
Dra. Tatiana Drummond
Dra. Patricia Valenzuela
Dra. Marbelys Hernández
Dra. Aracelys Valera
Dra. Zenaida Castillo


## CONTENIDO

XI CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA


Editorial
Enrique Vicent H. ..... S4

Índice de trabajos libres ..... S5

Resúmenes de Trabajos Libres ..... S10

Índice de autores Trabajos Libres ..... S56



El Boletín Venezolano de Infectología, es una publicación semestral, órgano oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología. Está indizada 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: svinfectologia09@gmail.com • www.svinfectologia.org

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

# BOLETÍN VENEZOLANO DE INFECTOLOGÍA
## Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología
## Normas para la publicación de Trabajos en el Boletín

Presidente del Consejo Editorial: Dr. Francisco Valeri
Dirección: Avenida Libertador. Parroquia El Recreo. Torre Maracaibo. Piso 12. Oficina 12-G. Caracas.
Teléfono: 0212-7614711 Teléfono/Fax: 0212-7631023.
Correo electrónico: svinfectologia09@gmail.com
Página Web: www.svinfectologia.org

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 este 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 contentivos 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.
- 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.

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

Solo 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

Enrique Vicent H.

Coordinador Comisión Científica SVI

El XI Congreso Venezolano de Infectología sirve de escenario a la conmemoración de los 30 años de la fundación de la Sociedad Venezolana de Infectología, lo que representa no solo un momento de celebración y reconocimiento de su trascendencia, sino también ocasión de reflexión y proyección hacia el futuro.

La organización de este evento se convirtió, sin duda, en un reto permanente dadas las condiciones imperantes en nuestro país. A pesar de ello, creemos que se ha logrado un programa científico variado, ajustado a los requerimientos académicos, clínicos y epidemiológicos del ejercicio de nuestra especialidad y en equilibrio con las propuestas de nuestros patrocinantes.

Particular relevancia se le ha dado a los temas relacionados con las enfermedades inmunoprevenibles, en consonancia con el epónimo del Congreso, Dra. Olga Castillo de Febres, quien fuera una insigne “vacunadora”.

Nos complace la abundancia de trabajos libres aceptados, tanto en la modalidad de pósters como de trabajos completos, que totalizaron 102 en el primer caso y 46 en el segundo. Esperamos que este renovado interés en la investigación vaya siempre de la mano del más riguroso nivel científico, para que puedan hacerse acreedores de aplicación, reconocimiento y publicación no solo en el Boletín Venezolano de Infectología, sino también en revistas de prestigio internacional.

Bienvenidos a nuestro magno evento.

# Índice de Trabajos Libres


1. **VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PREDICTIVA PARA EL DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS ASÉPTICA Y BACTERIANA EN NIÑOS.** Francisco José Valery Márquez, Juana Salgado, Evelyn Rosal, Marianjose Reyes, Etna Velásquez S10

2. **UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE USO PARENTERAL EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES URINARIAS COMPLICADAS EN EL HOGAR. SERVICIOS AMBULATORIOS QID. CARACAS- VENEZUELA. AÑO 2013.** Adriana Fonseca, Gabriela Ochoa, Manuel Guzmán Blanco, Marilyn García, María Mercedes Mariñan, Isabel Mariñan S10

3. **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. JULIO 2013- JULIO 2014.** Aldoaneth Leiva, Isabel Díaz, Marina Cardona, Yessenia Ortunio, Adilen Vargas, Lisuett Sánchez, Nathaly Ramírez, Idana Chacón, Gianmary Miozzi, Dannerys Rivas. S11

4. **MORDEDURA CANINA: MICROORGANISMOS INVOLUCRADOS EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.** Jesús Hong, Miguelangel Coccaro, Yumelis Bruces, Ángel García. S11

5. **PREVALENCIA DE BACTERIAS ENTEROPATÓGENAS EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS-VENEZUELA.** Carolina Macero Estévez, Xiomara Moreno Calderón, Gustavo Martínez. S11

6. **CONSIDERACIONES MICROBIOLÓGICAS DE LAS INFECCIONES DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES.** Jesús Hong, Rhazes Gabriel Olivero Toro. S12

7. **AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO EN PRODUCTOS DE AFÉRESIS PARA INFUSIÓN AUTÓLOGA DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS CRIOPRESERVADOS (UNIDAD DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA "DR. ABRAHAM SUMOZA". CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". 2002-2012).** Idana Geraldine Chacón Chiappetta. S12

8. **INFECCIONES ODONTOGÉNICAS TRATADAS BAJO SUPERVISIÓN HOSPITALARIA. SERIE DE CASOS.** Hemil Dario Rosales Molina, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabio Gagliardi Lugo, Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Froilán Millán Golindano, Ronar Alejandro Gudiño Martínez. S13

9. **INFECCIONES ODONTOGÉNICAS.BACTERIOLOGÍA Y PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. REVISIÓN DE LA LITERATURA.** Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabbio Gagliardi Lugo, Carlos Froilán Millán Golindano, Hemil Dario Rosales Molina, Ronar Gudiño. S13

10. **INFECCIONES ODONTOGÉNICAS TRATADAS AMBULATORIAMENTE. ESTUDIO DE SERIE DE CASOS.** Hemil Dario Rosales Molina, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabio Gagliardi Lugo, Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Froilán Millán Golindano, Ronar Alejandro Gudiño Martínez. S14

11. **PRINCIPALES MICROORGANISMOS EN INFECCIONES ODONTOGÉNICA REVISIÓN DE LA LITERATURA ESTUDIO RETROSPECTIVO.** Carlos Millán Golindano, C Contreras, A Gagliardi, M Silveira, H Rosales, R Gudiño. S14

12. **MENINGOENCEFALITIS RECURRENTE POR ENTEROVIRUS. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTIN ZUBILLAGA. BARQUISIMETO EDO LARA. 2014.** Baydi Gracibel Fernández Ángel. S15

13. **EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA SEROLÓGICA EN NIÑOS CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE SEVERO.** Ivelisse Coromoto Natera de Urdaneta, Dulce Morón, Julio Zambrano, Lieska Rodríguez, Freddie Acive, Eduardo Armas. S15

14. **PREVALENCIA DE VIRUS ENTEROPATÓGENOS EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS-VENEZUELA.** Gustavo Martínez, Carolina Macero Estévez, Xiomara Moreno Calderón. S16

15. **ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE EXTENSIÓN EN MEDICINA TROPICAL Y SU INCLUSIÓN EN LA DOCENCIA CENTRADA EN EL ESTUDIANTE.** Pedro Navarro, Nathalie Chacón, Andrés Silva, Ana Angulo, Alexander Trujillo, Luis Colmenares, María Fernanda De Candia, María Antonia de la Parte, Luis Rivas, Mayran Rodríguez. S16

16. **DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE PACIENTES EXTERNOS QUE ASISTEN A LA SECCIÓN DE GEOHELMINTIASIS DEL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, AÑO 2013.** Nathalie Chacón, Edwin Díaz, Martha Rojas, Maria J Rossomando. 16

17. **PRODUCTIVIDAD ACADÉMICA DOCENTE EN EL ÁREA DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA. FACULTAD DE MEDICINA UCV.** Ramón Andrade, Daniela Astudillo, Benito Prado, Estefani Sulbarán, Sandra Flores, Pedro Navarro. S17

18. **EHRLICHIOSIS MONOCÍTICA HUMANA EN DOS ADOLESCENTES CON: 1.- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN DEBUT 2.- HIPERTENSIÓN PORTAL.** María Berardi, Gladiuska García, Ana E Farías L. S17

19. **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA LOCALIZADA EN EL MUNICIPIO CARLOS ARVELO, ESTADO CARABOBO, EN EL PERÍODO 2008-2014.** Jellyana Del Carmen Peraza González, Laura Helena Páez Pons. S18

20. **EVALUACIÓN TERAPÉUTICA DEL ANTIMONIATO DE MEGLUMINE EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA INGRESADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.** Lidice Benavides, Tatiana Drummond S, Pedro Navarro,

Luzalba Nweihed, Benny Rodríguez, María Ana Rivas, Angela Troncone. S18

21. **PRESENTACIONES ATÍPICAS DE HISTOPLASMOSIS.** María Eugenia Landaeta , María Teresa Colella, Jocays Caldera, Arantza Roselló, Sofía Mata. S19

22. **SUSCEPTIBILIDAD *IN VITRO* DEL *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* AL CLORANFENICOL AISLADO EN MUESTRAS DE SECRECIO-NES. HOSPITAL "DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ" IVSS.** José Vicente Franco Soto, Evelyn Zerpa, Roselynn Moreno, Rucely Colmenares, Mariangel Pérez, Claudia Leal, Katherinee Parra. S19

23. **ESTUDIO DE MECANISMOS DE RESISTENCIA A IMIPENEM Y MEROPENEM EN PSEUDOMONAS AERUGINOSA POR TÉCNICAS FENOTÍPICAS E INTERPRETACIÓN DEL ANTIBIOGRAMA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS. VENEZUELA.** Carolina Macero Estevez, Xiomara Moreno Calderón, Gustavo Martínez. S19

24. **RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS EN INFECCIONES NO COMPLICADAS DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN PACIENTES PROCEDENTES DE LA COMUNIDAD. PUERTO ORDAZ - ESTADO BOLÍVAR.** Ernesto Alayo Martell, Nataí González Montalti, Francisco Castro. S20

25. **ESTUDIO DEMOGRÁFICO Y BACTERIOLÓGICO DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN UROCULTIVOS REALIZADOS EN HOSPITAL DR. SANTOS ANIBAL DOMINICCI DESDE EL 01 DE ENERO AL 29 DE MAYO DE 2014 CARÚPANO ESTADO SUCRE.** Raqueline Elizabeth Mosquera Rivas, Andrea Esthefania Marcano Ordosgoitti, Jhonny Jose Montoya Manosalva, Elia Margarita Sánchez Ortiz, Michelle Orta, Jossie Fajardo, Yamilis Viñoles. S20

26. **CARACTERIZACIÓN DE AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.** Yessenia Ortunio, Isabel Díaz, Marina Cardona, Adilen Vargas, Lisuett Sánchez, Nathaly Ramírez, Idana Chacón, Aldoaneth Leiva, Gianmary Miozzi, Dannerys Rivas. S21

27. **INMUNOSUPRESIÓN: LA OPORTUNIDAD PERFECTA PARA LAS MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNT).** Barbará Alexandra Rodríguez Castillo Jesús Abrahams Torres Coy, Sonia De Jesús Prieto, Elba Padrón de Medina, Jacobus H De Waard. S21

28. **MANEJO CLÍNICO-QUIRÚRGICO DE ABSCESO SUBMANDIBULAR CON PREDOMINIO DE *CANDIDA ALBICANS*: REPORTE DE CASO CLÍNICO.** Rhazes Gabriel Olivero Toro, Jesús Hong, Miguelangel Coccaro, María Elena Romero, Josue Huartaja. S22

29. **MICROBIOLOGÍA PERIIMPLANTARIA.** Rhazes Gabriel Olivero Toro, Jesús Hong, Verónica Viloria, Ronar Gudiño. S22

30. **DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS. REPORTE DE LA EXPERIENCIA CON GENEXPERT EN EL ÁREA DE BARCELONA PUERTO LA CRUZ.** Ana María González Balseiro, Meribeth Peña, Loriannys Lastra. S23

31. **OCURRENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS REFERIDOS LA SECCIÓN DE GEOHELMINTIASIS DEL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, AÑO 2014.** Nathalie Chacón, Carmen Emilia Durán, Edwin Díaz, Yonirey Bermúdez, Martha Rojas, María J Rossomando. S23

32. **RELACIÓN DE LOS NIVELES DE FERRITINA SÉRICA CON INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES VIH/SIDA. UNIDAD DE INFECTOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". ESTADO CARABOBO, JUNIO 2010 - 2012.** Jennifer Carolina Moreno Castillo, Antonio Delgado León, Zenaida Castillo de Moreno. S23

33. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIO-LÓGICAS DE LAS EMBARAZADAS CON VIH DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.** Nathaly Marian Ramírez Mendoza, Isabel Yomira Díaz Ramírez. S24

34. **ALTERACIONES EN EL PERFIL LIPÍDICO EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS DE VIH DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO, CARACAS- VENEZUELA.** Héctor Villarroel, Zenaida José Leiva Marcano, Nowis Duerto, Mayra López, Haidy Guerreo, Mildred López. S24

35. **POLIRRADICULONEUROPATÍA: SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE SECUNDARIO A SÍNDROME RETROVIRAL AGUDO. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Guillermo José Borga Hernández, Bárbara Andreína Martínez Alfonzo, Héctor Villarroel, Víctor Manuel Albarrán Artahona. S25

36. **FACTORES PREDICTORES DE FALLA AL PRIMER ESQUEMA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL NIÑO CON INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA.** Tatiana Drummond Suinaga, Benny Rodríguez, Angela Troncone. S25

37. **AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH.** Fernando Ayala, Mildred Lima, Andrea De Freitas, Jennifer Moreno, Antonio Delgado, Zenaida Castillo. S26

38. **PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (ENERO 2012-SEPTIEMBRE 2012).** Gerly Ortiz, Amílcar Pérez, Antonio Delgado, Zenaida Castillo. S26

39. **ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA MEDIANTE EL ÍNDICE TOBILLO BRAZO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR CALCULADO POR LA ECUACIÓN DE FRAMINGHAM, EN PACIENTES VIH QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA DEL HUAL. JULIO A SEPTIEMBRE 2012.** Fanny Repinzem, Antonio Delgado, Zenaida Castillo. S26

40. **ELASTICIDAD ARTERIAL Y PORCENTAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH.** Mirla Parra, Manuel Padilla, Angie Valentiner, María Villegas, Antonio Delgado, Zenaida Castillo. S27

41. **CARACTERÍSTICAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL, ELASTICIDAD ARTERIAL Y FUNCIONALISMO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO,**

**EN PACIENTES VIH/SIDA. (ENERO 2012 - 2013).** Antonio Javier Delgado León, Dubelis Núñez, Manuel Padilla, Mirla Parra, Angie Valentiner, María Villegas, Jennifer Moreno, Zenaida Castillo. S27

42. **10 AÑOS DE SEGUIMIENTO DEL BINOMIO VIH MADRE-HIJO. PERÍODO 2005-2014. UNIDAD DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE", ESTADO CARABOBO.** Aracelys Valera, Mildred Lima, Andrea De Freitas, Jennifer Moreno, Antonio Delgado, Pedro Minghetti, Zenaida Castillo. S28

43. **TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE TRANSMISIÓN VERTICAL.** María Graciela López García, Luigina Siciliano, Yanell García, Miguelangel Nexans-Navas, Roger Olivero, María Carolina Quines, Tamara Rosales, Marifrancis Salazar, Christopher Beja, Samanta Smith, Rafael Wong, Preziosa Falase, Irismar Del Moral, María Elena Goncalves, Diana López, Lisbeth Aurenty, Juan Félix García. S28

44. **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS VIH POSITIVOS.** María Alejandra Rosas, Joshdelin Cardozo, Orlando Chávez, Estefania Cecilio, Lino Conti. S29

45. **EPIDEMIOLOGÍA DE LAS MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS VIVIENDO CON HIV/SIDA, COMORBILIDADES, TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV) Y RESPUESTA. CONSULTANTES AL SERVICIO INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC). MAYO-JULIO 2014.** Adayza Figueredo, Ana Carvajal, Joanne Arvelaes, Alejandro Risquez. S29

46. **INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN NIÑOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS.** Omar Eugenio Naveda Romero, Andrea Fabiola Naveda Meléndez. S30

47. **POLISEROSITIS AUTOLIMITADA POR CITOMEGALOVIRUS EN PREESCOLAR INMUNOCOMPETENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. BARQUISIMETO EDO. LARA. 2013.** Wilmary Jhoana Garrido Ochoa, Antonio González Mata, Mirian Maitin, Maylin Carnevale, Silva Escalona, Lisnnette Rosmell, María García, José Juan Galicia, Baydi Gracibel Fernández Ángel, Luz Stella Meza Rincón, Janeth Carolina Rodríguez Vargas, Luis Manuel Rojas. S30

48. **SÍFILIS CONGÉNITA: ENFERMEDAD REEMERGENTE.** Yanell García, Henry Moncada, Yulahima Martínez, Dayana Rodríguez, Oriana Pestana, Mirian Fuino, Yajaira De Zara, Andreína Jaimes, Leine Moreno. S30

49. **MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.** Rhazes Gabriel Olivero Toro, Jesús Hong, María Elena Romero, Josue Huartaja. S31

50. **TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA SEVERA. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Vanessa Marina Pulgar Escobar, Arturo Luis Franco Montagne, Karla Elena Pumar Corona, Verónica Abril Cardenas Maraver, María Castillo, Laura Granella. S31

51. **VENTRICULITIS EN LOS PACIENTES CON HIDROCEFALIA DERIVADA HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. BARQUISIMETO EDO. LARA.** Héctor D Aranguren Rojas, Mayli M Carnevale Teran. S32

52. **INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERVENIDOS POR APENDICITIS. HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. BARQUISIMETO EDO. LARA.** Mariana Carolina Osorio Páez, Mayli Margarita Carnevale Terán. S32

53. **INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA. HOSPITAL J.M. DE LOS RÍOS.** María Elena Goncalves P, Lisbeth Aurenty, Diana López, María Karolina Quines, Jhaneth Guerra, Christofer Beja, Tamara Rosales, Rafael Wong, Roger Oliveros, Luigina Siciliano, María Graciela López, Miguelangel Navas, Lourdes Morillo, Juan Félix García. S33

54. ***STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* UNA IMPORTANTE CAUSA DE EMPIEMAS PEDIÁTRICOS EN CARACAS.** Keyla María Gómez Castellano, Patricia Vigilanza, Jesus Torres Coy, Rosalicia Ramirez Murga, Jacobus H De Waard. S33

55. **PREVALENCIA Y MORTALIDAD POR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN PEDIATRÍA.** Samantha Smith Díaz, Roger Olivero, Marifrancy Salazar, Rafael Wong, Lisbeth Aurenty, Diana López, Preziosa Falese, Irismar Del Moral, Tamara Rosales, María Carolina Quines, Jhanet Guerra, Christopher Beja, Luigina Siciliano, María Graciela López, Miguel Nexans, Lourdes Morillo, Juan Félix García, María Elena Goncalves. S34

56. **INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD. HOSPITAL PEDIÁTRICO. VALENCIA.** María Alejandra Rosas, Jissy A Sequera, Carem A Brito, Oleidy C Rojas, María M Castillo, Yuraima Escalona, Geraldin Dudamel, Lizeth Borrero, Rosalyn Trujillo, Jesús Silva. S34

57. **EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA ANTIMENINGOCÓCCICA CONJUGADA ACYW EN PACIENTES DE RIESGO DEL HOSPITAL "JM DE LOS RÍOS". ENERO 2014 - FEBRERO 2014.** Dayana Montesino, Yecenia Pérez, Amelia Sarmiento, Scarle Sarmiento, Milagros Batipta, Sonia Rodríguez, Mary Loaiza. S34

58. **IMPACTO DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA CONJUGADA 13 VALENTE (VNC13V) EN EL ESTADO DE PORTADOR POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN LOS NIÑOS WARAO.** Alfredo Silva Willson, Jan Costa Müller, Berenice Del Nogal, Ismar Rivera-Olivero, Rosneld Rivero , Jacobus H De Waard, Gloria Gonzalez, Valentina Cortiz. S35

59. **PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS WARAO POSTERIOR A ESQUEMA BÁSICO DE INMUNIZACIÓN ANTINEUMOCÓCCICA TRECEVALENTE.** Angimar Uriepero Palma, Astrid León Silva, Berenice Del Nogal, Jacobus De Waard. S35

60. **EPIDEMIOLOGÍA MORBI-MORTALIDAD DE LA TOSFERINA EN VENEZUELA 2003-2011.** Luis Rafael Echezuria Marval, María Graciela López García, Alejandro Rísquez, Mariano Fernández. S36

61. **DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PARA EL TRABAJADOR DE LA SALUD. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. VENEZUELA. 2013 – 2014.** Mario Salvador Rivera Prosperi, Jose Along, Argenis Vargas, Francisco Degouvei. S36

62. **SEROTIPOS DE NEUMOCOCOS AISLADOS EN ADULTOS CON ENFERMEDAD INVASIVA Y POTENCIAL COBERTURA VACUNAL. PROGRAMA DE SIREVA, VENEZUELA 1999-2012.** Alejandro Rísquez, Enza Spadola, Luis Echezuría, María Eugenia Landaeta, Fátima De Abreu, Fátima De Abreu. S37

63. **FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS.** Miguelangel Navas, Diana López, Lisbeth Aurenty, Preziosa Falese, Irismar Del Moral, Tamara Rosales, Cristopher Beja, Roger Oliveros, Rafael Wong, Jhaneth Guerra, María Carolina Quines, Samantha Smith, Maryfrancys Salazar, María Elena Goncalves, María Graciela López, Luigina Siciliano, Lourdes Morillo, Yanell García, Juan Félix García. S37

64. **EPIDEMIOLOGÍA DE LA MORBI-MORTALIDAD DE LA VARICELA Y EL HERPES ZOSTER EN VENEZUELA. 1993-201.** Alejandro Rísquez Parra, Luis Echezuría Marval, Mariano Fernández Silano. S37

65. **VARICELA Y DENGUE. REALIDADES E IMPACTO DE DOS ENFERMEDADES EPIDÉMICAS. CARGA DE ENFERMEDAD APVP. VENEZUELA. 2004-2011.** Luis Echezuría Marval, Alejandro Rísquez Parra, Mariano Fernández Silano. S38

66. **IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCACIONAL EN LA PREVENCIÓN DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC).** Adayza Figueredo, Yoxibel Limas, Rosa Chacón, Belkis Garrido, Karen Gonzalez, Jean Pitteloud. S38

67. **OSTEOMIELITIS CRÓNICA EN SENO MAXILAR ASOCIADA A SINUSITIS ODONTOGÉNICA. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.** Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabbio Gagliardi Lugo, Carlos Froilán Millán Golindano, Hemil Dario Rosales Molina, Andrés Mujica. S39

68. **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE FARINGOAMIGDALITIS Y AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DEL AMBULATORIO URBANO APAMATES I DEL MUNICIPIO TINAQUILLO, PERÍODO JULIO-AGOSTO 2014.** Laura Vivas, Ming Chun Wang, Gerardo Peña, Daniel Amato. S39

69. **INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN PACIENTES DIABÉTICOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.** Hemil Dario Rosales Molina, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabio Gagliardi Lugo, Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Froilán Millán Golindano, Ronar Alejandro Gudiño Martínez. S39

70. **MIASIS EN CAVIDAD ORAL (REPORTE DE 2 CASOS)**. Carlos Millán Golindano, R Gudiño, E Bustamante, Y Ortiz, D Rosales, M Silveira. S40

71. **FIEBRE CHIKUNGUNYA: REPORTE DEL PRIMER CASO DIAGNOSTICADO EN VENEZUELA.** Marisol Sandoval de Mora, José Allong. S40

72. **VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LESIONES DE CAVIDAD ORAL.** Jesús Hong, Rhazes Gabriel Olivero Toro, Antonio Gagliardi Lugo, Ronar Gudiño. S41

73. **ENCEFALITIS POR EPSTEIN BARR: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.** Verónica Abril Cárdenas Maraver, Karla Elena Pumar Corona, Vanessa Marina Pulgar Escobar, Arturo Luis Franco Motagne, María Castillo, Laura Granella. S41

74. **EPIDEMIOLOGÍA, PATRONES DE RESISTENCIA Y TIPIFICACIÓN AUTOMATIZADA EN 163 CEPAS DE ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVA EN EL HUC.** Yeli Anzola, Benito Prado, Estefani Sulbarán, Ramón Andrade. S42

75. **" β -LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO Y CARBAPENEMASAS EN GÉRMENES GRAMNEGATIVOS AISLADOS DE MUESTRAS CLÍNICAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. UNIDAD DE INFECTOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". ESTADO CARABOBO, ENERO - SEPTIEMBRE 2013.** Jennifer Moreno, Yelitza Castillo, Antonio Delgado, Andrealicia Pinto, Mildred Lima, Andrea De Freitas, Aracelys Valera, Zenaida Castillo. S42

76. **BACTERIEMIA DOCUMENTADA POR *ENTEROCOCCUS FAECIUM* RESISTENTE A VANCOMICINA EN PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Fernando Ayala, Jennifer Moreno, Andrea De Freitas, Mildred Lima, Antonio Delgado, Aracelis Valera, Faviola González, Zenaida Castillo. S43

77. **CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS. HOSPITAL IVSS DR. RAUL LEONI, SAN FÉLIX, EDO. BOLÍVAR, ENERO- DICIEMBRE 2013.** Gerardo Ibarra, Ender Morales, Virginia Pérez, Dora Cova, Alida Osorio, Simari Martínez. S43

78. **MORTALIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS.** Yrene del Valle Vásquez Hurtado, José Ilarraza, Norma Ruiz, Yasmin Álvarez, Francia Moy. S44

79. **RESISTENCIA PRIMARIA A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO".** Yrene del Valle Vásquez Hurtado, José Ilarraza, José Álvarez, Yasmin Álvarez, Norma Ruiz, Miguel Morales, Eduardo Gayoso, Francia Moy. S44

80. **MORTALIDAD POR INFECCION VIH/SIDA, HOSPITAL "DR FELIPE GUEVARA ROJAS", EL TIGRE, ESTADO ANZOÁTEGUI, ENERO-JULIO 2014.** Marbelys Josefina Hernández Pérez , Marineli Marval, Norelvis Fernández, Claury Salgado, Antonio Martínez. S45

81. **PREVALENCIA DE OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN PACIENTES CON VIH/SIDA CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL QUE ACUDEN A CONSULTA DE INFECTOLOGÍA EN EL HOSPITAL "PATROCINIO PEÑUELA RUIZ". MUNICIPIO SAN CRISTÓBAL.**

**EDO. TÁCHIRA. JULIO-DICIEMBRE DE 2012.** Krisell Milagros Contreras Omaña, Krisell Milagros Contreras Omaña. S45

82. **INFECCIÓN NO LETAL POR *CHROMOBACTERIUM VIOLACEUM*. REPORTE DE DOS CASOS Y REVISIÓN LITERARIA.** Mario Reynaldo Gómez Arredondo, Ana Santos, Armando Guevara. S46

83. **UTILIDAD DE LA PROTEÍNA C REACTIVA PARA IDENTIFICAR LOS RECIÉN NACIDOS CON RIESGO DE INFECCIÓN.** Mario Reynaldo Gómez Arredondo, Ana Santos. S46

84. **DENGUE: PREDICTORES DE SANGRAMIENTO SIGNIFICATIVO EN NIÑOS.** Omar Eugenio Naveda Romero, Andrea Fabiola Naveda Meléndez. S46

85. **INVAGINACIÓN INTESTINAL CAUSADO POR EPSTEIN BARR VIRUS. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Arelis Conde, María Alejandra Rosas, Laddy Casanova de Escalona, Marta Martínez. S47

86. **MENINGITIS POR *ESTREPTOCOCO* DEL GRUPO D COMO MANIFESTACIÓN PARANEOPLÁSICA: LINFOMA DE BURKITT. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Arturo Luis Franco Montagne, Verónica Abril Cárdenas Maraver, Vanessa Marina Pulgar Escobar, Karla Elena Pumar Corona, María Castillo, Laura Granella. S47

87. **ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.** Aracelys Valera, Reina Vielma, Daxi Medina, Rosny Zabala, Jennifer Moreno, Antonio Delgado, Mildred Lima, Andrea De Freitas, Zenaida Castillo. S48

88. **IMPACTO DE LA INMUNIZACIÓN ANTI-NEUMOCÓCCICA EN LA PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS WARAO.** Alexandra Zabala, Susana Yanes, Gloria González, Lilly Verhagen, Jacobus De Waard, Berenice Del Nogal. S48

89. **CASUÍSTICA DE ACCIDENTES LABORALES CON MATERIAL BIOLÓGICO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO - AÑO 2013. CARACAS – VENEZUELA.** Zenaida José Leiva Marcano, Nowis Duerto, Héctor Villarroel, Mayra López, Haidy Guerreo, Mildred Martínez. S49

90. **ANEURISMA INFECCIOSO DE LA AORTA ABDOMINAL CAUSADO POR *SALMONELLA SPP*. PRESENTACIÓN DE UN CASO**. Aura Lugo, Lia Carolina Monsalve Arteaga, Bárbara D'Uva Albornoz, Martín Carballo Ocanto, María Josefina Núñez, María Eugenia Landaeta. S49

91. **ENFERMEDAD DE ARAÑAZO POR GATO PRODUCIDA POR *BARTONELLA* EN REGIÓN FACIAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.** Venus Karina Delafuente Valero, Mariafrancia Silveira Moy, Doris Daniela Bonillo Valero, Rasec Guariman. S50

92. **OSTEONECROSIS INDUCIDA POR BIFOSFONATOS EN LOS MAXILARES VERSUS OSTEOMIELITIS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.** Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Alberto Contreras Delgado, Carlos Froilán Millán Golindano, Hemil Dario Rosales Molina, Ronar Gudiño. S50

93. **NEUROPATÍA PERIFÉRICA POR *BORRELIA BURGDORFERI*: REPORTE DE UN CASO.** Francisco Castro, Ernesto Alayo Martell, Nataí González Montalti. S50

94. **BACTERIEMIA CAUSADA *SALMONELLA SPP* A PROPÓSITO DE UN CASO.** Mayela Gómez de Meléndez, Gabriela Valbuena, Johanna Da Silva, Vanessa Herrera, Susan Trujillo. S51

95. **COINFECCIÓN FEOHIFOMICOSIS CUTÁNEA PULMONAR- LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL IVSS DR. RAÚL LEONI, SAN FÉLIX, EDO. BOLÍVAR.** Gerardo Ibarra, Kristy Silva, Luis Torres, Marysabel Manrique, Marluys Sifontes, Gladys Mota. S51

96. **MENINGITIS EOSINOFÍLICA POR *BALANTIDIUM COLI* EN ESCOLAR FEMENINA DE 10 AÑOS DE EDAD. REPORTE DE UN CASO.** José Vicente Franco Soto, Jéssica Rivero, Rucely Colmenares, Belkis Useche. S52

97. **NEUROCISTICERCOSIS; FALLA AL TRATAMIENTO CON TERAPIA FARMACOLÓGICA HABITUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA – VENEZUELA.** Marina Fernanda Cardona Ojeda, Nathaly Ramírez, Yessenia Ortunio, Lisuett Sánchez, Adilen Vargas, Idana Chacón, Isabel Díaz, Aldoaneth Leiva, Gianmari Miozzi, Dannerys Rivas. S52

98. **DETECCIÓN DE *CANDIDA ALBICANS* EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUB-PROTÉSICA.** Carolina Guilarte, German Pardi, Sofía Mata. S53

99. **BACTERIAS ASOCIADAS CON SEPSIS NEONATAL. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL JOSÉ MARÍA BENÍTEZ. 2010-2012. LA VICTORIA, ESTADO ARAGUA, VENEZUELA.** Adams Wuadith Pernalete Aponte, Nayaryth Molero Álvarez, Daniela Stefany Martínez Herrera, Angela Patricia Velez. S53

100. **CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS, PATRONES DE SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS, HOSPITAL DR. RAÚL LEONI, SAN FÉLIX, EDO. BOLÍVAR, ENERO - DICIEMBRE 2013.** Gerardo Ibarra, Lilibeth De Sousa, Mailing Chacare, José Ashby, Raúl Álvarez. S54

101. **SEPSIS NEONATAL TEMPRANA: FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD.** Omar Eugenio Naveda Romero, Andrea Fabiola Naveda Meléndez. S54

102. **INCIDENCIA DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS.** Yrene Del Valle Vásquez Hurtado, Norma Ruiz, José Ilarraza, Clara Morales, Eugenia Mejías, Moramy Rojas, Francia Moy, Elsy Cabello, María Hernández, Enza Spadola. S54

# Resúmenes

**1.VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PREDICTIVA PARA EL DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS ASÉPTICA Y BACTERIANA EN NIÑOS.**

Francisco José Valery Márquez[1], Juana Salgado[1], Evelyn Rosal[1], Marianjose Reyes[1], Etna Velásquez[2]

[1]Hospital Pediátrico Elías Toro; [2]Cátedra Microbiología. Escuela Medicina Razetti. UCV.

Resumen. Introducción: Poder diferenciar entre meningitis bacteriana y meningitis no bacteriana, sigue siendo un reto en la actualidad, a pesar de los avances tecnológicos y la disposición de algunas escalas de orientación diagnóstica. Este estudio fue diseñado en la búsqueda de la escala más idónea para evitar el uso indiscriminado de antibióticos en pacientes con infección del sistema nervioso central y para definir cuáles de ellos se beneficiarían realmente con el uso de los mismos. Método: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal realizado en el Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro"; mediante la revisión de historias clínicas y resultados de cultivos; de los pacientes que ingresaron entre los años 2003 y 2013 con diagnóstico de meningitis. Análisis estadístico: Se calcularon frecuencias y porcentajes. Se diseñaron tablas de contingencia con la finalidad de determinar sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y razones de verosimilitud. Resultados: Fueron detectados 296 pacientes con meningitis. De ellos, 49/296 (16,55 %) presentaron cultivos positivos y 247/296 (83,45%) presentaron cultivos negativos. La Escala Nigrovic mostró la mejor sensibilidad y el mayor VPN (100 %), la Escala Valgado II la mejor especificidad (92,31 %) y el mayor VPP (70,31 %). La única escala que logró simultáneamente superar los puntos de corte para ambas razones de verosimilitud (positiva y negativa) fue la Escala Valgado II. Discusión: Consideramos Valgado II como la escala más adecuada para orientación diagnóstica en niños con infección del sistema nervioso central.

**Palabras clave:** Meningitis bacteriana, meningitis no bacteriana, escalas de orientación diagnóstica, sensibilidad, especificidad.

**2. UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE USO PARENTERAL EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES URINARIAS COMPLICADAS EN EL HOGAR. SERVICIOS AMBULATORIOS QID. CARACAS- VENEZUELA. AÑO 2013.**

Adriana Fonseca, Gabriela Ochoa, Manuel Guzmán Blanco, Marilyn García, María Mercedes Mariñan, Isabel Mariñan

Servicios Ambulatorios QID CA.

Objetivo: Describir la utilización de antibióticos de uso parenteral en el tratamiento de infecciones del tracto urinario (ITU) en el hogar durante el año 2013 en un Servicio de Atención Domiciliaria. Materiales y métodos: Se revisaron las órdenes médicas emitidas por los médicos tratantes de los 537 pacientes atendidos en el año 2013, se discriminaron por diagnóstico y se seleccionaron las 57 órdenes médicas de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de ITU. Se tabularon según procedencia del paciente, documentación microbiológica, medicamentos utilizados y respuesta al tratamiento. Resultados: de los 57 pacientes atendidos con diagnóstico de ITU, según su procedencia, el 61 % provino de consulta ambulatoria y 39 % de hospitalización. Los informes médicos del 73 % de los pacientes provenientes de hospitalización y del 31 % de los pacientes ambulatorios reportaron documentación microbiológica. *Escherichia coli* fue el causante del 70 % de las infecciones documentadas microbiológicamente seguido de *Pseudomonas aeruginosa* con 19 %. Carbapenems fue el grupo farmacológico más utilizado (65 %), en especial ertapenem (46 %). La evolución fue favorable en el 88 % de los casos. Conclusiones: Nuestros resultados demuestran que se pueden tratar ITU complicadas en el hogar. *E. coli* es el organismo causante más frecuente, independientemente de la procedencia. El uso predominante de carbapenems probablemente es reflejo de la situación de resistencia a otros antibióticos de uso común en esta patología.

**Palabras clave:** QID, atención domiciliaria, infección urinaria, *Escherichia coli*, antibióticos.

**3. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. JULIO 2013- JULIO 2014.**

Aldoaneth Leiva[1], Isabel Díaz[2], Marina Cardona[2], Yessenia Ortunio[2], Adilen Vargas[2], Lisuett Sánchez[2], Nathaly Ramírez[2], Idana Chacón[2], Gianmary Miozzi[2], Dannerys Rivas[2].

[1,2]Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de las infecciones del tracto urinario en las pacientes embarazadas del Servicio de Maternidad Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera período, julio 2013- julio 2014. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, se revisó un total de 353 interconsultas realizadas por el Servicio de Infectología al Servicio de Maternidad en el período desde julio de 2013 hasta julio de 2014. Resultados: Se evidenció un total de 84 infecciones del tracto urinario, el grupo etario más afectado fue de 20-30 años siendo este el 42,8 % de la muestra; con respecto al tipo de infección se distribuyeron en 53 (63,09%) pielonefritis, 19 (22,61%) bacteriurias asintomáticas y 12 (14,28 %) cistitis agudas, se presentaron con mayor frecuencia en el 3er trimestre del embarazo (61 casos 72,61 %). Con respecto a los aislamientos microbiológicos la *E. coli* representó 39 de los casos (46,42 %) de estos 17 (43,58 %) fueron productores de BLEE, seguida por *P. mirabilis* (5,95 %) *Klebsiella sp* (5,95 %) y otras como SAMR (2 casos), *Pseudomonas aeruginosa*, y *Citrobacter diversus*; en 31 (36,90 %) de los casos no se documentó el agente causal. 45 (53,57 %) de los casos constituían infecciones recurrentes. Conclusiones: El 23 % de las interconsultas del Servicio de Maternidad en un año fueron las infecciones del tracto urinario siendo la *E. coli* productora de BLEE el germen más frecuente, llama la atención el alto porcentaje de gérmenes no documentados y la alta tasa de recurrencia.

**4. MORDEDURA CANINA: MICROORGANISMOS INVOLUCRADOS EN EL DESARROLLO DE INFECCIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.**

Jesús Hong, Miguelangel Coccaro, Yumelis Bruces, Ángel García.

Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio Hernández.

Introducción: La mordedura canina es una emergencia relativamente frecuente en la población adulta y mayormente pediátrica. La fuerza de una mordedura canina puede ocasionar heridas que según la clasificación del sistema de medidas, llegan a ser de IV tipos siendo: I heridas superficiales, IIA heridas profundas que involucran músculo, IIB heridas en labio y mucosa bucal que abarcan el metón, IIIA heridas avulsivas, IIIB heridas avulsivas con exposición del cartílago nasal o auricular, IVA herida profunda que puede involucrar nervios, IVB herida avulsiva complicada con fractura. Lo que puede resultar en la incorporación a tejidos profundos de un gran número de bacterias. Este tipo de herida se caracteriza por ser una entidad polimicrobiana, donde encontramos: *Pasteurella multocida* localizada en un 50 %-75 % de los casos, seguida de *Streptococcus beta* y *alfa hemolíticos*, *S. aureus* y *epidermidis*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas y especies moraxella*. Las bacterias anaerobias más comunes en este tipo de heridas son especies *Bacteroides*, *Prevotella* y *Fusobacterium*; por lo que ha surgido la necesidad de implementar un protocolo basado en la bacteriología aislada de la cavidad oral del canino. El manejo inicial de estos pacientes es la evaluación neurológica, evaluación física exhaustiva, tiempo transcurrido desde la mordida, procedencia del animal, lavado de la herida con abundante solución NaCl 0,9 % (2 000 mL), debridamiento de tejidos necróticos, control de hemorragia, antibioticoterapia, controles posoperatorios. En estos pacientes puede llegar a presentarse fiebre >38°C, linfoadenopatías, absceso, trasudado o exudado por la herida. Métodos y resultados: Se realizó una revisión bibliográfica retrospectiva, y se utilizaron artículos de investigación científica, así como reporte de dos casos atendidos en nuestro servicio. Conclusiones: Es importante el conocimiento por parte del clínico de la patofisiología, bacteriología y secuencia adecuada del tratamiento médico y quirúrgico para una evolución favorable de este tipo de heridas que son frecuentes en la población.

**Palabras clave:** Mordedura canina, herida, bacterias, *Pasteurella multocida*, infección.

**5. PREVALENCIA DE BACTERIAS ENTEROPATÓGENAS EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS-VENEZUELA.**

Carolina Macero Estévez, Xiomara Moreno Calderón, Gustavo Martínez.

Instituto Médico La Floresta

Objetivo: Conocer la prevalencia de bacterias enteropatógenas en pacientes con

cuadros gastroenterológicos que asisten al IMLF para contribuir con la terapia inicial empírica y la vigilancia de resistencia a los antimicrobianos. Métodos: Se evaluaron coprocultivos (01/01/2011-31/06/14) realizados de forma convencional, excluyendo las categorías diarreogénicas de *E. coli*, por medio de frecuencias simples y porcentajes representativos, clasificándolos según el servicio y grupo etario: consulta externa pediátrica (CEP) y adulta (CEA), emergencia pediátrica (EP) y adulta (EA), hospitalización pediátrica (HP) y adulta (HA). Resultados: de 3 067 coprocultivos, 14,2 % correspondieron a la población pediátrica (PP) y 344 resultaron positivos (11,2 %), con predominio por un solo agente. En la PP el enteropatógeno más aislado fue *Campylobacter spp.*, seguido de *S. sonnei* y *Salmonella spp.,* tanto en CEP, EP como HP. En la población adulta (PA) observamos: predominio de *Salmonella spp.,* en CEA, EA y HA, seguido de *Campylobacter spp.,* en CEA y HA y de *S. sonnei* en EA. En cuanto a las pruebas de susceptibilidad en la PP, *S. sonnei* presentó 100 % de sensibilidad (S) a cefalosporinas de 3era generación (C3G), 100 %, 92 % y 100 % de S a amoxicilina-ac. Clavulánico (AMC) y 33 %, 0 % y 100 % frente a trimetoprim/sulfa(SXT) en CEP, EP y HP respectivamente. El 100 % de *Salmonella spp.,* fueron S a AMC, C3G y SXT. En cuanto a la PA, en *Salmonella spp.,* alrededor del 10 % resultaron BLEE, frente a CIP fueron S 77 %, 81 %, 67 %, y 93 %, 90 %, 88 % a SXT en CEA, EA y HA respectivamente. No se realizó antibiograma para *Campylobacter spp.,* presumiendo la sensibilidad frente a macrólidos. Conclusión: *Campylobacter spp.,* resultó con alta prevalencia en nuestra población y proponemos la necesidad de identificar hasta especie e implementar test de susceptiblidad evaluando macrólidos y CIP, según la clínica del paciente.

**6. CONSIDERACIONES MICROBIOLÓGICAS DE LAS INFECCIONES DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES.** Jesús Hong, Rhazes Gabriel Olivero Toro.

Hospital Dr. José Gregorio Hernández

Resumen: Las glándulas salivales (G.S) son órganos indispensables para el equilibrio hidromineral y control de la microbiota residente de la cavidad bucal, se comunica con ella por un conducto, se debe considerar tanto el parénquima y el conducto elementos estériles. La colonización de microrganismos en la anatomía glandular ocasiona una infección denominada sialoadenitis bacteriana; causante de sintomatología de tipo dolorosa, hipofunción glandular y aumento de volumen. La microbiología de esta infección ha sido en los últimos años tema de gran polémica, debido a la gran cantidad de errores cometidos al momento de la toma de muestra para su estudio, lo que no ha dado fruto en establecer la etiopatogenia de esta entidad. Es importante considerar las manifestaciones clínicas y microbiológicas de afecciones virales (parotiditis) y bacterianas. Objetivo: Estudiar y comparar las consideraciones microbiológicas de las infecciones de las glándulas salivales. Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos de los sistemas referativos, como MEDLINE y PubMed con la utilización de descriptores como “microbiología y glándulas salivales”. Conclusión: Desde el punto de vista microbiológico, las infecciones son causadas comúnmente por bacterias o virus. Es la afección más común está relacionada con la glándula parótida, seguida de la submandibular. Los microorganismos implicados en sialoadenitis bacterianas mezcla de *Streptococcus* y bacilos gramnegativos, aerobio y facultativo. Anaerobios estrictos. Las patologías bilaterales están asociadas generalmente en la presencia de un virus, acompañada de malestar general y carencia de pus, siendo el *Paramixovirus* el ente más común, ocasionando parotiditis.

**Palabras clave:** Glándula salival, infección, microbiología, virus, bacterias.

**7. AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO EN PRODUCTOS DE AFÉRESIS PARA INFUSIÓN AUTÓLOGA DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS CRIOPRESERVADOS (UNIDAD DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA “DR. ABRAHAM SUMOZA”. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. 2002-2012).** Idana Geraldine Chacón Chiappetta.

CHET

Introducción: El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) se ha consolidado como una alternativa terapéutica para una gran variedad de enfermedades, pero puede ocurrir la contaminación bacteriana de células madres con consecuencias terapéuticas que dependen de la virulencia del microorganismo. Objetivo: Determinar el aislamiento microbiológico en productos de aféresis para infusión autóloga de precursores hematopoyéticos criopreservados en la Unidad de Trasplante de Médula

Ósea "Dr. Abraham Sumoza" de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" 2002-2012. Metodología: Se realizó una investigación de tipo no experimental, retrospectiva, descriptiva, correlacional en pacientes mayores de 18 años sometidos a trasplante autólogo de precursores hematopoyéticos criopreservados de sangre periférica, con documentación microbiológica de los productos de aféresis. Resultados: De los 166 pacientes estudiados, 53 % pertenecieron al género femenino. Solo se obtuvo aislamiento microbiológico en los productos de aféresis de 7 de ellos, lo que representa el 4,20 % de la muestra. Las bacterias Gram positivas representaron un total de 53 % de los aislamientos, siendo el *Staphylococcus* coagulasa negativo el microorganismo de mayor relevancia en la colonización de estos (44 %). El 71 % de los pacientes con colonización recibieron antibioticoterapia profiláctica siendo el fármaco más utilizado la vancomicina en el 54 % de los casos. Conclusiones: la tasa de contaminación bacteriana fue baja. No se demostraron repercusiones clínicas tras la infusión de los precursores hematopoyéticos contaminados. La neutropenia no representó un factor de riesgo para la colonización.

**Palabras clave:** Trasplante autólogo, precursores hematopoyéticos criopreservados, aislamiento microbiológico.

**8. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS TRATADAS BAJO SUPERVISIÓN HOSPITALARIA. SERIE DE CASOS.**

Hemil Dario Rosales Molina, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabio Gagliardi Lugo, Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Froilán Millán Golindano, Ronar Alejandro Gudiño Martínez.

Posgrado Cirugía Bucal y Maxilofacial UGMA HGO

Introducción: Las infecciones odontogénicas (IO) son entidades polimicrobianas, originadas en estructuras dentarias y periodontales, frecuentes en la cavidad bucal y responsables de muchas prescripciones de antimicrobianos en el campo odontológico. Generalmente están delimitadas pero frecuentemente afectan espacios faciales diseminándose por vía hematógena, linfática o por contigüidad, poniendo en riesgo la vida del paciente. Las IO presentan distintos grados de severidad, algunas complejas, necesitando atención especializada de emergencia en un ambiente hospitalario. Objetivo: Analizar las historias clínicas de pacientes tratados por IO bajo hospitalización desde enero a julio de 2014 a cargo del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Hospital General del Oeste, Los Magallanes, Caracas, Venezuela (CBMF-HGO). Materiales y métodos: Se realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal, no experimental. Los datos se obtuvieron de historias clínicas de pacientes hospitalizados por IO odontogénica. Se excluyeron pacientes tratados ambulatoriamente, infecciones postraumatismo y faciales no odontogénicas. Resultados: Se evaluaron 6 casos con diagnóstico de celulitis (n=1), absceso (n=2) y celulitis abscedada (n=3). El promedio de leucocitosis (19 600 cels/mm$^3$) descendió 36,5 % (24 horas posterior al drenaje quirúrgico). Todos los casos se trataron con antibioticoterapia, drenaje quirúrgico temprano y eliminación del foco séptico, siendo el espacio submandibular el más afectado (n=5). El período promedio máximo de hospitalización fue de 7 días (5 días en promedio). Conclusiones: El tratamiento conjunto de eliminación del foco séptico, drenaje quirúrgico y tratamiento antimicrobiano logran la resolución del cuadro infeccioso, restableciendo la calidad de vida del paciente y logrando el éxito en el tratamiento de las IO.

**Palabras clave:** Infección, odontogénica, hospitalización, antimicrobianos, drenaje.

**9. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS. BACTERIOLOGÍA Y PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabbio Gagliardi Lugo, Carlos Froilán Millán Golindano, Hemil Dario Rosales Molina, Ronar Gudiño.

Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández"

Introducción: La cavidad bucal es una de las zonas anatómicas con mayor número y variedad de bacterias aerobias y anaerobias, ellas interactúan tanto entre sí como con el medio bucal estableciendo un complejo ecosistema dinámico, donde se encuentran de forma simultánea bacterias residentes y transeúntes ocasionales, de las cuales de manera general *Streptococcus spp*, *Peptostreptococcus spp*, *Veillonella spp*, *Lactobacillus spp*, *Corynebacterium spp* y *Actonomyces spp* suponen más del 80 %. Las infecciones odontogénicas (IO) son un problema de salud pública, inician en las estructuras que forman el diente o el periodonto, pero puede producirse una diseminación a regiones anatómicas a distancia, donde la flora bacteriana varía según el origen de las mismas. Objetivo: Describir por medio de una revisión bibliográfica la microbiota

bacteriana en las IO, así como el protocolo farmacológico de las mismas. Materiales y métodos: Se realiza una revisión sistemática de la literatura disponible en la base de datos *ScienceDirect* de 15 artículos científicos entre los años 2010 y 2014. Conclusión: El abordaje terapéutico con antimicrobianos para tratar las IO inicialmente es empírico, siendo el de primera elección las penicilinas para actuar frente al carácter polimicrobiano típico de IO, donde los microorganismos que sobresalen son cocos grampositivos aerobios y anaerobios (*Streptococcus spp*, *Peptostreptococos spp*), bacilos gramnegativos anaerobios (*Bacterioides fosithus*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* y *Fusobacterium spp*) lo que justifica la toma de muestra, cultivo y antibiograma para determinar el tratamiento específico, que radica en la utilización de β-lactámicos, clindamicina, metronidazol y muchas veces combinaciones.

**10. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS TRATADAS AMBULATORIAMENTE. ESTUDIO DE SERIE DE CASOS.** Hemil Dario Rosales Molina, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabio Gagliardi Lugo, Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Froilán Millán Golindano, Ronar Alejandro Gudiño Martínez.

Posgrado Cirugía Bucal y Maxilofacial UGMA HGO.

Introducción: Las infecciones odontogénicas (IO) son las entidades más frecuentes en la cavidad bucal, resultado de caries profundas y periodontopatías principalmente. Son infecciones polimicrobianas mixtas que ocasionan la mayoría de las prescripciones de antimicrobianos en el campo odontológico. Las IO pueden ser tratadas bajo régimen ambulatorio en ausencia de criterios de hospitalización como compromiso de la vía aérea, leucocitosis ≥15 000 cels/mm$^3$, intolerancia a la ingesta de fármacos por vía oral, entre otros. Objetivo: Analizar las historias clínicas de pacientes tratados por IO con manejo ambulatorio desde enero hasta junio de 2014 a cargo del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Hospital General del Oeste, Los Magallanes, Caracas, Venezuela (CBMF-HGO). Materiales y métodos: Se realizó una investigación descriptiva, transversal, no experimental. Los datos se obtuvieron de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de IO tratados ambulatoriamente. Se excluyeron pacientes tratados bajo hospitalización, infecciones postraumatismo, infecciones no odontogénicas y pacientes referidos. Resultados: Se evaluaron 50 casos donde el 58 % fueron mujeres y 42 % hombres. La mayor frecuencia se observó en el grupo de 26 a 45 años. El espacio más afectado fue el vestibular (n=33), la caries fue la etiología predominante, el tratamiento en todos los casos consistió en ampicilina/sulbactam como antimicrobiano y exodoncia. En todos los casos se logró la resolución clínica sin complicaciones. Conclusiones: La eliminación del foco séptico en conjunto con antibioticoterapia tipo aminopenicilinas con inhibidores de betalactamasas como protocolo terapéutico logra la resolución del cuadro infeccioso y el restablecimiento de la calidad de vida del paciente.

**Palabras clave:** Infección odontogénica, ambulatorio, antimicrobiano, aminopenicilinas, ampicilina/sulbactam.

**11. PRINCIPALES MICROORGANISMOS EN INFECCIONES ODONTOGÉNICA REVISIÓN DE LA LITERATURA ESTUDIO RETROSPECTIVO.** Carlos Millán Golindano[1], C Contreras[2], A Gagliardi[3], M Silveira[1], H Rosales[1], R Gudiño[4].

Hospital General del Oeste José Gregorio Hernández Magallanes de Catia. [1]Interno del Posgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández", [2]Residente de 1er año del Posgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández", [3]Residente de 4to año del Posgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández", [4]Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial. Adjunto del Posgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández".

Introducción: Las infecciones odontogénicas constituyen unas de las principales causas de la consulta a cirujanos bucales y maxilofaciales, afectando a individuos de todas las edades, algunas veces diseminándose rápidamente a espacios anatómicos distantes, siendo responsables de la prescripción de antimicrobianos. En la boca existe una microbiota saprofita endógena compuesta por más de 500 especies microbianas, tales como *Streptococcus spp, Peptostreptococcus spp, Veillonella spp, Lactobacillus spp, Corynebacterium spp y Actinomyces spp*, cuando este ecosistema entra en desequilibrio por múltiples factores se genera una infección. Objetivo: Determinar los principales microorganismos involucrados en las infecciones odontogénicas mediante estudio retrospectivo bibliográfico. Materiales y métodos: Se realizó una investigación bibliográfica retrospectiva desde 2012 hasta 2014 en la base de datos *ScienceDirect*, empleando las palabras clave "infections,

odontogenic, microbiology, space", arrojando 83 artículos, con posterior análisis de los resúmenes incluyendo aquellos que determinaban la frecuencia de los microorganismos presentes en infecciones odontogénicas en diversos espacios anatómicos tales como espacio submandibular, sublingual, submentoniana, y maxilares, se excluyeron aquellos que no hicieron énfasis en dicha frecuencia. Resultados: Se obtuvieron un total de 83 artículos de los cuales 47 cumplieron con el criterio de inclusión en la presente investigación. Conclusión: En este estudio retrospectivo se evidencia que los microorganismo más frecuentes en las infecciones odontogénicas son *Estreptococcus viridans*, seguidos de *Estafilococcus aureus, Prevotela spp, Peptostreptococcus spp, Klebsiella spp*.

**Palabras clave:** Infecciones, odontogénicas, microorganismos odontogénicos.

**12. MENINGOENCEFALITIS RECURRENTE POR ENTEROVIRUS. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTIN ZUBILLAGA. BARQUISIMETO EDO LARA. 2014.** Baydi Gracibel Fernández Ángel.

Hospital Pediátrico Universitario Agustín Zubillaga.

Introducción: La invasión de microorganismos al SNC ocasiona meningoencefalitis en el 95 % de los casos, relacionado con la disrupción de los mecanismos de defensa del huésped y la patogenicidad del agente infectante. La meningitis viral rara vez es grave y pocas veces mortal en inmunocompetentes. Se conocen más de 70 serotipos de Enterovirus que causan infecciones. Objetivo: Describir un caso clínico de meningitis recurrente por Enterovirus. Presentación del caso: Preescolar masculino de 6 años de edad, con inicio de enfermedad actual el 29/04/2014 caracterizada por fiebre, cefalea frontal de moderada intensidad, fotofobia, dolor abdominal y vómitos en proyectil incontables, por lo cual consulta siendo ingresado. Se realiza citoquímico de LCR, sugestivo de proceso infeccioso viral y reacción en cadena de polimerasa (RCP), positivo para Enterovirus. Como antecedente a los 9 meses de edad presentó manifestaciones clínicas similares y en el LCR se identificó por RCP: Enterovirus. Discusión: Se planteó infección del SNC por Enterovirus con base en datos clínicos y paraclínicos y antecedente patológico del escolar. En Venezuela se reporta en el boletín epidemiológico del MPPS una mediana de 114 casos de meningitis viral en el período 2011-2013 (2). Actualmente no hay literatura reciente que reporte casos similares de meningitis recurrente por Enterovirus, por lo cual se toma de base para futuras investigaciones. Conclusión: La detección del genoma mediante PCR, aporta rapidez, aumento de sensibilidad y posibilidad de detección de todos los Enterovirus, sin embargo, no se puede identificar el serotipo de Enterovirus.

**Palabras clave:** Meningitis recurrente, Enterovirus, SNC.

**13. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA SEROLÓGICA EN NIÑOS CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE SEVERO.** Ivelisse Coromoto Natera de Urdaneta[1], Dulce Morón[2], Julio Zambrano[3], Lieska Rodríguez[3], Freddie Acive[3], Eduardo Armas[3]

[1]Universitario de Caracas; [2]División de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel; [3]Laboratorio de Inmunoserología Viral. Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

Introducción: Determinar IgM por inmuno-ensayoenzimático de captura (MAC-ELISA) es una prueba diagnóstica utilizada en dengue. La inhibición de hemaglutinación (IH) titula anticuerpos específicos IgM-IgG sin distinguirlos, pero discrimina primoinfección de infección-secundaria. Objetivo: Evaluar la respuesta serológica en niños con dengue con signos de alarma y dengue severo (DCSA/DS). Método: El estudio constó de una parte prospectiva-descriptiva realizada durante 10 años, en niños hospitalizados con dengue hemorrágico (DH) y con MAC-ELISA como primera prueba serológica (PPS). Se realizó una segunda prueba serológica (SPS) en la muestra sanguínea 1 o en una muestra 2. La segunda parte retrospectiva, llevó a redefinir DH en DCSA/DS según OMS-2009. Resultados: De 565 niños seleccionados, 482 presentaron IgM positiva (diagnóstico de dengue) y 83/565 IgM negativa, en la PPS. Según la disponibilidad de muestra, se procesó SPS a 120/565 niños, siendo agrupados en A y B. Grupo A, 53 niños con IgM negativa-PPS, se realizó nueva IgM MAC-ELISA, IH o ambas pruebas: 19 resultaron negativos (infección descartada) y 34 positivos. De esos 34 niños, 4 mostraron seroconversión de IgM, 2/34 incremento ≥ 4 veces los títulos y 28 títulos elevados de anticuerpos por IH, de los cuales 23 no tuvieron IgM en fase convalecencia (23/516). Al Grupo B, 67 niños con IgM positiva-PPS, se les realizó IH. Los títulos obtenidos por IH en ambos grupos, permitió clasificar 9 % primoinfecciones, 82 % infecciones secundarias

y 9 % no clasificable. Conclusión: DCSA/DS en niños, puede presentarse en una infección primaria o secundaria. Una IgM negativa en convalecencia, no descarta DCSA/DS.

**14. PREVALENCIA DE VIRUS ENTEROPATÓGENOS EN PACIENTES DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS-VENEZUELA.** Gustavo Martínez, Carolina Macero Estévez, Xiomara Moreno Calderón.

Instituto Médico La Floresta

Objetivo: Conocer la prevalencia de rotavirus (RV) y/o adenovirus (AV) en pacientes con cuadros gastrointestinales que asisten al IMLF. Método: Durante el período enero 2011- julio 2014, se evaluaron los resultados del test cualitativo para la detección de antígenos de RV y AV, basado en la prueba de inmunocromatografía que utiliza una combinación de anticuerpos monoclonales contra el antígeno VP6 del grupo A de RV y el antígeno hexon de AV, así como anticuerpos monoclonales específicos para ambos en la membrana, unido a partículas de látex rojas y azules respectivamente. Este test se practicó en muestras de heces provenientes de pacientes con criterios de infección gastrointestinal, los cuales se clasificaron en: consulta externa de adultos (CEA), consulta externa pediátrica (CEP), emergencia de adultos (EA), emergencia pediátrica (EP), hospitalización de adultos (HA) y hospitalización pediátrica (HP). Se utilizaron cuadros de frecuencias y valores porcentuales. Resultados: de 1 043 ensayos realizados, 18,7 % fueron positivos para RV y/o AD, obteniéndose 83 casos en la población pediátrica (PP) y 112 en la población adulta (PA). En la PP la frecuencia de positividad por RV fue 67,5 %, AV 22,9 % y la coinfección por ambos 9,6 %. En la PA también predominó RV con 51,8 %, AD 29,5% y ambos con 18,7 %. Conclusión: Resulta preocupante el alto índice de RV en ambas poblaciones, y en especial considerando las implicaciones clínicas para la PP, a pesar de los esquemas de vacunación para prevenir las formas severas de diarrea y la adquisición de anticuerpos a través de la lactancia materna, por lo que es importante alertar a la comunidad médica a considerar en todo niño con gastroenteritis la posibilidad de que se trate de un cuadro por RV. Las poblaciones inmunosuprimidas son de igual manera vulnerables, sin importar el entorno social, cultural y económico que puedan poseer los afectados.

**15. ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE EXTENSIÓN EN MEDICINA TROPICAL Y SU INCLUSIÓN EN LA DOCENCIA CENTRADA EN EL ESTUDIANTE.** Pedro Navarro[1], Nathalie Chacón[1], Andrés Silva[2], Ana Angulo[1], Alexander Trujillo[2], Luis Colmenares[1], María Fernanda De Candia[2]; María Antonia de la Parte[3], Luis Rivas[2], Mayran Rodríguez[2]

[1]Catedra de Medicina Tropical Escuela Luis Razetti; [2]Estudiante de Medicina. Escuela Luis Razetti; [3]Escuela de Enfermería. Cátedra de Microbiología.

Se describen y evalúan dos actividades académicas de extensión efectuadas en la Cátedra de Medicina Tropical para darle continuidad al proyecto de investigación: La docencia en Medicina Tropical centrada en el estudiante mediante publicaciones periódicas: 1. Las IV Jornadas de Medicina Tropical: Centenario del nacimiento de Félix Pifano y 2. La conmemoración del 88º aniversario de la Cátedra de Medicina Tropical. La metodología consistió en motivar a los estudiantes del curso regular a participar activamente, planificando, organizando, difundiendo la actividad, encuestando, ejecutándola y elaborando los resultados como artículo médico a ser publicado en una revista indexada. A las IV jornadas asistieron 237 personas y 62 % opinó que se enteró de la actividad por invitación de profesores. En la segunda actividad, participaron 243 asistentes y 26 % respondió que acudió mediante carta personalizada. En las jornadas se preguntó por preferencias sobre el modo de impartir la docencia y 56 % se pronunció por: la docencia basada en el paciente (interacción paciente/estudiante/profesor). La pregunta sobre el método evaluativo preferido lo respondió 43 %, mediante pruebas escritas con selección. En la conmemoración del 88º aniversario sobre preferencias por nuevas actividades, 61 % respondió: una programación cultural-científica. Los dos actos evaluados demuestran una vez más que en la Universidad Central de Venezuela para efectuar actividades de extensión académica deben ser incluidos activamente los estudiantes, con el protagonismo suficiente y evaluar su participación como un ejercicio práctico de la asignatura.

**16. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE PACIENTES EXTERNOS QUE ASISTEN A LA SECCIÓN DE GEOHELMINTIASIS DEL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, AÑO 2013.** Nathalie Chacón[1], Edwin Díaz[2], Martha Rojas[2], Maria J Rossomando[2]

[1]Instituto de Medicina Tropical. Sección de Geohelmintiasis, [2]Instituto de Medicina Tropical.

Una referencia médica de calidad: con datos epidemiológicos y clínicos, tiene implicaciones en el logro de un diagnóstico de certeza para el paciente que requiere de un diagnóstico coproparasitológico (DCP). Este trabajo presenta los resultados DCP de 128 pacientes (98 adultos y 30 niños) durante el año 2013, procedentes de la Gran Caracas y el Estado Miranda. El principal motivo de consulta fue el descarte de una parasitosis intestinal, seguido de diarrea crónica y eosinofilia. El examen seriado de heces incluyó: examen directo, técnica de concentración con acetato de etilo y Baermann; se complementó con Kato-Katz y Zielh-Neelsen modificado. Ochenta y cuatro por ciento de los pacientes resultaron parasitados. Los parásitos más frecuentes fueron en orden: *Blastocystis sp., Cryptosporidium spp*. y *Giardia intestinalis*. El cuarto lugar, se reservó para una misma frecuencia a tres parásitos oportunistas *Strongyloides stercoralis, Isospora belli* y *Cyclospora cayetanensis*. Se concluye que los parásitos oportunistas ocupan los primeros lugares como causales de diarrea agudas, en los pacientes inmunosuprimidos referidos al laboratorio por presentar dolor abdominal ($\alpha$=0,05) o haber consultado por una parasitosis previa ($\alpha$ =0,04).

**Palabras clave:** Diagnóstico integral, parasitosis intestinal, oportunistas, inmunosuprimidos, diarrea, eosinofilia

**17. PRODUCTIVIDAD ACADÉMICA DOCENTE EN EL ÁREA DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA. FACULTAD DE MEDICINA UCV.**

Ramón Andrade[1], Daniela Astudillo[1], Benito Prado[1], Estefani Sulbarán[1], Sandra Flores[1], Pedro Navarro[2].

[1]Escuela de Medicina José María Vargas. UCV, [2]Escuela de Medicina Luis Razzeti. UCV.

Objetivos: Revisar resultados de la experiencia docente centrada en el estudiante en las asignaturas de: Medicina Tropical, Escuela Luis Razetti (L.R) y Microbiología, Escuela de Medicina Vargas (E.V) de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela (4 año y 2 año respectivamente), en el lapso 1991-2014. Material y métodos: Estas actividades fueron la presentadas como trabajos libres en póster y publicaciones sobre tópicos relacionados a estas áreas del conocimiento, las mismas fueron supervisadas por un docente de cada una de las Escuelas, evaluadas y enviadas a diferentes eventos científicos de estas especialidades tanto en Venezuela como en el exterior. Resultados: Participaron 61 estudiantes, quienes elaboraron 52 póster (86 %) y 14 % de las restantes actividades correspondieron a nueve publicaciones. Acudieron a diferentes eventos nacionales, la mayoría Jornadas y Congresos de Infectología y Microbiología de Venezuela y en el exterior. Un 25 % de los estudiantes participantes eran preparadores ad honórem en la E.V. Ocho publicaciones fueron realizadas por estudiantes de la ELR y una publicación en extenso fue realizado por 2 estudiantes de la E.V, sobre un capítulo de TBC para libro publicado. Las publicaciones de estos esfuerzos estudiantiles aparecen en revistas Indexadas tanto nacionales como internacionales y se difundieron en los resúmenes de dichos eventos. Conclusiones. Actualmente el estudiante está participando activamente dentro de su formación académica y los resultados de estas actividades, son necesarias difundirlas a otros sectores del binomio docente/estudiante.

**Palabras clave:** Docencia infectología, docencia microbiología, docencia centrada en estudiante, rol estudiantil, rol docente.

**18. EHRLICHIOSIS MONOCÍTICA HUMANA EN DOS ADOLESCENTES CON: 1.- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN DEBUT 2.- HIPERTENSIÓN PORTAL.**

María Berardi, Gladiuska García, Ana E Farías L.

Hospital Dr. Felipe Gurvara Rojas.

La ehrlichiosis es una enfermedad, infecciosa, no contagiosa, zoonótica y emergente, transmitida principalmente por mordeduras de garrapatas. Es un cocobacilo gramnegativo intracelular obligatorio, su tran smisión requiere que la picadura de la garrapata dure entre 24 y 48 horas. La bacteria puede encontrarse en los monocitos, granulocitos, leucocitos y plaquetas de sangre periférica. La ehrlichiosis monocítica humana es causada por *Ehrlichia chaffeensis*. El cuadro clínico tan variado e inespecífico y la presencia de comorbilidades asociadas infrecuentes en la edad pediátrica conlleva a presentar el siguiente trabajo donde se reportan dos casos; una adolescente con lupus eritematoso sistémico en debut con evolución tórpida y un masculino de 13 años de edad con rash tipo máculo papular eritematoso generalizado e hipertensión portal como patologías asociadas a la ehrlichiosis. La promoción y realización de estudios de esta enfermedad serían una herramienta facilitadora para diagnósticos a corto plazo; así como, la evaluación y conocimiento de la epidemiología de la ehrlichiosis humana en Venezuela para

mantener una mejor vigilancia, e incluir al protocolo de los pacientes febriles con riesgo, el frotis de sangre periférica.

**Palabras clave**: Ehrlichiosis, monocitos, lupus eritematoso sistémico, hipertensión portal, frotis de sangre periférica.

**19. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA LOCALIZADA EN EL MUNICIPIO CARLOS ARVELO, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA EN EL PERÍODO 2008-2014.**

Jellyana Del Carmen Peraza González, Laura Helena Páez Pons.

Hospital Dr. Carlos Sanda, Güigüe Estado Carabobo.

La leishmaniasis cutánea localizada (LCL) es una infección parasitaria crónica, metaxénica, con elevada ocurrencia en el área rural. El diagnóstico toma en cuenta la clínica de las lesiones, la prueba de intradermorreacción de Montenegro (Leishmanina) y el frotis de la lesión, el tratamiento empleado varía entre la inmunoterapia, fármacos antimoniales o esquemas combinados. La epidemia de LCL ocurrida en la localidad El Pueblito, Municipio Carlos Arvelo, Carabobo en el año 2007, motivó la fundación del Departamento de Dermatología Epidemiológica, ubicado en el Hospital Dr. Carlos Sanda, en la parroquia Güigüe. Se realizó un estudio retrospectivo en el cual se analizaron los casos reportados en el Departamento de Dermatología Epidemiológica del municipio y los datos fueron procesados en Excel. Un total de 30 casos de LCL fueron diagnosticados en el período estudiado, de los cuales el 73,3 % ocurrió entre 2012-2013, predomina el género masculino (63,3 %) y el grupo etario comprendido entre 5 y 24 años; las ocupaciones con mayor representación son los agricultores, estudiantes y amas de casa. La mayoría de los casos proceden del sector La Sapera (26,6 %), las lesiones eran únicas en un 66,6 %, cuya localización era principalmente en cabeza y miembros inferiores. En cuanto al diagnóstico el 90 % y 70 % presentaron *Leishmanina* y frotis positivo respectivamente. La terapia combinada fue el tratamiento de elección en la mayoría de los casos. En este trabajo se presentan los aspectos epidemiológicos de la LCL en el Municipio Carlos Arvelo como un foco que ha permanecido activo en los últimos años.

**Palabras clave:** Leishmaniasis cutánea localizada, características epidemiológicas, *Leishmanina*, frotis, Carlos Arvelo.

**20. EVALUACIÓN TERAPÉUTICA DEL ANTIMONIATO DE MEGLUMINE EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA INGRESADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.**

Lidice Benavides[1], Tatiana Drummond S[1], Pedro Navarro[2], Luzalba Nweihed[1], Benny Rodríguez[1], María Ana Rivas[3], Angela Troncone[1]

[1] Servicio de Pediatría Médica Infecciosa, Hospital Universitario de Caracas, [2]Catedra de Medicina Tropical, Instituto de Medicina Tropical. Universidad Central de Venezuela, [3]Departamento de Inmunoparasitología Instituto de Medicina Tropical Universidad Central de Venezuela.

En el tratamiento de la leishmaniasis tegumentaria los antimoniales pentavalentes representan la principal opción terapéutica, existiendo diversos esquemas que van desde una dosis diaria de 20 mg/kg /día por 20 días hasta 70 mg/kg/día por 10 días, siendo este último el utilizado en el Servicio de Pediatría Médica Infecciosa del Hospital Universitario de Caracas. Objetivo: Realizar una evaluación clínico-epidemiológica y terapéutica de pacientes pediátricos con diagnóstico de leishmaniasis tegumentaria americana que fueron ingresados entre los años 2003 y 2013 en el Hospital Universitario de Caracas y evaluar los factores que condicionaron la necesidad de más de un ciclo de tratamiento. Metodología: Estudio transversal de evolución clínica, con revisión de historias médicas. Resultados: Se incluyeron 47 pacientes, 53,1 % del sexo femenino, la edad media fue de 5,8 años; el 70,2 % provenía del Estado Miranda. Al evaluar el estado nutricional el 73,9 % eutróficos. La manifestación clínica más frecuente fue la úlcera 97,8 % estando localizadas mayormente en miembros inferiores 47 % y superiores 33 % Todos los pacientes recibieron antimoniato de meglumine a dosis 70 mg/kg/día; el 50 % recibió una serie, el 45,6 % 2 series y el 4,3 % 3 series. Ningún paciente presentó efectos secundarios por el tratamiento con el meglumine. Al evaluar los factores que condicionan el número de ciclos se observó que los pacientes eutróficos presentaban un RR= 0,47 con una fuerte asociación estadística, test de Fisher 0,01 constituyéndose en un factor protector para la adecuada respuesta al tratamiento. Conclusión: El tratamiento de la leishmaniasis cutánea a dosis de 70 mg/kg/día demostró ser efectivo y seguro en pacientes pediátricos.

**Palabras clave:** Leishmaniasis cutánea, tratamiento, factores de riesgo.

**21. PRESENTACIONES ATÍPICAS DE HISTOPLASMOSIS.** María Eugenia Landaeta [1], María Teresa Colella[1], Jocays Caldera[2], Arantza Roselló[1], Sofía Mata[1]

[1]Sección de Micología Médica "Dr. Dante Borelli"; [2]Servicio de Infectología, Hospital Universitario de Caracas.

Introducción: La histoplasmosis es una enfermedad granulomatosa, producida por un hongo dimorfo, *Histoplasma capsulatum*. Tiene una distribución cosmopolita. Este hongo causa un amplio espectro de manifestaciones clínicas, la más frecuente es la forma pulmonar. En algunos casos se presentan formas diseminadas, que pueden tener afectación de uno o múltiples órganos, de características atípicas, difíciles de reconocer. La patogenia de esta enfermedad es igual a la de la tuberculosis y se ha descrito la coinfección. Objetivo: Se reportan tres casos de histoplasmosis de presentación infrecuente: ancianos, coinfección con micobacterias y localizaciones atípicas. Se realiza una revisión de la literatura. Casos clínicos: El primer caso fue un paciente de 19 años de edad con un absceso cerebral. El segundo y tercero, fueron personas mayores de 60 años, con infección mixta por Histoplasma y micobacterias, uno de presentación articular y otra con enfermedad ginecológica. Conclusión: En Venezuela, zona endémica para esta micosis, el médico está obligado a tener un alto índice de sospecha acerca de la misma, teniendo en cuenta factores como la edad y la epidemiología.

**Palabras clave:** Histoplasmosis, tuberculosis, absceso cerebral, artritis séptica, *Mycobacterium tuberculosis*, itraconazol

**22. SUSCEPTIBILIDAD *IN VITRO* DEL *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* AL CLORANFENICOL AISLADO EN MUESTRAS DE SECRECIONES. HOSPITAL "DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ" IVSS.** José Vicente Franco Soto, Evelyn Zerpa, Roselynn Moreno, Rucely Colmenares, Mariangel Pérez, Claudia Leal, Katherinee Parra.

Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, San Cristóbal, Edo, Táchira.

Introducción: El cloranfenicol, un antibiótico antiguo, que empieza a tener un renovado interés y es otra vez considerado como una alternativa para el tratamiento de infecciones por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina. El presente estudio tiene como objetivo describir el patrón de sensibilidad del *S. aureus* al cloranfenicol obtenido de muestras de secreciones, en la unidad de bacteriología del Hospital "Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz" IVSS de San Cristóbal, Edo. Táchira-Venezuela. Métodos: Se revisaron los reportes de cultivos de secreciones, con aislamientos de *Staphylococcus aureus* realizados entre enero de 2013 hasta julio de 2014 y en donde se probaron por difusión de disco la susceptibilidad al cloranfenicol y a otros antibióticos. Resultados: Todos los aislamientos encontrados resultaron ser sensibles al cloranfenicol, independientemente de su procedencia y origen. Solo linezolid y tigeciclina presentaron el mismo patrón de susceptibilidad. Discusión: Es importante evaluar en los laboratorios de bacteriología el cloranfenicol en los ailasmientos de *Staphylococcus aureus* y considerar su uso clínico como una alternativa en el manejo de infecciones de piel y partes blandas por *Staphylococus aureus* resistentes a la meticilina; haciendo una monitorización estrecha de sus posibles efectos adversos.

**Palabras clave**: Cloranfenicol, resistencia, *Staphylococcus*, linezolid, absceso, antibiótico.

**23. ESTUDIO DE MECANISMOS DE RESISTENCIA A IMIPENEM Y MEROPENEM EN PSEUDOMONAS AERUGINOSA POR TÉCNICAS FENOTÍPICAS E INTERPRETACIÓN DEL ANTIBIOGRAMA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS. VENEZUELA.** Carolina Macero Estevez, Xiomara Moreno Calderón, Gustavo Martínez.

Instituto Médico La Floresta. Caracas.

Objetivo: Evaluar los mecanismos de resistencia (R) frente a imipenem (IMP) y meropenem (MEM) en *P. aeruginosa* según técnicas fenotípicas e interpretación del antibiograma. Métodos: De un total de 152 cepas aisladas durante el período 01/01/14-01/08/14 a partir de los cultivos de rutina practicados con fines diagnósticos a los pacientes que asisten al IMLF, utilizando el sistema Vitek 2 compact, se evaluaron aquellas con R a IMP y/o MEM clasificándolas según la ubicación del paciente, foco de infección y mecanismo de R asociado: impermeabilidad (NP), metalobetalactamasas (MBL), sistema de expulsión (MexAB-OprM), modificación de porina (OprD), posible KPC y otros, según lectura interpretada del antibiograma y método fenotípico del doble disco (MDD) con EDTA/SMA (750/300 µg) para detección de MBL, conjuntamente con investigación de BLEE. Se usaron E-TEST de colistín (CL) y aztreonam (ATM) en las cepas multiR y se calculó el

rango y media geométrica. Resultados: 34 cepas del total (22,4 %) resultaron R a IMP y/o MEM, 10 provenientes del pacientes del servicio de emergencia, 8 hospitalización, 2 de UTI, 13 consulta externa y 1 de otros centros. En cuanto al foco de infección, la frecuencia en orden decreciente fue: partes blandas, vías urinarias, tracto respiratorio inferior, bacteriemias y cuerpos extraños. En relación con los mecanismos involucrados, 6 sugerían por NP afectando únicamente IMP y MEM, manteniendo sensibilidad (S) frente a CAZ, cefepime (FEP), ATM, piperacilina/tazobactam (TZP), aminoglicósidos (AG) y fluorquinolonas (FQ), 17 por MBL positivas, 6 por MexAB-OprM más NP, observando IMP S y R a MEM, CAZ, FEP, ATM, TZP, 4 con alteración de OprD siendo solo R a IMP y una cepa sugestiva a KPC, S a CL, R al resto de los antimicrobianos con elevadas MICs. A 22 cepas que resultaron multiR se les ensayó CL por E-TEST obteniendo 100 % de susceptibilidad, media geométrica igual a 2,0 y rango 0,38-2,0 µg/mL . A 9 se les incluyó ATM por E-TEST, resultando una cepa intermedia y el resto sensible, con rango 3,0-16,0 µg/mL y media igual a 8.0. Conclusión: A pesar de tener limitaciones en cuanto a la caracterización molecular de la R a IMP y/o MEM en *P. aeruginosa* y la ya descrita combinación de 2 o más mecanismos de R frente a estos antibióticos, consideramos de utilidad el análisis de los mecanismos involucrados para orientar el manejo adecuado de los antimicrobianos basados en la epidemiología local, el MDD y la lectura interpretada del antibiograma.

**24. RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS EN INFECCIONES NO COMPLICADAS DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN PACIENTES PROCEDENTES DE LA COMUNIDAD. PUERTO ORDAZ - ESTADO BOLÍVAR.**

Ernesto Alayo Martell[1], Nataí González Montalti[1], Francisco Castro[2]

[1]Clínica Chilemex, [2]Clínica Puerto Ordaz. Edo. Bolívar.

Introducción: Las Infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos representan un importante motivo de consulta en enfermedades infecciosas. En los últimos años la literatura mundial registra un incremento progresivo en las tasas de resistencia a oxacilina y otras drogas en infecciones estafilocóccicas de pacientes procedentes de la comunidad. Metodología: Llevamos a cabo un estudio longitudinal de tipo descriptivo, con el propósito de determinar la resistencia a oxacilina y otros antimicrobianos de actividad anti-estafilocóccica, en pacientes que asistieron a una consulta de enfermedades infecciosas, en la Clínica Chilemex de Puerto Ordaz. Fueron incluidos aquellos que presentaron infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos por *Staphylococcus aureus*, adquiridas en la comunidad, durante el lapso de septiembre 2009 a julio 2014. Resultados: Se estudiaron 127 pacientes con edades comprendidas entre 12 y 80 años (media 35,1 años), de los cuales 54,3 % fueron mujeres y 45,7 %, hombres. A partir de las muestras evaluadas se pudo determinar las siguientes tasas de resistencia a antimicrobianos: oxacilina 77,2 %, eritromicina: 66,7 %, clindamicina: 43,3 %, tetraciclina: 13,1 %. Para vancomicina el 98,5 % de las cepas fueron reportadas como susceptibles; no obstante en 45 de ellas pudo determinarse valores de MIC, reportándose: MIC ≤ 1 en 88,8 % (n = 40), MIC = 2 en 8,89 % (n = 4), y MIC ≥ 16 en 2,22 % (n = 1). La susceptibilidad a TMP SMX fue de 95,8 %, para rifampicina, 91,9 % y para ciprofloxacina, 89,3 %. En el caso de linezolid la susceptibilidad fue de 100 %. Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren una elevada tasa de resistencia a oxacilina, eritromicina y clindamicina en pacientes procedentes de la comunidad que consultan por infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos, consideraciones que deben tenerse en cuenta en el momento de seleccionar terapia empírica inicial. En este grupo de pacientes fue puesta en evidencia, aunque en porcentaje bajo, la presencia de cepas con valores de MIC elevados para vancomicina, fenómeno que puede acompañarse de fracaso terapéutico en individuos que reciben esta droga.

**Palabras clave:** Resistencia, oxacilina, *Staphylococcus aureus*, infecciones, comunidad.

**25. ESTUDIO DEMOGRÁFICO Y BACTERIOLÓGICO DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN UROCULTIVOS REALIZADOS EN HOSPITAL DR. SANTOS ANIBAL DOMINICCI DESDE EL 01 DE ENERO AL 29 DE MAYO DE 2014 CARÚPANO ESTADO SUCRE.**

Raqueline Elizabeth Mosquera Rivas, Andrea Esthefania Marcano Ordosgoitti, Jhonny Jose Montoya Manosalva, Elia Margarita Sánchez Ortiz, Michelle Orta, Jossie Fajardo, Yamilis Viñoles.

Hospital Dr. Santos Anibal Dominicci. Carúpano, Edo Sucre.

Las infecciones bacterianas del tracto urinario (ITU), ocupan el primer lugar de frecuencia en la morbilidad de este centro. Su diagnóstico se basa en el análisis microscópico de la orina. El urocultivo sigue siendo la prueba definitiva, que

nos permite conocer las distintas características de los microorganismos aislados. Objetivo general: Estudio demográfico y bacteriológico de los microorganismos aislados en urocultivos. Un trabajo de campo no experimental de corte transversal, retrospectivo; donde fueron evaluadas 143 muestras de orina. Resultados: adultos 87 %, niños 13 %. Femenino 69 %, masculino 31 %. Comunitarios 85 %, asociado al sistema de salud 15 %. Microorganismos más frecuentes: *Escherichia coli* 45 %, *Klebsiella pneumoniae* 10 %, *Enterobacter gergonea* 6 %, *Proteus penneri* 4 %. Conclusión: Durante el período planteado, se evaluaron mayormente adultos, comunitarios, predominando el género femenino. *Escherichia coli*, seguido de *Klebsiella pneumoniae*, sigue siendo la bacteria aislada con mayor frecuencia, altamente sensibles a meropenem (93,1 %). Ceftriaxona, cefuroxima, cefotaxima, ampicilina y norfloxacina obtuvieron escasa o nula actividad antimicrobiana. La disponibilidad de discos de antibióticos varió. La información diversa, dificulta seguimiento de la resistencia y la referencia esperada para orientación terapéutica en los servicios hospitalarios, que optimizaría la atención de los pacientes.

**Palabras clave:** Urocultivo, itu, resistencia, sensibilidad, microorganismos.

**26. CARACTERIZACIÓN DE AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.**

Yessenia Ortunio, Isabel Díaz, Marina Cardona, Adilen Vargas, Lisuett Sánchez, Nathaly Ramírez, Idana Chacón, Aldoaneth Leiva, Gianmary Miozzi, Dannerys Rivas.

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

Objetivo: Caracterizar los aislamientos microbiológicos en el Servicio de Traumatología y Ortopedia (TRYOR) de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET). Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, revisando 42 interconsultas realizadas por el Servicio de Infectología al Servicio TRYOR de la CHET desde mayo a julio de 2014, los aislamientos microbiológicos se agruparon según el mecanismo de resistencia y el tipo de infección identificada. Resultados: Se evidenciaron 23 pacientes masculinos (54,76 %) y 19 femeninos (45,23 %), el grupo más afectado fue el de 19 a 33 años (12; 28,57 %). De un total de 55 aislamientos, 51 (92,72 %) correspondían a bacilos gramnegativos (BGN) y 4 (7,27 %) a cocos grampositivos (CGP). Según el mecanismo de resistencia los BGN BLEE (22; 43,13 %) y BLEE/KPC (14; 27,45 %) fueron los más frecuentes, específicamente *A. baumanii* BLEE/KPC (9; 17,64 %), *K. pneumoniae* BLEE (7; 13,72 %) y *E. coli* BLEE (6; 11,76 %); el resto de los aislamientos (34,59 %) fueron de BGN sin mecanismos de resistencia o con otros mecanismos distintos a los mencionados. Dentro de los CGP se evidenció un aislamiento de *S. epidermidis*, SAMS, SARM y *S. aureus* con CIM > 2. De acuerdo al tipo de infección se registraron: Infecciones de partes blandas (51; 92,72 %), osteomielitis (3; 5,45 %) y artritis séptica (1; 1,81 %), en los dos primeros grupos asociados a la presencia de material de osteosíntesis (31; 56,36 %). Conclusiones: Los BGN BLEE y las infecciones de partes blandas representaron los hallazgos más frecuentes en el Servicio de TRYOR en la CHET.

**27. INMUNOSUPRESIÓN: LA OPORTUNIDAD PERFECTA PARA LAS MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNT).**

Barbará Alexandra Rodríguez Castillo[1] Jesús Abrahams Torres Coy[1], Sonia De Jesús Prieto[2], Elba Padrón de Medina[3], Jacobus H De Waard[1]

[1]Laboratorio de Tuberculosis. Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit", [2]Posgrado de Medicina Interna de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, [3]Departamento de Parasitología y Microbiología Núcleo Bolívar de la Universidad de Oriente.

Las micobacterias no tuberculosas (MNT) son microorganismos ambientales capaces de causar infecciones cutáneas y de tejido blando e infecciones respiratorias afectando especialmente pacientes inmunosuprimidos. En el presente trabajo se expondrán tres casos clínicos de pacientes inmunosuprimidos infectados por diferentes MNT. Caso uno: paciente femenina de 24 años con deficiencia respiratoria severa y antecedente de infección con parvovirus, anemia crónica e inmunosupresión variable común. Durante el tratamiento con drogas antituberculosas, a partir de un lavado bronquial, fue aislado *Mycobacterium abscessus*. Caso dos: paciente femenina de 76 años con múltiples lesiones nodulares a lo largo del brazo izquierdo, con historia previa de artritis reumatoide, en tratamiento con prednisona. A partir de secreción de nódulos fue aislado *M. marinum*. Caso tres: paciente masculino de 49 años, VIH positivo, con dolor, edema y limitación funcional en rodilla izquierda, con antecedentes de osteomielitis e histoplasmosis. *M. haemophilum* fue aislado

a partir de un líquido sinovial. MNT aisladas a partir del medio de Löwestein-Jensen incubado a 37º y 30 ºC, fueron identificadas mediante la técnica PRA-hsp65. Un tratamiento con antibióticos "especie" específico fue iniciado con mejoramiento clínico para cada paciente. Concluimos que el médico infectólogo debe tener precaución con infecciones por MNT en pacientes inmunosuprimidos, solicitando un cultivo para MNT especialmente cuando en los cultivos previos de muestras clínicas no hubo crecimiento y/o la baciloscopia de la muestra resulta Ziehl-Neelsen positivo. Las MNT, en general no responden a un tratamiento con drogas antituberculosas y se debe iniciar un tratamiento con antibióticos dependiendo de la especie aislada.

**28. MANEJO CLÍNICO-QUIRÚRGICO DE ABSCESO SUBMANDIBULAR CON PREDOMINIO DE *CANDIDA ALBICANS*: REPORTE DE CASO CLÍNICO.** Rhazes Gabriel Olivero Toro, Jesús Hong, Miguelangel Coccaro, María Elena Romero, Josue Huartaja.

Hospital Dr. José Gregorio Hernández. Caracas.

Las infecciones odontogénicas (I.O.) se caracterizan por ser polimicrobianas, la importancia de su estudio deriva en la frecuencia y de complicaciones. Generalmente son ocasionadas por microorganismos que habitan habitualmente en cavidad oral. Es protocolo el combinar procedimientos odontológico-quirúrgicos y farmacológicos. La elección de los antibióticos inicialmente se basa en criterios epidemiológicos en función del cuadro clínico, de los microorganismos implicados en el mismo y de su sensibilidad al antibiótico. El inicio de la infección generalmente corre a cargo de bacterias aeróbicas, seguidas de anaerobias estrictas, en menos del 10 % de los casos se aíslan microorganismos de tipo fúngico principalmente *Candida albicans*. Objetivo: Describir el manejo clínico quirúrgico de absceso submandibular con predominio de *Candida albicans*, así como descripción de variaciones bacteriológicas que se pueden encontrar en las mismas. Metodología: Se realizó una revisión de la bibliografía disponible y artículos científicos en los cuales se realizaron estudios sobre I.O. Se reporta un caso clínico de paciente masculino de 28 años de edad, con diagnóstico de absceso submandibular, el estudio de antibiograma arrojó como resultado la presencia de *Candida albicans* sensible a fluconazol. Conclusiones: Se debe tomar en cuenta que, aun cuando el protocolo de atención de pacientes con I.O. establece la instauración de una antibioticoterapia empírica de primera mano, ante la presencia de resistencia bacteriana se debe considerar la importancia del antibiograma y determinar el agente patógeno predominante y el fármaco al cual es sensible, ya que en ocasiones puede estar asociado a hongos y nuestro tratamiento de primera elección no da resultados.

**Palabras clave:** Infección odontogénica, absceso, *Candida albicans*, fluconazol, antibiograma.

**29. MICROBIOLOGÍA PERIIMPLANTARIA.** Rhazes Gabriel Olivero Toro, Jesús Hong, Verónica Viloria, Ronar Gudiño.

Hospital Dr. José Gregorio Hernández. Caracas.

Los implantes dentales son una terapia protésica-quirúrgica de común aplicación por parte de la especialidad odontológica de periodoncia y cirugía bucal y maxilofacial. Es frecuente observar en este tratamiento el desarrollo de una enfermedad denominada periimplantitis. La periimplantitis es una infección desarrollada en los tejidos circundantes al implante ocasionada mayormente por *Streptococcus sanguinis, Capnocytophaga, Treponema.* Se origina por la colonización de diversos microorganismos sobre la superficie del implante y en los tejidos que se encuentran a su alrededor. Estos microorganismos son encontrados comúnmente en la cavidad oral y en enfermedades como la periodontitis. Objetivo: Describir los diversos microorganismos que ocasionan la periimplantitis, así como también los diversos métodos que predisponen al desarrollo de la misma, las medidas de prevención y finalmente los métodos de diagnóstico sobre la flora bacteriana habitual que se encuentra en ella. Materiales y métodos: Se utilizó bibliografía y artículos científicos actualizados relacionados con implantología y microbiología implantaría. Conclusiones: La periimplantitis es una enfermedad comúnmente padecida por pacientes sometidos a este tipo de tratamiento que se encuentran, en la mayoría de los casos, sistémicamente comprometidos o por iatrogenia del profesional tratante al no tomar en cuenta las medidas de antisepsia y asepsia correspondientes. Es importante destacar que los pacientes deben estar en constante evaluación ya que la periimplantitis se puede desarrollar de manera tardía y se puede generar una colonización de microorganismos similares a los que se encuentran en la periodontitis, comprometiendo el éxito de la oseointegración del implante.

**Palabras clave:** Periimplantitis, microbiología, colonización, infección, oseointegración.

**30. DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS. REPORTE DE LA EXPERIENCIA CON GENEXPERT EN EL ÁREA DE BARCELONA PUERTO LA CRUZ.** Ana María González Balseiro, Meribeth Peña, Loriannys Lastra.

Servicios médicos GB CA. Edo. Anzoátegui.

Objetivos: Determinar la especificidad y sensibilidad PCR en tiempo real (gen RPOB) comparado con cultivo en el diagnóstico de tuberculosis a través de muestras clínicas. Materiales y métodos: Se estudiaron muestras referidas de pacientes con sospecha de tuberculosis pulmonar o extra pulmonar con resultados previos de ZN negativos. Las muestras se estudiaron simultáneamente; ZN, PCR tiempo real en el Genexpert, cultivos micobacterianos (Lowestein-Jensen y Stonebrick 6 semanas de incubación). Se realizó descontaminación por el método de Ogawa Kudok, las muestras extra pulmonares se procesaron previamente con Buffer de Lisis. Los resultados se analizaron estadísticamente con el programa SPSS y se tomaron en cuenta niveles de significancia menor de 0,05. Resultados y conclusiones: Se estudiaron un total de 173 muestras, de origen pulmonar 101 (58,38 %) y 72 (41,62 %) extra pulmonares. Se identificó el complejo *Micobacterium tuberculosis* en 35 muestras (20,23 %): 90 % (N=32) de origen pulmonar y 10% (N=3) extra pulmonar (LCR, hueso y Bx pleural). Resultados positivos complejo *Micobacterium tuberculosis* discriminados por resultados de PCR y cultivos muy bajo, bajo bedio alto total esputo 0 7 8 2 17 Lavado bronquial 2 3 4 0 9 Extra pulmonar 1 1 0 0 2 Cultivos positivos TBC* 1 7 11 2 21 Cultivos negativos TBC 2 4 1 0 7 total 3 11 12 2 28 *Se aisló en dos muestras *M bovis* y todos los aislamientos resultaron sensibles a rifampicina excepto en un paciente en el que se determinó resistencia a este antimicobacteriano. En 4 muestras se aislaron especies de *Mycobacterias* no tuberculosas. Sensibilidad de PCR en tiempo real (RPOB) de TBC 80 % (rango de 62,54 % a 90,94 %) y especificidad del 100 % (rango 96,62 % a 99,93 %). Recomendaciones: en pacientes con sospecha de tuberculosis ZN negativos se recomienda investigar tuberculosis tanto por amplificación GenRPOB simultáneamente con el cultivo.

**Palabras clave:** Mycobacterium tuberculosis PCR en tiempo real Gen RPOB Pulmonar y Extrapulmonar

**31. OCURRENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS REFERIDOS LA SECCIÓN DE GEOHELMINTIASIS DEL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, AÑO 2014.** Nathalie Chacón[1], Carmen Emilia Durán[2], Edwin Díaz[1], Yonirey Bermúdez[1], Martha Rojas[1], María J Rossomando[1]

[1]Instituto de Medicina Tropical. Sección de Geohelmintiasis, [2]Catedra de Parasitología. Escuela Luis Razetti.

La importancia de diagnosticar parasitosis intestinales calificadas como oportunistas y no oportunistas, contribuye en el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes inmunosuprimidos. Este trabajo presenta los resultados obtenidos con técnicas coproparasitológicas, sugeridas según presunción diagnóstica, de 135 pacientes (88 adultos y 47 niños) procedentes, en su mayoría, de la Gran Caracas. Por interrogatorio y verificación de serología, 64 % de los pacientes se consideraron con inmunosupresión por HIV/SIDA (29), por trasplante renal (15), por cáncer/quimioterapia (4) y por ingesta de esteroides (38). En este grupo se determinó que el 72 % de pacientes estaban parasitados, utilizando técnicas coproparasitológicas de concentración y Zielh-Neelsen modificado. *Cryptosporidium spp*. ocupó el primer lugar en pacientes HIV y el segundo lugar en pacientes renales y el tercero en pacientes con tratamiento de esteroides. *Blastocystis sp.* ocupó el primer lugar en todos los grupos de inmunosuprimidos. Concluimos que la mayoría de los pacientes consultaron a nuestra sección por ser referidos por un especialista clínico para el descarte de parasitosis, por presentar diarrea crónica y por eosinofilia. Se recomienda reforzar las medidas preventivas para evitar la ocurrencia de ambas zooantroponoosis.

**Palabras clave:** Ocurrencia, inmunosupresión, zooantropoonosis, *Cryptosporidium*, *Blastocystis*, VIH/SIDA

**32. RELACIÓN DE LOS NIVELES DE FERRITINA SÉRICA CON INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES VIH/SIDA. UNIDAD DE INFECTOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". ESTADO CARABOBO, JUNIO 2010 - 2012.** Jennifer Carolina Moreno Castillo, Antonio Delgado León, Zenaida Castillo de Moreno.

Hospital Ángel Larralde - Estado Carabobo.

Las infecciones oportunistas (IOs), han representado la principal causa de morbilidad

y mortalidad en los pacientes VIH/SIDA. Las concentraciones séricas de ferritina, pueden estar elevadas fuera de proporción con respecto a los depósitos de hierro, en presencia de ciertos síndromes clínicos. Objetivo: Relacionar los niveles de ferritina sérica con la presencia de infecciones oportunistas, en pacientes VIH/SIDA, hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, Unidad de Infectología, Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", junio 2010-2012. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal y prospectivo, se incluyeron 69 pacientes > 18 años, con diferentes IOs, CD4+ ≤ 200 células/mm$^3$, en quienes se determinaron los niveles de ferritina sérica, LDH y parámetros hematimétricos al momento del ingreso. Resultados: 57 pacientes (82,6 %) del sexo masculino y 12 (17,3 %) sexo femenino, media de 36 años. Los pacientes con histoplasmosis diseminada, tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) y toxoplasmosis cerebral, presentaron niveles de ferritina más elevados. Al relacionar los niveles séricos de deshidrogenasa láctica (LDH) y ferritina, se observó relación estadísticamente significativa (P<0,05). Se evidenció elevación marcada de los niveles de LDH en los casos de histoplasmosis diseminada. Se presentó una relación inversa entre los niveles de ferritina sérica y valores hematimétricos, hemoglobina (P=0,044) y hematocrito (P=0,005). Conclusión: Niveles elevados de ferritina sérica, se han relacionado con estadios avanzados de la enfermedad, sugiriendo mayor estado de inmunosupresión; pudiendo ser un marcador útil, en relación con proceso inflamatorio crónico en las IOs, con valores más elevados en histoplasmosis diseminada, tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) y toxoplasmosis cerebral, sirviendo de orientación en la sospecha de dichas entidades clínicas. Valores elevados de LDH y ferritina de forma conjunta, son altamente sugestivos de la presencia de histoplasmosis diseminada.

**Palabras clave:** Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), infecciones oportunistas (IOs), ferritina sérica, deshidrogenasa láctica (LDH).

**33. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS EMBARAZADAS CON VIH DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.**

Nathaly Marian Ramírez Mendoza, Isabel Yomira Díaz Ramírez.

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

Introducción: La epidemia de VIH/SIDA ha evolucionado a la feminización, lo cual ha derivado en una mayor incidencia de embarazos en pacientes infectadas, sin embargo, la investigación se ha concentrado en otros grupos de población vulnerables. Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las embarazadas infectadas por VIH en control médico. Unidad de Infectología. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Julio 2012- julio 2013. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en 32 embarazadas infectadas por VIH. Resultados: La edad promedio de las pacientes fue 27,53 años. La mayoría de las embarazadas, 15 (46,8 %), se ubicó en estadio clínico A2. El diagnóstico de infección por VIH se realizó durante el embarazo en el 65,60 % de los casos, todas refirieron como mecanismo de contagio la transmisión sexual. El 90,62 % se controló el embarazo en centros públicos. El grado de instrucción fue educación básica en 56,2 % de las pacientes. En el 90,60 % (29) de los casos se indicó profilaxis antirretroviral en la etapa prenatal, al 87,50 % (28) se le administró AZT endovenosa durante el trabajo de parto/cesárea y 93,75 % de los recién nacidos inició tratamiento con AZT. 87,50 % (28) tuvo resolución del embarazo por cesárea. Conclusión: La mayoría de las pacientes eran: jóvenes, asintomáticas, a quienes se les realizó el diagnóstico durante el embarazo, con control del mismo en instituciones públicas y acceso al protocolo de profilaxis ARV durante la gestación, sin embargo, con un alto índice de inicio del mismo en el 3er trimestre del embarazo.

**34. ALTERACIONES EN EL PERFIL LIPÍDICO EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS DE VIH DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO, CARACAS- VENEZUELA.**

Héctor Villarroel, Zenaida José Leiva Marcano, Nowis Duerto, Mayra López, Haidy Guerreo, Mildred López.

Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Caracas.

Introducción: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) constituye un problema de salud y la morbimortalidad asociada al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha variado con el empleo de la terapia antirretroviral. El patrón observado con más frecuencia en pacientes con tratamiento suele ser el de dislipemia aterogénica, caracterizada por HDLc bajo y triglicéridos (TG) elevados, acompañado de elevaciones variables de colesterol total (CT). Nuestro estudio, pretende establecer

la frecuencia de las alteraciones en el perfil lipídico en los pacientes con diagnóstico de VIH que se controlan en la Unidad de Infectología del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Método: Es un estudio retrospectivo, mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes con infección por VIH que acuden a la Unidad de Infectología del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Análisis por porcentajes y medias con desviación estándar de TG, CT y HDL. Resultados: De los 307 pacientes, se incluyeron 54 (17 %) pacientes que cumplían con los parámetros de estudio, el sexo masculino representó el 80 %, se evidenció hipertrigliceridemia (77 %) e hipercolesterolemia (80 %), con niveles de HDL bajo (80%) , recibiendo inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (42 %), inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (10 %), inhibidores de proteasa (42 %) e inhibidores de integrasa (6 %). Conclusiones: La mayoría de los pacientes con VIH de nuestra consulta presentan niveles de colesterol y triglicéridos por encima de lo normal, recibiendo inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (42 %) e inhibidores de proteasa (42 %), por lo es imperioso evaluar las próximas intervenciones farmacológicas.

**Palabras clave:** HIV, colesterol, HDL, triglicéridos, TARGA

**35. POLIRRADICULONEUROPATÍA: SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE SECUNDARIO A SÍNDROME RETROVIRAL AGUDO. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Guillermo José Borga Hernández, Bárbara Andreína Martínez Alfonzo, Héctor Villarroel, Víctor Manuel Albarrán Artahona,

Hospital Pérez Carreño.

El síndrome retroviral agudo se presenta días después de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y se caracteriza por una elevada carga viral y una respuesta intensa del sistema inmunológico del huésped. Se presenta caso de paciente masculino de 37 años de edad, quien presenta parestesia de cuatro extremidades y debilidad muscular, con compromiso simétrico y de progresión distal a proximal, cuadro clínico que se interpreta como polineuropatía periférica mixta. Se realiza electromiografía que concluye polirradiculoneuropatía: Guillain Barré probable, descartándose posibilidad de compromiso miopático. Se inicia tratamiento con inmunoglobulina EV sin respuesta. Punción lumbar, en la que se obtiene LCR límpido, celularidad y citoquímico DLN. Se realiza serología para VIH por ELISA de 4ta Generación positiva, carga viral 328.277 copias de RNA/mL Log 5,52, contaje de linfocitos CD4+ 192 y CD8+ 878 cel/µL, siendo importante destacar en examen preempleo realizado 6 meses previos, serología VIH por ELISA negativo. Perfil inmunológico: ANA 1/40 y 1/160 negativos, Anti RO y Anti LA negativos, Anti Jo-1 negativos, ASMA negativo. Serologías para VHB: Anti-VHBc +, AgHBs -, AcHBs +. VHC: negativa, histoplasmina y paracoccidioidina negativas, CMV IgM e IgG negativas. Perfil tiroideo: TSH 3,95 µI/mL (0,34 - 5,6), T4L 1,6 ng/dL (0,6 - 1,1) y T3L 2,4 pg/mL (2,5 a 3,9), cortisol 12,1 µg/dL (3,7 -19,4). Ante hallazgos clínicos y paraclínicos, se concluye: Polirradiculoneuropatía: Guillain Barré secundario a síndrome retroviral agudo. Paciente inicia tratamiento antirretroviral de alta eficacia (TARVAE) con tenofovir, emtricitabina y efavirenz con mejoría de la clínica descrita.

**Palabras clave:** VIH , síndrome antirretroviral agudo, síndrome de Guillain Barré, TARVAE.

**36. FACTORES PREDICTORES DE FALLA AL PRIMER ESQUEMA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL NIÑO CON INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA.**

Tatiana Drummond Suinaga, Benny Rodríguez, Angela Troncone.

Servicio de Pediatría Médica Infecciosa. Hospital Universitario de Caracas.

El uso de terapia antirretroviral (TARV) aumenta la posibilidad de resistencia a medicamentos y posterior fracaso virológico. Objetivo: Evaluar los factores predisponentes al fallo virológico de primer esquema de TARV en niños con VIH. Método: Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte de pacientes años 1999-2014 evaluados en el Servicio de Pediatría Médica Infecciosa del Hospital Universitario de Caracas con revisión de datos almacenados en Access2010. Se realizó análisis descriptivo, regresión logística y de supervivencia. Resultados: Se incluyeron 60 pacientes, 50 % sexo femenino, edad media de ingreso 3,9 años. Categoría clínica de inicio: 43 % eran categoría A, el 42 % presentaban una inmunosupresión severa y carga viral media 214 355 copias/mL. El tiempo promedio de seguimiento fue de 38,4 meses. Un 25 % de los pacientes ameritó cambio de TARV. Los factores asociados falla virológica (FV) fueron estado clínico e inmunológico inicial. El uso de zidovudina se asoció a una mayor probabilidad de FV. El uso de lopinavir y una adherencia mayor al 90 % fueron factores protectores. Al

realizar un análisis de KM se vio que existía un riesgo de 50 % de cambio de tratamiento luego de 80 meses de tratamiento observándose que un estado de inmunosupresión severa previo al TARV es factor predisponente para FV. Conclusión: La falla virológica depende de muchos factores, siendo los más determinantes estadío clínico y el grado de inmunosupresión al inicio de TARV; el no uso en el TARV inicial de lopinavir/ritonavir y adherencia menor al 90 %. Independientemente de estos factores el 50 % de los pacientes presentará fallo virológico al cabo de unos 80 meses de tratamiento.

**Palabras clave:** Terapia antirretroviral, fallo virológico, factores determinantes

**37. AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH.** Fernando Ayala, Mildred Lima, Andrea De Freitas, Jennifer Moreno, Antonio Delgado, Zenaida Castillo

[1]Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Valencia, Edo Carabobo.

Para el año 2012, la cifra global de personas que vivían con VIH fue 35,2 millones, alrededor del 90 % eran menores de 50 años. La infección por VIH afecta física, psicológica y socialmente al individuo, con repercusiones sobre su salud global y sexual; para quienes tienen acceso al tratamiento antirretroviral, la infección ha pasado de ser un padecimiento mortal a una enfermedad crónica. Objetivo general: Determinar el nivel de autoestima y las sub-escalas de calidad de vida de los pacientes que viven con VIH que acudirán a la consulta de Infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde entre enero y junio de 2014. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y el diseño que se adopta es no experimental transeccional descriptivo. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. La recolección de datos se hizo mediante entrevista y cuestionarios estandarizados y avalados internacionalmente. Resultados: La autoestima alta predominó en los pacientes de 20 a 34 años y en los tres intervalos de tiempo del diagnóstico. El 60 % obtuvo el mayor promedio en la escala completa de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), así como en la mayoría de las sub-escalas. Conclusiones: No se encontró asociación entre el estadio de la enfermedad y la autoestima.

**38. PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE (ENERO 2012-SEPTIEMBRE 2012).** Gerly Ortiz[1], Amílcar Pérez[2], Antonio Delgado[1], Zenaida Castillo[1]

[1]Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", [2]Universidad De Carabobo. Valencia, Edo Carabobo.

La hipertrigliceridemia es una anormalidad común en los pacientes VIH+ y un factor relevante a determinar. El aumento de niveles de LDL, es también muy frecuente, al igual que los niveles de VLDL y de IDL, siendo variables los de HDL. Objetivo general: Analizar la presencia de alteraciones lipídicas en pacientes VIH + con y sin terapia antirretroviral que asisten a la consulta de la Unidad de Infectología. Materiales y métodos: Se realizó un estudio tipo observacional, analítico. 60 pacientes VIH+ participaron: 32 pacientes recibiendo TARV y 28 pacientes sin TARV. Para la recolección de los datos se diseñó una ficha de registro, representándose los resultados en frecuencias de doble entrada (tabla de contingencia), t de Student y la prueba no paramétrica de Chi cuadrado. Se utilizó el programa estadístico Statgraphics Plus 5.1 para el análisis; se adoptó como nivel de significancia estadística P menor a 0,05. Resultados: Los valores de triglicéridos y HDL fueron mayores en pacientes VIH+ con TARV comparado con los que no reciben TARV. Los valores de colesterol fueron mayores en pacientes VIH+ con TARV, aunque no alcanzó significancia estadística. El LDL fue significativamente menor en el grupo con TARV. Conclusiones: Los triglicéridos, HDL y LDL se presentaron mayormente alterados en la muestra de estudio. El colesterol se presentó predominantemente normal. Las alteraciones en los valores de triglicéridos fueron significativamente más importantes en los pacientes que recibían TARV.

**39. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA MEDIANTE EL ÍNDICE TOBILLO BRAZO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR CALCULADO POR LA ECUACIÓN DE FRAMINGHAM, EN PACIENTES VIH QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA DEL HUAL. JULIO A SEPTIEMBRE 2012.** Fanny Repinzem, Antonio Delgado, Zenaida Castillo.

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

La enfermedad arterial periférica (EAP), es una importante manifestación de la aterosclerosis

sistémica. En individuos infectados por el VIH la relevancia de la enfermedad arterial aterosclerótica subclínica ha crecido progresivamente desde la introducción del tratamiento antirretroviral (TARV). Objetivo: Describir la enfermedad arterial periférica mediante el índice tobillo brazo y su relación con el riesgo cardiovascular (RCVS) en pacientes VIH que acuden a la consulta externa de infectología. Métodos: Estudio descriptivo, no experimental y transversal. 60 pacientes VIH participaron en el estudio. Se utilizó un eco Doppler vascular 5 Mhz y un tensiómetro portátil aneroide para la medición del índice tobillo brazo (ITB). Se estimó el riesgo cardiovascular utilizando la escala de Framingham. Los datos fueron expresados en tablas de distribución de frecuencia. Se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado para el análisis comparativo (Statgraphics Plus 5., nivel de significancia estadística P menor a 0,05). Resultados: 60 pacientes participaron (edad 38,1±1,17 años). El 80 % presentó EAP (ITB bajo). El RCVS fue bajo en la mayoría (81,67 % = 49 casos), y moderado (16,67 % = 10 casos). Conclusiones: La valoración RCVS predice el riesgo global individual con la finalidad de poder adoptar medidas terapéuticas precoces y eficaces. En pacientes con infección por VIH, no se toman en cuenta aquellos factores que favorecen al proceso inflamación endotelial inherentes al propio virus y al TARV, contribuyendo de esta manera a subestimar el riesgo. La detección del ITB permite identificar a sujetos con alto RCVS, por lo que se debería formar parte de la estimación del RCVS en esta población.

**40. ELASTICIDAD ARTERIAL Y PORCENTAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH.**

Mirla Parra[1], Manuel Padilla[1], Angie Valentiner[1], María Villegas[1], Antonio Delgado[2], Zenaida Castillo[1,2].

[1]Universidad de Carabobo, [2] Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Valencia, Edo. Carabobo.

La enfermedad cardiovascular ha tomado importancia como factor de morbimortalidad en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se estima que el riesgo cardiovascular en portadores de VIH es mayor que en el resto de la población. Por tanto, el estudio del riesgo cardiovascular es de gran importancia dentro del manejo terapéutico en estos pacientes. Objetivo: Conocer la elasticidad arterial y el porcentaje de riesgo cardiovascular en pacientes con infección por VIH. Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal donde se estudiaron 195 pacientes con VIH que asisten a la consulta de infectología del HUAL. Resultados: La muestra arrojó un score de Framingham (%) de 7,4 ± 8,51, elasticidad vascular sistémica (EVS) de 1,3 ± 0,21 mL/mmHg, elasticidad arterial braquial (EAB) de 0,07 ± 0,02 mL/mmHg y distensibilidad arterial braquial (DAB) de 6,4 ± 1,23 %/mmHg. Estos valores fueron comparados con un grupo de control sano (93 pacientes), obteniéndose valores de EAS, EAB Y DAB mejores que en la población VIH, con una P<0,05. La EAB (mL/mmHg) en pacientes sin TARV fue 0,06±0,017 y con TARV 0,07 ± 0,021 con una P=0,026, siendo esta significante. El riesgo cardiovascular según el score de Framingham fue bajo 79 %, moderado 10 % y alto 11 %. Conclusiones: Con una P<0,05, podemos afirmar que es la rigidez arterial la responsable del aumento de riesgo cardiovascular en los pacientes con VIH, ya que se ratificó que la elasticidad arterial es menor en la población VIH que en los pacientes del grupo control, y que esta a su vez, es mayor en pacientes con TARV que en los pacientes sin TARV.

**41. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL, ELASTICIDAD ARTERIAL Y FUNCIONALISMO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, EN PACIENTES VIH/SIDA. (ENERO 2012 - 2013).**

Antonio Javier Delgado León[1], Dubelis Núñez[1], Manuel Padilla[2], Mirla Parra[2], Angie Valentiner[2], María Villegas[2], Jennifer Moreno[1], Zenaida Castillo [1]

[1]Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"; [2]Universidad de Carabobo. Valencia, Edo. Carabobo.

La enfermedad cardiovascular en los pacientes VIH/SIDA aparece de forma más temprana y progresa rápidamente a complicaciones. No hay estudios realizados que describan las características de la PA central (PAc), elasticidad arterial (EA) y parámetros de funcionalismo ventricular izquierdo (VI) de forma simultánea, en los pacientes VIH/SIDA. Objetivo: Conocer las características de la PAc, EA y del funcionalismo del VI en los pacientes VIH/SIDA, que acudieron a la consulta de la Unidad de Infectología. Métodos: Estudio descriptivo - transversal. 2 grupos: VIH+ (n=206) y control (n=146). Se tomaron medidas de PA periférica (PAp): (PAS, PAD) y PAc (PAScentral, PADcentral, PAMcentral, PPcentral); medidas de funcionalismo del VI (dP/dT max, contractilidad VI, tiempo eyección VI [TEVI], volumen latido [VL], índice de volumen latido [iVL], gasto cardíaco [GC],

índice cardíaco [iC], trabajo latido [TL], índice de trabajo latido [iTL], trabajo cardíaco [TC], índice de trabajo cardíaco [iTC]); medidas de EA (elasticidad vascular sistémica [EVS], resistencia vascular sistémica [RVS], elasticidad de arteria braquial [EAB], distensibilidad de arteria braquial [DAB], resistencia de arteria braquial [RAB]). Resultados: PAp y PAc se observaron más elevada en los pacientes VIH. De los parámetros de funcionalismo VI: dP/dT max, contractilidad VI, iC, iTL, TC e iTC estuvieron más elevados en los pacientes VIH. De los parámetros de EA: EVS y DAB se encontraron disminuidos en los pacientes VIH. EVS y DAB guardaron una correlación inversa significativa con los parámetros de PA y funcionalismo VI. Conclusión: Este estudio permitió reconocer y entender los aspectos vasculares y hemodinámicos iniciales, que ocurren en los pacientes VIH. La disminución de la EA, sobre todo la DAB, condiciona el aumento de las PA, las cuales influyen a su vez en la hemodinamia cardíaca, con mayor aumento del trabajo y contractilidad del VI.

**42. 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO DEL BINOMIO VIH MADRE-HIJO. PERÍODO 2005-2014. UNIDAD DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE", ESTADO CARABOBO.**

Aracelys Valera, Mildred Lima, Andrea De Freitas, Jennifer Moreno, Antonio Delgado, Pedro Minghetti, Zenaida Castillo.

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

Desde 1994, PACTG 076 ha demostrado que la administración de ZDV a gestantes infectadas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), durante el embarazo, parto y al recién nacido es capaz de reducir la transmisión vertical (TV) 70 %, empleo del tratamiento antirretroviral (TAR) durante el embarazo logra TV muy baja, en gestantes con carga viral plasmática (CVP) < 50 copias. Se trata de una investigación descriptiva, longitudinal y prospectiva, para la recolección de la muestra se elaboró un formato, donde se incluyeron las variables en estudio. Objetivos: -Indicar la quimioprofilaxis a la mujer gestante infectada y al niño expuesto a VIH, -Identificar estado inmunológico y carga viral materna, -Indicar la TAR empleada a la embarazada, -Determinar la eficacia de la quimioprofilaxis en la prevención de TV. Resultados: Se siguieron 149 binomios madre infectada/hijo expuesto al VIH (BMH) quienes recibieron PAGTC 076, período 2005-2014, mayor incidencia 2012 con 28 BMH (18,79 %); 2013 con 18 BMH (12,08 %); 2006 y 2010 con 17 BMH (11,40 %) respectivamente. 70 % del BMH recibieron el tratamiento PAGTG 076 completo, 5 % incompleta, 10 % no siguieron el control por nuestro centro; 80 % embarazadas tenían carga viral menor a 50 copias y CD4 superiores a 450; 20% carga viral detectable pero que no superaban 1 000 copias con promedio de 500 y 780 copias y CD4 entre 250 y 450; TAR utilizada en la embarazadas fue en 60 % zidovunida + lamivudina + lopinavir/ritonavir. TV fue 3,37 % a niños cuyas madres recibieron QP incompleta, lo cual demuestra todavía la eficacia del protocolo PAGTG 076, en la prevención de la TV.

**Palabras clave:** Binomio madre-hijo, virus de inmunodeficiencia humana, quimioprofilaxis

**43. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE TRANSMISIÓN VERTICAL.**

María Graciela López García, Luigina Siciliano, Yanell García, Miguelangel Nexans-Navas, Roger Olivero, María Carolina Quines, Tamara Rosales, Marifrancis Salazar, Christopher Beja, Samanta Smith, Rafael Wong, Preziosa Falase, Irismar Del Moral, María Elena Goncalves, Diana López, Lisbeth Aurenty, Juan Félix García.

Hospital de Niños J M de Los Ríos. Caracas.

Introducción: El reto del tratamiento antirretroviral (TARV) en niños es minimizar el fracaso virológico para mantener opciones en su adolescencia y adultez. Objetivo: Determinar la experiencia en TARV de niños y adolescentes con infección VIH. Método: Estudio descriptivo, transversal. Se incluyeron pacientes con VIH y TARV entre 28 días y 17 años, transmisión vertical. Se consideró: TARV de inicio y actual, carga viral (CV), TCD4+, esquema inicial (inhibidores de proteasas [IP], no nucleósidos [INNTR], nucleósidos [INTR]), causas y número del cambio de esquemas. Análisis estadístico: medidas de tendencia central. Resultados: Se evaluaron 159 pacientes, 5 % (8/159) lactantes, 20,8 % (33/159) preescolares, 27 % (43/159) escolares y 47,2% (75/159) adolescentes. Lactantes: 100 % inicio TARV con IP. 75 % (6/8) con CV≥100 000 copias/mL, 71,4 % (5/7) no presentaban inmunosupresión. 100 % (4/4) tenían CV control < 1 000 copias/mL y 25 % (1/4) estaba indetectable. Preescolares: Iniciaron con IP 81,8 % (27/33). El 15 % (5/33) requirió cambio de esquema, el 50 % por resistencia antirretroviral. El 100 % se cambiaron con CV>10 000 copias/mL, 45,4 % (15/33) están

indetectables. Escolares: inició con IP 79 % (34/43). Requirió cambio de TARV 44,2 % (19/43), el 43,5 % fue por eventos adversos, 2,3 % (1/43) reciben TARV de rescate. Están indetectables 55,8 % (24/43). Adolescentes: Iniciaron con IP 90,7 % (68/75). 76 % (57/75) requirió cambio de TARV. 43,7 % fue por eventos adversos y 42,3 % por resistencia antirretroviral, 9,3 % (7/75) tiene TARV de rescate. Estaban indetectables 52 % (39/75). Conclusiones: La mayoría de los pacientes son adolescentes, 52 % de CV indetectable a pesar de mayor número de cambios de tratamiento, 9,3 % en TARV de rescate.

**Palabras clave:** VIH pediátrico, tratamiento antirretroviral, grupos etarios

**44. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS VIH POSITIVOS.**

María Alejandra Rosas, Joshdelin Cardozo, Orlando Chávez, Estefania Cecilio, Lino Conti.

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

Con más de 25 millones de muertes acumuladas desde su inicio, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituye uno de los problemas prioritarios de salud pública y de las principales causas de mortalidad general en el mundo, siendo incrementada la misma por la falta de adherencia la cual es el cumplimiento del régimen terapéutico prescrito. Objetivo general: Determinar el grado de adherencia al TARV y los factores que la modifican, en los pacientes infectados por VIH atendidos en la consulta de infectología pediátrica del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Valencia, Edo. Carabobo, durante el año 2013. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de campo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 39 pacientes equivalentes al 52 % de la población. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario dirigido al tutor o representante legal del niño. Los datos obtenidos fueron agrupados y representados en frecuencias absolutas o relativas y analizadas mediante el procesador estadístico SPSS versión 20. Resultados: El 71,78 % de los participantes fueron adolescentes. Según el test de Morisky se observó que la mayoría de los encuestados fueron “no adherente” 53,84 %. Al evaluar otros posibles factores que influyen en una adecuada adherencia, el sabor desagradable representó la mayor dificultad del 58,97 % de los casos. Conclusiones: No hubo predominancia por ningún sexo. La presencia de los padres dentro del núcleo familiar favorece la adherencia al tratamiento; definitivamente existe una asociación directa entre adherencia y evolución clínica, inmunológica y virológica satisfactoria.

**Palabras clave:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), adherencia, terapia antirretroviral (TARV), pediatría.

**45. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS VIVIENDO CON HIV/SIDA, COMORBILIDADES, TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV) Y RESPUESTA. CONSULTANTES AL SERVICIO INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC). MAYO-JULIO 2014.**

Adayza Figueredo[1], Ana Carvajal[1], Joanne Arvelaes[1], Alejandro Risquez[2]

[1]Hospital Universitario de Caracas; [2]Universidad Central de Venezuela. Caracas,

Cada año evaluamos un mayor número de mujeres de edad avanzada viviendo con HIV/SIDA, pero existe poca información acerca de las comorbilidades y efecto en respuesta a TARV en este grupo, estos datos son importantes para el manejo integral de esta población. Objetivos: Caracterizar la epidemiología de mujeres > 50 años-VIH/SIDA, comorbilidades y respuesta a TARV. Métodos: Serie de casos. Población: Mujeres consultantes durante mayo y junio de 2014. Muestra no aleatoria consultantes >50 años. Variables: demográficas, antecedentes obstétricos y sexuales, diagnóstico y tratamiento, CD4 y carga viral, tratamiento ARV, comorbilidades y enfermedades oportunistas. Transcripción y análisis estadístico con Excel SPSS (versión 20). Estadística descriptiva: distribución de frecuencias, promedios, proporciones. Pruebas de T pareadas IC 95 %. Resultados: consultaron 105 mujeres, 32 > 50 años (30,5 %) (IC 95 %: 21,2-39,8). Edad promedio 57,87 años (DS 5,62), mayoría solteras (22), 14 mujeres tuvieron 4 o más hijos. Un hijo VIH+. Alcoholismo 2 casos. TARV iniciado primeros 12 meses del diagnóstico en 17 (53,1 %) pacientes y 9 (28,1 %) entre 12 a 24 meses. Valores de linfocitos CD4 inicial <50 células en 20 % y en 32 % entre 50 y 200 células. TARV inicial más usado 2 análogos nucleósidos (AN) más un no nucleósido (NN) en 20 pacientes. Respuesta TARV: CD4 inicio (n=18) 191,61 células, 12 meses 466 células (P=0,000). Carga viral (CV) inicial (n=16) 101 843,8 copias, 12 meses 2243 copias, (P=0,001). Cambio TARV 14 pacientes, 25 % por toxicidad. Comorbilidades: HTA 10 (31,3 %),

dislipidemia 10 (31,3 %), diabetes 3(9,4 %). Polifarmacia fue observada. Enfermedades oportunistas: Desgaste 7 (21,9 %), TBC (21,9 %), pneumocistocis 4 (12,5%), candidiasis oral 3 (9,4 %), histoplasmosis 3 (9,4 %), toxoplasmosis 3 (9,4 %). Conclusiones: La mayoría consultó con enfermedad muy avanzada, las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes, en proporción similar a la población general para este grupo de edad. Respuesta a TARV fue significativamente favorable tanto en células CD4 y como CV. La principal causa de cambio de TARV fue toxicidad.

**Palabras clave:** Virus de inmunodeficiencia humana, mujeres mayores, comorbilidades, tratamiento antirretroviral

**46. INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN NIÑOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS.** Omar Eugenio Naveda Romero[1], Andrea Fabiola Naveda Meléndez [2]

[1]Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga"; [2]Unidad Educativa "Yacambú". Edo. Lara.

Introducción: Las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociadas al uso de catéter venoso central (CVC) se asocian a un aumento en la morbilidad, costos médicos e incremento en la mortalidad. Metodología: Para identificar factores de riesgo para ITS asociada al CVC, se diseñó un estudio observacional, analítico, prospectivo, con 452 niños críticamente enfermos; divididos en dos grupos, según el desarrollo de la infección. Resultados: Hubo 44 episodios de ITS asociada a CVC en 38 pacientes (8,4 %). El *Estafilococcus* coagulasa negativo fue el agente causal más frecuente (34 %). La tasa de ITS fue de 12 ITS/1 000 días-CVC. Los factores asociados a ITS asociada a CVC fueron: neonatos, PRISM > 9 puntos, síndrome genético, quemados, trauma, catéter arterial, tres o más transfusiones de glóbulos rojos, nutrición parenteral total (NPT) y traslado fuera del hospital. Mediante regresión logística binaria se identificó como factores de riesgo independientes para ITS asociada a CVC: neonatos [RO: 3,1 (95 % IC 1,7 - 11,4) P = 0,037], más de tres transfusiones de glóbulos rojos [RO: 7,3 (95 % IC 3,5 - 24,3) P = 0,003] y NPT [RO: 3,9 (95 % IC 1,5 - 9,7) P = 0,047]. Conclusión: Optimizar los cuidados en la NPT; así como, restringir la transfusión de paquetes de glóbulos rojos puede disminuir la tasa de ITS asociada a CVC. Los neonatos constituyen un grupo con alta susceptibilidad a las infecciones por inmadurez en las funciones inmunes humorales y celulares; tanto cualitativas, como cuantitativas.

**47. POLISEROSITIS AUTOLIMITADA POR CITOMEGALOVIRUS EN PREESCOLAR INMUNO-COMPETENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. BARQUISIMETO EDO. LARA. 2013.** Wilmary Jhoana Garrido Ochoa, Antonio González Mata, Mirian Maitin, Maylin Carnevale, Silva Escalona, Lisnnette Rosmell, María García, José Juan Galicia, Baydi Gracibel Fernández Ángel, Luz Stella Meza Rincón, Janeth Carolina Rodríguez Vargas, Luis Manuel Rojas.

Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga", Edo. Lara.

Introducción: El citomegalovirus es un virus ADN de doble cadena que pertenece a la familia Herpesvirus cuya prevalencia a nivel mundial varía entre un 60 %- 100 % y el espectro clínico va desde una infección asintomática hasta una enfermedad con gran potencial de mortalidad. Objetivo: Describir un caso clínico de poliserositis autolimitada por citomegalovirus en un preescolar inmunocompetente. Presentación de caso: Masculino de 6 años quien fue admitido al Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga por presentar fiebre de 20 días de evolución de causa no determinada, se documentó poliserositis (pleuritis, derrame pericárdico, ascitis) y hepatomegalia. Requirió drenaje de 300 $cm^3$ de líquido pericárdico, confirmándose positividad por serología (IgM) y por reacción en cadena de la polimerasa para Citomegalovirus. Se descartó enfermedad reumatológica e inmunológica, con recuperación espontánea. Discusión: En la edad pediátrica son pocos los reportes de casos de afectación grave por CMV en inmunocompetentes y la indicación de tratamiento antiviral aún es controvertida. Conclusión: De acuerdo con la literatura revisada solo algunos pacientes requieren tratamiento específico antiviral para la infección por Citomegalovirus ya que generalmente la evolución de la enfermedad es autolimitada.

**48. SÍFILIS CONGÉNITA: ENFERMEDAD REEMERGENTE.** Yanell García[1], Henry Moncada[2], Yulahima Martínez[1], Dayana Rodríguez[1], Oriana Pestana[1], Mirian Fuino[1], Yajaira De Zara[1], Andreína Jaimes[1], Leine Moreno[1]

[1]Maternidad Santa Ana, [2]Clínica Especialidades Quirúrgicas Dos. Caracas.

Introducción: La sífilis congénita (SC) es un problema de salud pública debido al

aumento significativo de la incidencia en las últimas décadas. Constituye una enfermedad absolutamente prevenible mediante la pesquisa y tratamiento oportuno en la mujer embarazada. Objetivo: Conocer la incidencia y manifestaciones clínicas más frecuentes de la SC. Método: Estudio transversal y descriptivo en neonatos con diagnóstico de SC nacidos durante enero 2012 a julio 2014 en la Maternidad Santa Ana Caracas-Venezuela. Se registró: sexo, control prenatal, manifestaciones clínicas y paraclínicas, VDRL materno y del neonato. Análisis estadístico incluyo pruebas de medidas de tendencia central. Resultados: Se diagnosticaron 78 casos de SC de 22 839 nacimientos durante el período de estudio, incidencia global de 0,34 %. Antecedente perinatal de mal control prenatal y falla en el tratamiento en 60 %. Del total 47,4 % eran del sexo masculino y 52,5 % del femenino; 66% estaban asintomáticos, 15,3 % tuvieron bajo peso al nacer. Manifestaciones clínicas más frecuentes: 25 % lesiones mucocutáneas, 5,1 % hepatoesplenomegalia, 3,8 % manifestaciones en tracto respiratorio, 2,5 % adenopatías. Entre las alteraciones de laboratorio: 30 % anemia, 16 % leucocitosis, 8 % elevación de transaminasas; 10,2 % tenían alteraciones radiológicas. Se presentaron 2 casos de neurosífilis. Todos los pacientes recibieron tratamiento con penicilina, con curación de enfermedad sin secuelas clínicas. Conclusiones: Se evidencia aumento en la incidencia de la enfermedad, la falla en la prevención de la misma, la expresión variada en su presentación con manifestaciones inespecíficas que también son encontrados en otras enfermedades infecciosas, y la efectividad del tratamiento en el período neonatal.

**Palabras clave:** Sífilis congénita, VDRL, neurosífilis, neonato, control prenatal

**49. MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.** Rhazes Gabriel Olivero Toro, Jesús Hong, María Elena Romero, Josue Huartaja.

Hospital Dr. José Gregorio Hernández. Caracas.

Las infecciones odontogénicas se caracterizan por ser polimicrobianas, y la importancia de su estudio deriva de su frecuencia y gravedad potencial. En los pacientes pediátricos estas pueden diseminarse desde su punto de origen hacia planos profundos de la región facial, en estos casos pueden desencadenar complicaciones más graves como angina de Ludwig, meningitis, mediastinitis, trombosis del seno cavernoso entre otras. De allí radica la importancia de la aplicación de un tratamiento multidisciplinario efectivo. Es protocolo el combinar procedimientos odontológico-quirúrgicos y farmacológicos. La elección de los antibióticos inicialmente se basa en criterios epidemiológicos en función del cuadro clínico, de las bacterias implicadas en el mismo y de su sensibilidad al antibiótico. Objetivo: Demostrar la importancia del trabajo multidisciplinario entre el médico pediatra y el cirujano maxilofacial en el tratamiento de las infecciones odontogénicas. Metodología: Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía disponible en el archivo digital de ScienceDirect de artículos científicos en los cuales se realizaron estudios epidemiológicos sobre infecciones odontogénicas en pacientes pediátricos. Conclusiones: De los artículos consultados muchos autores refieren que el protocolo indicado debe inicialmente eliminar del agente causal de proceso infeccioso mediante el procedimiento quirúrgico (exodoncias) y de ser necesario la realización de drenaje quirúrgico, esto acompañado de medicación antibiótica, para lo cual se consideran como medicamentos de primera elección a los antimicrobianos betalactámicos (amoxicilina + ácido clavulánico y ampicilina + sulbactam), y para pacientes con antecedentes alérgicos se sugiere el tratamiento con antimicrobianos de la familia de las lincosamidas (clindamicina).

**Palabras clave**: Odontogénico, angina de Ludwig, trombosis de seno cavernoso.

**50. TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA SEVERA. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Vanessa Marina Pulgar Escobar, Arturo Luis Franco Montagne, Karla Elena Pumar Corona, Verónica Abril Cardenas Maraver, María Castillo, Laura Granella.

Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga.

Introducción: La toxoplasmosis congénita es una de las zoonosis parasitarias con mayor afectación a nivel mundial y su transmisión vertical ocurre en mujeres embarazadas cuando son afectadas por una infección primaria, transmitiendo al feto este germen a través de la vía transplacentaria. Los síntomas en el neonato pueden ser muy variables, principalmente neurológicos, oftalmológicos e inclusive compromiso sistémico secundarios a sepsis. Caso clínico: preescolar femenina de 2 años de edad, portadora de toxoplasmosis congénita, producto de madre 20 años de edad, II gesta, II

cesárea, embarazo controlado, complicado con infección del tracto urinario en 2do trimestre, mononucleosis con serología (IgM) positiva para Epstein Barr y toxoplasmosis (IgM e IgG anti-T. gondii), en el tercer trimestre se realiza ecografía perinatal que reporta malformación del sistema nervioso central (SNC), se interrumpe gestación, obteniendo recién nacido femenino a término, con peso al nacer: 2 650 g y talla al nacer: 48 cm, egresando con IgM para toxoplasmosis: 1/512 Dils, paciente microcefálica, con atrofia cortical y subcortical con múltiples áreas quísticas en 4 lóbulos, predominando en temporal y occipital, lesiones en fondo de ojo: coriorretinitis bilateral, con clínica neurológica de encefalopatía no progresiva. Discusión: Basados en evolución clínica de esta paciente, no hay diferencia en cuanto a complicaciones descritas para neonatos portadores de toxoplasmosis congénita en la literatura y las observadas en este caso y más aún, cuando la madre no recibió ningún tipo de tratamiento, aumentando exponencialmente de esta manera todas las secuelas neuro-oftalmológicas ya descritas.

**Palabras clave:** Toxoplasmosis, coriorretinitis, atrofia cortical y subcortical, quistes.

**51. VENTRICULITIS EN LOS PACIENTES CON HIDROCEFALIA DERIVADA HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. BARQUISIMETO EDO. LARA.**

Héctor D Aranguren Rojas, Mayli M Carnevale Teran.

Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Edo. Lara.

La hidrocefalia es una acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR) en los ventrículos laterales del cerebro o en el espacio subaracnoideo, causada por una alteración de la formación, flujo o absorción, cuyo tratamiento más efectivo es el quirúrgico, siendo la derivación ventrículo peritoneal (DVP), importante en la terapéutica y control de la presión intracraneana. La ependimitis ventricular (EV) es la complicación más frecuente y puede implicar a la prótesis valvular, a la herida, al LCR y, en forma distal, al sitio donde drena el LCR. La ventriculitis se define como la inflamación de las paredes y/o contenido de los ventrículos cerebrales, secundaria a infección. Para determinar la caracterización clínica de la ventriculitis, en los pacientes con hidrocefalia derivada, ingresados en el Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga, se realizó un estudio descriptivo transversal, entre enero - abril 2013. Resultados: De la población estudiada 39,3 % de los pacientes cumplieron con criterios para ventriculitis. Predominó el sexo femenino con 63,6 % y lactantes menores en 54,5 %. Las manifestaciones clínicas más frecuentes: fiebre 46,4 %, irritabilidad 39,3 % y vómitos 28,6 %. Se aisló *Staphylococcus aureus* en 36,3 %, *Staphylococcus epidermidis, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae* 18,2 % para cada germen. Respecto al antibiograma se evidenció: resistencia del *Staphylococcus aureus* para oxacilina y clindamicina 60 %, *Staphylococcus epidermidis* resistente a oxacilina 100 %. El 57,2 % recibió solo tratamiento quirúrgico (recambios SDVP), 39,2 % médico y quirúrgico. La ventriculitis es una complicación frecuente cuya prevención incluye el uso de profilaxis adecuada, instalación de sistemas por personal especializado y una técnica quirúrgica adecuada.

**Palabras clave:** Hidrocefalia derivada, ventriculitis, resistencia.

**52. INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERVENIDOS POR APENDICITIS. HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA. BARQUISIMETO EDO. LARA.**

Mariana Carolina Osorio Páez, Mayli Margarita Carnevale Terán.

Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Edo. Lara.

La apendicitis aguda corresponde a una de las causas de intervención quirúrgica más común en la edad pediátrica, siendo la infección del sitio quirúrgico (ISQ), la mayor causa de morbilidad infecciosa, generando prolongadas estadías hospitalarias e incremento de los costos de la atención médica, a pesar de ser prevenibles en la mayoría de los casos. Con el objetivo de determinar la frecuencia de infecciones del sitio quirúrgico en pacientes intervenidos de apendicectomía del Departamento de Cirugía del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga durante el período 2011-2013, se realizó un estudio observacional retrospectivo. El total de pacientes intervenidos por apendicectomía fueron 1 551, de estos el 2, 12 % padecieron una ISQ. Predominó el sexo masculino 63,64 % y escolares con 42,43 %. De los casos investigados el 97 % fueron intervenidos en menos de 24 horas y la técnica quirúrgica utilizada en el 100 % fue laparotomía. El tiempo de duración de la intervención quirúrgica fue mayor a 1 hora en 45,45 % de los casos. El 54,54 % de los pacientes recibieron tratamiento profiláctico inadecuado y terapéutico. La aparición de síntomas de ISQ fue entre el 1° y

9° día en el 84,15 %. De los resultados de las muestras de secreción que fueron cultivadas (33,33 %), el principal agente patógeno fue la *E. coli* (71,42 %). Las infecciones más comunes fueron las incisionales profundas (42,42 %). La ISQ constituye patología que debe ser considerada, cuya vigilancia permitirá la prevención y el establecimiento de una conducta médico-terapéutica adecuada.

**Palabras clave:** Apendicitis, infecciones asociadas a cuidados de la salud, sitio quirúrgico.

**53. INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA. HOSPITAL J.M. DE LOS RÍOS.**

María Elena Goncalves P, Lisbeth Aurenty, Diana López, María Karolina Quines, Jhaneth Guerra, Christofer Beja, Tamara Rosales, Rafael Wong, Roger Oliveros, Luigina Siciliano, María Graciela López, Miguelangel Navas, Lourdes Morillo, Juan Félix García.

Hospital J M de Los Ríos. Caracas.

Introducción: Las infecciones asociadas a cuidados de la salud (IACS) representan un problema de salud pública, causando considerable morbimortalidad, mayor estancia hospitalaria y costos al sistema de salud. Objetivos: Conocer la prevalencia y características de IACS en pacientes pediátricos del Servicio de Neurocirugía. Métodos: Estudio observacional y prospectivo, a través de un sistema de vigilancia activa, incluyó a pacientes de 0 días a 18 años de edad hospitalizados en Neurocirugía entre 2008-2013, con diagnosticó IACS. Análisis estadísticos: a través del SPSS19.0, medidas de tendencia central y CHI2. Resultados: De 1 142 pacientes ingresados en neurocirugía, 11,9% (n=136) presentaron IACS, de los cuales 56,6 % (77/136) era masculino y 43,4 % (59/136) femenino. Edad promedio 3,02 años, la mayoría lactantes (77/136). Tiempo de hospitalización: media 69,9 días DE 44,90. El 60,3 % (82/136) ingresaron por patología infecciosa, en su mayoría del SNC. El 44,9 % (61/136) era portador de DVP, y 37,5 % (51/136) de DVE. En 62,55 % (85/136) pacientes se realizó procedimiento quirúrgico, en su totalidad recibieron profilaxis preoperatoria. La infección más frecuente fue en el SNC con 62,5% (85/136) seguida de infección de sitio quirúrgico con 13,25 % (18/136). Se obtuvo aislamiento bacteriano en 91,2 % (124/136) y aislamiento micótico en 26,5 % (36/136), predominando bacterias gramnegativas en 68,91 %. La mortalidad asociada fue 11,8 %; sin diferencia estadísticamente significativa (P=0,58) entre los portadores de DVE 31,25 % y DVP 50 %. Conclusiones: Las IACS son una complicación frecuente en pacientes neuroquirúrgicos, infección del SNC y sitio quirúrgico son las más frecuentes. Los microorganismos Gram negativos predominaron como agente etiológico.

**Palabras clave:** Infecciones asociadas a cuidados de la salud, neurocirugía, pediatría.

**54. *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* UNA IMPORTANTE CAUSA DE EMPIEMAS PEDIÁTRICOS EN CARACAS.**

Keyla María Gómez Castellano[1], Patricia Vigilanza[2], Jesus Torres Coy[1], Rosalicia Ramirez Murga[1], Jacobus H De Waard[1]

[1]Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit UCV; [2]Hospital de Niños JM de Los Ríos. Caracas.

El empiema pleural es una complicación de la neumonía en niños. En base al cultivo del líquido pleural *Streptococcus pneumoniae* es la principal causa de empiemas. Sin embargo, el cultivo puede resultar falso negativo debido al uso previo de antibióticos, volumen o condiciones insatisfactorias de la muestra, que afectan la viabilidad de *S. pneumoniae*. Por ello solamente de una fracción de los empiemas evaluados se conoce el agente causal. Técnicas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la detección antigénica neumocócica por inmunocromatografía (ICT) constituyen herramientas alternativas para determinar agente causal. En este estudio comparamos el valor diagnóstico del cultivo, la detección neumocócica por PCR y ICT. Durante septiembre 2011-2013, se evaluaron 18 pacientes pediátricos con empiemas. El cultivo y la identificación de *S. pneumoniae* fueron realizados empleando métodos de microbiología clínica. La presencia de ADN neumocócico se evalúo mediante la amplificación por PCR de los genes lytA, wzg y el fragmento Spn9802. Para la detección antigénica neumocócica se utilizó el ICT BinaxNOW-*Streptococcus pneumoniae*. Solamente un líquido resultó positivo por *S. pneumoniae*. Doce de los 18 empiemas (66,66 %) incluyendo el empiema cultivo positivo resultaron positivos por PCR. La ICT fue positiva en 16 casos confirmando los 12 PCR-positivos y detectando 4 casos adicionales. *S. pneumoniae* es el microorganismo más importante presente en empiemas afectando el 16/18 (89 %) de los niños en este estudio, más alto que lo reportado en otros estudios. La ICT permitió determinar la etiología neumocóccica en todos los pacientes con empiema neumocóccica diagnosticados

por cultivo y PCR.

**55. PREVALENCIA Y MORTALIDAD POR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN PEDIATRÍA.**

Samantha Smith Díaz, Roger Olivero, Marifrancy Salazar, Rafael Wong, Lisbeth Aurenty, Diana López, Preziosa Falese, Irismar Del Moral, Tamara Rosales, María Carolina Quines, Jhanet Guerra, Christopher Beja, Luigina Siciliano, María Graciela López, Miguel Nexans, Lourdes Morillo, Juan Félix García, María Elena Goncalves.

Hospital JM de Los Ríos. Caracas.

Introducción: Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son aquellas que no estaban presentes ni en período de incubación clínica y microbiológica al ingreso. Mundialmente se hospitalizan 5 % -10 % casos y de estas 40 % son infecciones punto de partida urinario (ITU-AAS). Objetivo: Identificar la prevalencia y mortalidad por las ITU-AAS en pacientes pediátricos enero 2008-diciembre 2013. Método: Estudio clínico, transversal, descriptivo, retrospectivo, que incluyó casos de pacientes hospitalizados en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, en edades comprendidas entre 0 y 18 años, con diagnóstico confirmado de ITU-AAS. Resultados: De 28 169 pacientes, 257 presentaron ITU-AAS representando 0,9 % (257/28 169) de los ingresos totales. Constituyendo 13,8 % (257/1850) de las IAAS en dicho período. La estancia hospitalaria promedio fue 41,9 días y más frecuente en adolescentes 31,3 % del sexo masculino 60,3 %. La mortalidad registrada fue de 7 % (18/257) en comparación con 46,6 % (271/1850) de la total por IAAS. El 58,4 % tenía catéter vesical y recibió antibióticos previos 68,5 %. Se identificó el agente etiológico en 55,6 % con 238 aislamientos. Se indicó carbapenem 53,7 % y vancomicina 59,9 %. Conclusiones: En nuestra serie, las ITU-AAS fueron más frecuentes en los adolescentes sexo masculino portadores de catéteres vesicales permanentes o intermitentes y procedentes en su mayoría de Servicios de Urología y Nefrología.

**Palabras clave:** Infección asociada a la atención de la salud (IAAS), infecciones del tracto urinario (ITU), infección urinaria asociada a catéter vesical (ITU-AAS) y/o cateterización intermitente.

**56. INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD. HOSPITAL PEDIÁTRICO. VALENCIA.**

María Alejandra Rosas, Jissy A Sequera, Carem A Brito, Oleidy C Rojas, María M Castillo, Yuraima Escalona, Geraldin Dudamel, Lizeth Borrero, Rosalyn Trujillo, Jesús Silva.

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

La prevención y manejo adecuado de las infecciones asociadas a cuidados de salud (IACS) constituyen un desafío para el equipo de salud. Objetivo: Establecer la incidencia de las IACS en el Departamento de Pediatría del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, durante abril-julio de 2013. Materiales y métodos: La investigación fue descriptiva, longitudinal, prospectiva y no experimental. La población estuvo representada por 1 234 niños pacientes ingresados en el período y muestra de 133 casos detectados con un sistema de vigilancia activa de los pacientes con sospecha y corroboración de IACS con manifestaciones clínicas y de laboratorio. Resultados: Se estudiaron 133 casos de IACS, incidencia global de 10,8 %. Evaluando la incidencia por los diferentes servicios de hospitalización. De los pacientes con IACS 57,1 % pertenecían al sexo masculino con predominio estadísticamente significativo, mayor porcentaje de IACS en menores de 1 año de edad. El principal motivo de hospitalización fueron las patologías del sistema respiratorio. Los factores de riego para IACS más frecuentes fueron catéter venoso central con un recambio del mismo, nutrición parenteral, sondaje vesical o nasogástrico. En 63,2 % de los casos hubo algún aislamiento en los cultivos, con predominio de las bacterias como agentes etiológicos (78,2 %), especialmente las Gram negativas (76,4 %). Conclusión: Los pacientes afectados fueron lactantes menores masculinos, la bacteriemia fue la forma más frecuente de IACS. El catéter venoso central y la nutrición parenteral fueron los factores de riesgo más frecuentemente implicados. Se recomienda implementar un sistema de vigilancia epidemiológica activa de IACS.

**Palabras clave:** Infección asociada a cuidados de la salud, factores de riesgo, agente microbiológico.

**57. EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA ANTIMENINGOCÓCCICA CONJUGADA ACYW EN PACIENTES DE RIESGO DEL HOSPITAL "JM DE LOS RÍOS". ENERO 2014 - FEBRERO 2014.**

Dayana Montesino, Yecenia Pérez, Amelia Sarmiento, Scarle Sarmiento, Milagros Batipta, Sonia Rodríguez, Mary Loaiza.

Hospital de Niños JM de Los Ríos. Caracas.

La enfermedad meningocócica es una infección grave causada por *Neisseria meningitidis*, afecta mayormente a niños y adolescentes, transmitida de persona a persona con una tasa de letalidad que alcanza hasta un 40 %, incluso con terapia antibiótica adecuada. Este patógeno es causa de unas 50 000 defunciones al año y 500 000 casos en todo el mundo, de los cuales 20 % tienen secuelas permanentes. En esta investigación se planteó determinar efectos adversos relacionados con la administración de la vacuna MenACWY-DT en pacientes pediátricos de alto riesgo. Es un estudio descriptivo, transversal, con muestreo intencional seleccionando aquellos pacientes con comorbilidades que acudieron a la consulta del servicio "Niño Sano" del Hospital "J.M. de Los Ríos" en el período enero 2014 - febrero 2014, con edades comprendidas entre los 9 meses y 18 años de edad, lo que constituyó un universo de 204 pacientes. Las enfermedades más frecuentes encontradas fueron anemia falciforme, cardiopatías congénitas y tumores. Se recolectaron datos personales para realizar entrevista telefónica a los representantes y reportar efectos secundarios de la vacuna. Se pudo entrevistar a 99 representantes. El 80 % de la muestra (n: 79) no presentó efectos adversos y el 20 % (n:20) restante presentó fiebre, diarrea, eritema, dolor y malestar general, concluyendo así que es una vacuna segura en pacientes con patologías de riesgo, ya que al igual que en niños sanos produce pocos efectos adversos y grandes beneficios. No hubo reportes de eventos adversos graves.

**58. IMPACTO DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA CONJUGADA 13 VALENTE (VNC13V) EN EL ESTADO DE PORTADOR POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN LOS NIÑOS WARAO.**

Alfredo Silva Willson[1], Jan Costa Müller[1], Berenice Del Nogal[2], Ismar Rivera-Olivero[3], Rosneld Rivero [3], Jacobus H De Waard[3], Gloria Gonzalez[2], Valentina Cortiz[4]

[1] Universidad Central de Venezuela; [2] Hospital de Niños J.M de Los Ríos / Universidad Central de Venezuela; [3] Instituto de Biomedicina/Lab Tuberculosis; [4] Hospital de Niños J.M de Los Ríos. Caracas.

Las etnias indígenas en el mundo están identificadas como población en riesgo para ser portador de *S. pneumoniae*. En el Delta del Orinoco reside la segunda etnia indígena más grande de Venezuela, los Waraos. Tienen un índice de supervivencia infantil por debajo de 73,2 ± 26 siendo las infecciones respiratorias bajas (IRB) la 2da causa de muerte. El presente estudio determinó el estado portador por *S. pneumoniae* en niños Warao con el esquema de vacunación de VCN13V completado hace 2 años y en niños Warao no vacunados de comunidades cercanas. En el período abril-mayo 2014 se obtuvieron 74 hisopados nasofaríngeos de niños menores de 5 años, 26 niños vacunados y 48 no vacunados pertenecientes a 9 comunidades Warao. Mediante procedimientos estándares se aislaron 47 cepas de *S. pneumoniae*. Dichas cepas fueron serotipificadas por PCR múltiple. El 70 % de los niños vacunados y el 50 % de los no vacunados eran portadores de *S. pneumoniae*. Los serotipos más frecuentes aislados en los vacunados fueron 33 (28,6 %) 11A (14,3 %) 23A (14,3 %) 23B (14,3 %), 35 (4,8 %), 19A (4,8 %) y 23F (4,8 %), mientras que en los no vacunados se aislaron serotipos 6 (40 %), 23B (17 %), 11A (7 %), 19F (7 %) 23A (3 %). Concluimos que a pesar del uso de la VNC13V los niños Warao siguen presentando una alta portación nasofaríngea de *S. pneumoniae*. Sin embargo, de los niños vacunados solamente 7,5 % están colonizados con serotipos presentes en VNC13V. En los niños no vacunados, el 50 % de la portación correspondió a serotipos cubiertos por la VNC13V, serotipos considerados como los más invasivos. Por ello recomendamos la aplicación de la PCV13 para reducir la prevalencia de enfermedad neumocóccica invasiva en estas comunidades.

**59. PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS WARAO POSTERIOR A ESQUEMA BÁSICO DE INMUNIZACIÓN ANTINEUMOCÓCCICA TRECEVALENTE.**

Angimar Uriepero Palma[1], Astrid León Silva[1], Berenice Del Nogal[1], Jacobus De Waard[2]

[1]UCV; [2]Instituto de Biomedicina, HVC.

Las infecciones respiratorias representan una de las causas más importantes de morbimortalidad infantil en los niños de la etnia Warao. Se realizó un estudio de campo, no probabilístico, descriptivo de corte trasversal a través de la evaluación clínica de niños Warao menores de cinco años de edad pertenecientes a las comunidades Nabasanuka, Burojosanuka, Araguaibisi, Winikina y Bonoina; Parroquia Manuel Renaud, Municipio Antonio Díaz, Delta Amacuro; con el objetivo de evaluar la prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) posterior a esquema básico de tres dosis con vacuna antineumocóccica conjugada trecevalente. El grupo de estudio incluyó 140 niños; 50 % (n=70) vacunados y 50 % (n=70)

no vacunados. Solo 7,1 % (n=5) de niños vacunados presentaron IRA en los últimos seis meses, frente a un 51,4 % (n=36) de los no vacunados; diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. Al momento del examen físico la frecuencia de IRA en niños vacunados fue de 7 % (5/50) sobre un 11 % del grupo no vacunados (8/50), diferencia no significativa. No se presentó ningún caso de IRA baja en el grupo de niños inmunizados. La prevalencia de IRA total en nuestro estudio fue del 20 % y disminuyó en relación con la prevalencia del 47 % en 2010 según estudio epidemiológico previo al proyecto de inmunización. Se evidencia la efectividad clínica de la vacuna antineumocóccica conjugada trecevalente en los lactantes inmunizados.

**60. EPIDEMIOLOGÍA MORBI-MORTALIDAD DE LA TOSFERINA EN VENEZUELA 2003-2011.** Luis Rafael Echezuria Marval[1], María Graciela López García[2], Alejandro Rísquez[1], Mariano Fernández[1].

[1]Universidad Central de Venezuela; [2]Hospital De Niños J. M de Los Ríos. Caracas.

Introducción: La tosferina es una enfermedad inmuno-prevenible reemergente particularmente en lactantes menores, con énfasis en menores de 6 meses, de alta incidencia en complicaciones y mortalidad. Objetivo: Evaluar la morbi-mortalidad por tosferina en Venezuela entre 2003-2011. Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de morbi-mortalidad en Venezuela, 2003-2011. Fuente: Registros del Min. Salud (MPPPS). Análisis descriptivo con programa Excel y SPSS 19, cálculo de tasas, promedios, razones. Cálculo de la letalidad (%) y de tendencias cronológicas (regresión y correlación, $\alpha$=0,05). Resultados: Total de casos registrados n=4 356, los menores 1 año n= 2 919, promedio de 67 %. La mortalidad general n=291 con una Tasa promedio $0,12x10^5$, los menores de un año, n= 282 (96 % del total) con una tasa promedio $5,56x10^5$, y en los años 2008 y 2011, representan el 100 %. Ocurren muertes antes del mes de vida. Niños menores 2 meses n=82 defunciones, 29,08 %, los de 2 meses n=90 (31,91 %), ambos n=84 (61 %). Los menores de 4 meses, n=245 (86,87 %), los menores 6 meses n=265 muertes (93,96 %). Letalidad general muestra rangos amplios 1,6 % y 25,3 %. Conclusiones: La revisión de 9 años de tosferina en Venezuela muestra un importante número de casos, tratándose de una enfermedad prevenible por vacunas, cuyo diagnóstico es fundamentalmente clínico por las limitaciones en cultivos y PCR. Los menores de un año representan la mayoría de los casos y la mortalidad en Venezuela se ubica en menores de 6 meses. La carga de enfermedad evidencia la necesidad de aumentar las coberturas vacunales e indicaciones de inmunizaciones en embarazadas y contactos de neonato.

**Palabras clave:** Tosferina, Venezuela, reemergente, inmunoprevenible, lactantes

**61. DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PARA EL TRABAJADOR DE LA SALUD. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. VENEZUELA. 2013 – 2014.** Mario Salvador Rivera Prosperi[1], Jose Along[2], Argenis Vargas[3], Francisco Degouvei[4].

[1] Hospital Universitario U.D.O. Ruiz y Páez; [2] Epidemiología Regional MPPS; [3]Metodología Investigación, Salud Pública U.B.V.; [4]Policlínica Santa Ana. Edo. Bolívar.

Introducción: Los trabajadores de la salud (T.S.) enferman o mueren por enfermedades inmuno-prevenibles relacionadas a su actividad laboral, esta realidad no es sistemáticamente registrada en nuestro país. Objetivo: Diseñar y aplicar sistemáticamente un programa de inmunización al trabajador de la salud. Métodos: Se diseñó un programa simplificado de inmunización a los T.S. Se aplicó la metodología investigación cualitativa bajo el enfoque de investigación acción participativa. Previa adecuada promoción y charla de inducción al personal de: cardiología, cirugía pediátrica hospitalarios, y de salud de centro privado local, alimentada base de datos: nombre, edad, género, cargo u oficio, inmunizaciones previas. Se procedió a la inmunización con la vacuna contra influenza, distribuida y aplicada por el MPPS. Resultados: Asistieron un total de 104 personas: 84 femeninos y 20 masculinos, 34 obreros, 31 administrativos, 30 enfermeras y 9 médicos (5 especialistas y 4 residentes). Conclusiones: Obreros y administrativos acudieron mayormente a inmunizarse. Predominó el género femenino sobre el masculino (4:1). Pocos médicos (9) acudieron al llamado.

**62. SEROTIPOS DE NEUMOCOCOS AISLADOS EN ADULTOS CON ENFERMEDAD INVASIVA Y POTENCIAL COBERTURA VACUNAL. PROGRAMA DE SIREVA, VENEZUELA 1999-2012.** Alejandro Rísquez[1], Enza Spadola[2], Luis Echezuría[1], María Eugenia Landaeta[3], Fátima De Abreu[4], Fátima De Abreu [4]

[1]Catedra de Salud Pública, Escuela de Medicina Luis Razetti, Facultad de Medicina UCV; [2]Instituto Nacional de Higiene; [3]Cátedra de Microbiología, Escuela de Medicina Luis Razetti, Facultad de Medicina UCV; [4]Centro Médico Caracas.

Los serotipos de neumococo que afectan a los adultos están cambiando a través del tiempo. Objetivo: Describir los serotipos de neumococos aislados de pacientes con enfermedad invasiva y asociarlos con la cobertura vacunal teórica. Métodos: Estudio epidemiológico de los serotipos de neumococos obtenidos de adultos por el programa SIREVA, 1999-2012. Datos obtenidos en el Instituto Nacional de Higiene. Epidemiología descriptiva de género, edad (adolescentes: 15-19; adultos jóvenes: 20-49, 50-64, adultos y mayores: 65 y más años), tipo de muestra, serotipos y cobertura vacunal teórica. Estimación de la cobertura vacunal potencial para VPP23v, VPC10v VPC13v. Resultados: 133 muestras; 82 de varones, con distribución de género similar entre los grupos de edad. 68 % muestras de líquido cefalorraquídeo, líquido pleural 13,5 % y 13,5 % de sangre, los serotipos más frecuentes fueron: 3 (14:10, 5 %), 7F (11; 8,3 %) y 19A, 19F, 23F, Grupo 12 (cada 8; 6 %). Otros serotipos encontrados fueron: 14, 9V, C 18, 4, 5, 6B, POOL H (entre 5,5 y 3 % cada uno) y el resto, menos del 3 % cada uno, solamente 7 no fueron tipificados. Durante los últimos cuatro años el número de muestras ha aumentado (46,6 %). Los cambios observados en los serotipos fueron: serotipos 3 y 19A en las primeras posiciones en todos los grupos etarios. Cobertura de la vacuna PPV23v 81-71 % y PCV13v 69-67 %. Conclusiones: Los serotipos de neumococos provenientes de infecciones invasivas difieren más en el grupo de adultos. La vigilancia en los adultos va en aumento. Las vacunas proporcionan una buena cobertura de serotipos de neumococos invasivos en Venezuela.

**Palabras clave:** *Neumococo*, serotipos, *Streptococcus pneumoniae*

**63. FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS.**

Miguelangel Navas, Diana López, Lisbeth Aurenty, Preziosa Falese, Irismar Del Moral, Tamara Rosales, Cristopher Beja, Roger Oliveros, Rafael Wong, Jhaneth Guerra, María Carolina Quines, Samantha Smith, Maryfrancys Salazar, María Elena Goncalves, María Graciela López, Luigina Siciliano, Lourdes Morillo, Yanell García, Juan Félix García.

Hospital J.M. de Los Ríos. Caracas.

Introducción: Los procesos infecciosos son difíciles de controlar en pacientes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y hemato-oncológicos, causando hospitalización prolongada, infecciones asociadas a cuidados de la salud (IACS) y mortalidad. Objetivo: Determinar factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados en Servicio de Infectología. Hospital de Niños J. M. de Los Ríos. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, enero a diciembre 2013. Se incluyó edad, sexo, diagnóstico de ingreso, estado nutricional, estancia hospitalaria y presencia de IACS. Se dividieron 3 grupos de pacientes: con infección VIH, (status clínico, inmunológico, virológico) hemato-oncológicos, (valor absoluto de neutrófilos, status de enfermedad de base) y con procesos infecciosos sin inmunosupresión. Análisis estadístico por sistema SPPS 17, medidas de tendencia central, pruebas de $Chi^2$. Resultados: Se hospitalizaron 88 pacientes, 34,1 % (30/88) femenino, 65,9 % (58/88) masculino. 48,9 % (43/88) fueron preescolares-escolares. Del total de ingresos 35,2 % (31/88) presentaron infección VIH, de estos 22,6 % (7/31) adquirió IACS (P 0,24) y 6,5 % (2/31) fallecieron (P 0,52) de los cuales el 50 % (1/2) presentó CD4<15 %, carga viral >500 000 copias, desnutrición severa, menor de 2 años. 15,9 % (14/88) fueron hemato-oncológicos, de estos 14,3 % (2/14) presentó IACS (P 0,93) y 14,3 % (2/14) fallecieron (P 0,05) de los cuales 100 % (2/2) tenían VAN <500mm$^3$, enfermedad no controlada y desnutrición moderada a grave, con edad 4 a 6 años y 40,9 % (36/88) presentaron patologías sin inmunosupresión, los cuales 5,5 % (2/36) tuvieron IACS y ninguno falleció. Conclusiones: La mortalidad fue significativa en pacientes hemato-oncológicos, preescolares, con enfermedad no controlada y desnutrición y no significativa en pacientes con infección VIH y pacientes con patología sin inmunosupresión.

**64. EPIDEMIOLOGÍA DE LA MORBI-MORTALIDAD DE LA VARICELA Y EL HERPES ZOSTER EN VENEZUELA. 1993-201.**

Alejandro Rísquez Parra[1], Luis Echezuría Marval[1], Mariano Fernández Silano[2].

[1]Departamento de MPS, Escuela Luis Razetti, Medicina UCV; [2]Escuela Salud Pública, Medicina UCV. Caracas.

Introducción: La varicela es una enfermedad transmisible muy contagiosa con distribución mundial, es causada por la infección primaria del virus varicela-zoster, la infección secundaria es responsable del herpes zoster (HZV). El objetivo es valorar la epidemiología de la varicela como

problema de salud pública. Método: Estudio descriptivo retrospectivo de las estadísticas de morbi-mortalidad de Venezuela desde 1993 hasta 2011. Fuente: Registros publicados del Ministerio de Salud (MPPS). Análisis usando los programas Excel y SPSS 19, para calcular tasas, promedios, razones de persona, tiempo y lugar, tendencias y correlaciones, con 95 % de confianza y muerte prematura (AVPP). Resultados: 1 175 muertes y 857 254 casos de varicela y 49 muertes por HZV, un comportamiento endemo epidémico con picos cada 3 o 4 años. La mortalidad descendió más de un 60 % en el período. La letalidad también disminuye con de correlación (r) 0,909 significante (P=0,000), regresión (b) de -0,009 (IC95 %: -0,011 -0,007). El 80 % de los casos y 28 % de las muertes ocurren antes de los 25 años mientras que 20 % de los casos y 72 % de las muertes ocurren después de los 25 años. Más frecuente en varones. La complicación más común es la neumonía (72 %). Diez entidades federales presentan tasas mayores a la media nacional. El total de años de vida potenciales perdidos 2004-2011 es de 10 180 años. Discusión: La varicela es un problema de salud pública en Venezuela con incremento de la morbilidad y carga de muerte prematura. Se plantea discutir la incorporación de la vacuna en el esquema nacional de vacunación.

**Palabras clave:** Varicela, herpes zoster, mortalidad, morbilidad, muerte prematura

**65. VARICELA Y DENGUE. REALIDADES E IMPACTO DE DOS ENFERMEDADES EPIDÉMICAS. CARGA DE ENFERMEDAD APVP. VENEZUELA. 2004-2011.** Luis Echezuría Marval[1], Alejandro Rísquez Parra[1], Mariano Fernández Silano[2]

[1]Departamento de MPS, Escuela Luis Razetti, Medicina UCV; [2]Escuela Salud Pública, Medicina UCV. Caracas.

Introducción: La varicela y el dengue son enfermedades transmisibles endemo-epidémicas, con diferencias importantes en su transmisión y prevención. Se compara la carga de enfermedad y sus implicaciones médico-sanitarias. Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la morbi-mortalidad en Venezuela, 2004-2011. Fuente: Registros publicados del Ministerio de Salud (MPPS). Análisis mediante los programas Excel y SPSS 19, cálculo de tasas, promedios, razones, para persona, tiempo y lugar, tendencias y correlaciones, con 95 % de confianza y muerte prematura (AVPP). Resultados: Ambas entre las 10 primeras consultas de notificación obligatoria semanal. La curva endémica muestra periodicidad inter-epidémica para varicela de 3-4 años para morbilidad y mortalidad; para el dengue, cada 2-3 años. La varicela presenta mayor número de casos y defunciones en años endémicos que el dengue; por el contrario tiene más casos y más defunciones durante los años epidémicos. Años epidémicos de varicela (2004, 2008 y 2009) duplica los casos y muertes, mientras que dengue (2007, 2009 y 2010) triplica frente a los endémicos. Estacionalidad de varicela se concentra en primeros meses del año; dengue muestra una curva bimodal, primer trimestre y más acentuada en los meses lluviosos. Letalidad promedio 0,10%, baja, similar para ambas, dengue en ligero aumento mientras varicela disminuye. 330 y 369 defunciones para varicela y dengue respectivamente, y diferencias por edades, las muertes prematuras van favor del dengue 17 557 vs. 10 180 para varicela. Discusión: Ambas enfermedades son endemo-epidémicas con alta carga de muertes prematuras y una carga importante para el sistema de salud. Se propone valorar sus prioridades en las inmunizaciones del país.

**Palabras clave:** Varicela, dengue, mortalidad, morbilidad, muerte prematura.

**66. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCACIONAL EN LA PREVENCIÓN DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC).** Adayza Figueredo[1], Yoxibel Limas[1], Rosa Chacón[2], Belkis Garrido[2], Karen Gonzalez[3], Jean Pitteloud[2].

[1]Comisión de Infecciones Hospitalarias y Servicio de Infectología, HUC; [2]Comisión de Infecciones Hospitalarias, HUC; [3]3M de Venezuela. Caracas.

Se ha realizado un estudio, con la finalidad de evaluar el impacto de una intervención educacional en higiene de manos (HM) sobre la tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central (BACVC), en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario de Caracas (HUC). En el período de intervención se realizó formación en HM y cuidados de CVC dirigida al personal médico y de enfermeras de la UCI del HUC. Se realizó supervisión de la adherencia a la HM antes y después de la intervención. Encontramos niveles basales muy bajos de cumplimiento (6,89 %) que se incrementaron a 15,25 % pos intervención. Los médicos incrementaron significativamente su adherencia de HM pasando de 9,7 % basal

a 28,6 % pos intervención. Para conocer las tasas basales de incidencia de BACVC, se diseñó un programa de vigilancia activa de BACVC en la UCI, durante un período de 5 meses (abril-agosto 2013). La tasa basal de BACVC fue 8,31 x 1 000 días de CVC y se redujo a 6,47 x1 000 días de CVC posterior a la intervención. Conclusión: Una intervención educacional en HM diseñada para prevenir BACVC puede ser implementada de forma exitosa en la UCI, mejorando la adherencia a la HM y disminuyendo la incidencia de BACVC.

**67. OSTEOMIELITIS CRÓNICA EN SENO MAXILAR ASOCIADA A SINUSITIS ODONTOGÉNICA. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.** Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabbio Gagliardi Lugo, Carlos Froilán Millán Golindano, Hemil Dario Rosales Molina, Andrés Mujica.

Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas.

Introducción: La osteomielitis es una enfermedad ósea inflamatoria de origen infeccioso, afecta la médula ósea principalmente con cortical y periostio, han establecido clasificaciones y tratamientos basadas en las características clínicas, anatomopatológicas, imaginológicas, etiológicas y patogénicas. La osteomielitis crónica es una complicación de la osteomielitis aguda con tratamiento ausente o inadecuado, en la región maxilofacial tal entidad se relaciona con una infección odontogénica, con mayor predominio mandibular sobre maxilar. Objetivo: Describir las características clínico terapéuticas de paciente atendido en el Hospital General del Oeste. Caracas, Venezuela, aunado con una revisión de la literatura. Métodos: Trabajo de tipo observacional, reporte de un caso clínico y revisión sistemática de la literatura disponible en la base de datos ScienceDirect, recopilando 10 artículos científicos entre años 2010 y 2014. Caso clínico: Se trata de paciente masculino de 25 años de edad, quien inició enfermedad actual hace 2 años presentando secreción purulenta, fétida en cavidad bucal con un mes de evolución, con epistaxis, secreción purulenta y obstrucción nasal; se realizó tomografía computarizada, biopsia incisional y cultivo microbiológico donde se diagnosticó osteomielitis crónica en seno maxilar asociada a sinusitis odontogénica; el tratamiento consistió en limpieza quirúrgica, antibioticoterapia y controles durante 2 años. Conclusión: La incidencia de osteomielitis en seno maxilar es muy baja, el tratamiento expuesto y lo referido en la literatura sugiere inicialmente analizar la condición sistémica, estudios imaginológicos, histopatológicos, cultivo microbiológico, antibiogramas; con la finalidad de indicar antibioticoterapia específica para disminuir la resistencia bacteriana y recidivas, posteriormente la remoción quirúrgica de focos sépticos.

**68. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE FARINGOAMIGDALITIS Y AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DEL AMBULATORIO URBANO APAMATES I DEL MUNICIPIO TINAQUILLO, PERÍODO JULIO-AGOSTO 2014.** Laura Vivas, Ming Chun Wang, Gerardo Peña, Daniel Amato.

Hospital Universitario Ángel Larralde. Edo. Carabobo.

La faringoamigdalitis, es una patología, en la cual las personas tienden a automedicarse al sentir los síntomas, entendiendo como automedicación, el uso de medicamentos que no ha sido prescrito por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario. Objetivo general: Evaluar del conocimiento sobre faringoamigdalitis y la automedicación en usuarios del ambulatorio urbano Apamates 1 del municipio Tinaquillo período julio-agosto 2014. Materiales y métodos: Se utilizó un diseño de estudio observacional de tipo descriptivo y diseño prospectivo, donde se valoró el conocimiento sobre la automedicación en la faringoamigdalitis de los usuarios. La población de estudio se conformó por usuarios que acudieron al Ambulatorio Apamates 1. El instrumento de recolección de datos principal fue un cuestionario. Resultados: Se evaluaron 100 pacientes, de los cuales 76 conocen sobre la enfermedad y 24 desconocen. 14 personas se automedican con amoxicilina, 5 con amoxicilina-ácido clavulánico y 1 con cetirizina. Conclusiones: En la población que acudió al ambulatorio Apamates 1 durante el período de tiempo julio- agosto 2014, no acostumbra a automedicarse, prevaleciendo el género femenino.

**Palabras clave:** Faringoamigdalitis, automedicación, amoxicilina, resistencia bacteriana, antibiótico.

**69. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS EN PACIENTES DIABÉTICOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.** Hemil Dario Rosales Molina, Carlos Alberto Contreras Delgado, Antonio Fabio Gagliardi Lugo, Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Froilán Millán Golindano, Ronar Alejandro Gudiño Martínez.

Posgrado Cirugía Bucal y Maxilofacial UGMA HGO. Caracas.

Introducción: El manejo de las infecciones odontogénicas (IO) es un tema controversial en el campo de la cirugía bucomaxilofacial, y en pacientes con diabetes mellitus (PDM) es un desafío debido a la susceptibilidad de sufrir infecciones bacterianas con alto grado de recidiva. La literatura establece las características clínicas y microbiológicas de las IO en PDM, donde existe predominio de bacterias anaerobias estrictas y facultativas, producción de betalactamasas, resistencia bacteriana a antimicrobianos de uso empírico inicial para quimioterapia de IO y sobreinfecciones. Objetivo: Describir las consideraciones terapéuticas y quirúrgicas entre IO y PDM a través de una revisión de la literatura actualizada. Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda sistematizada en la base de datos Pubmed, desde 2010-2014 mediante las palabras clave "diabetes", "odontogenic", "infection". Resultados: Se recopilaron 22 artículos científicos tipo reporte de casos, series de casos y metanálisis, en los que se evidenció elevada resistencia bacteriana asociada a la disminuida capacidad del paciente diabético de combatir los procesos infecciosos, indicación de cultivos bacterianos y antibiogramas para la definitiva resolución de los casos, aunado a drenajes quirúrgicos para promover el cambio del microambiente anaerobio mediante la incorporación de oxígeno. Conclusiones: El pronóstico de los PDM2 con IO es reservado, se reporta mayor diseminación a espacios anatómicos profundos presentando complicaciones como angina de Ludwig, mediastinitis, fascitis necrotizante, asociadas a leucitosis, hiperglicemias, niveles elevados de urea, creatinina, presentando compromiso de la vía aérea por lo que se reporta la necesidad de procedimientos quirúrgicos adicionales, por ejemplo drenajes quirúrgicos y traqueotomías. El microorganismo aislado con más frecuencia en IO en PDM fue *Klebsiella pneumoniae*.

**70. MIASIS EN CAVIDAD ORAL (REPORTE DE 2 CASOS)**.

****Carlos Millán Golindano, *R Gudiño, **E Bustamante, *** Y Ortiz,**** D Rosales, **** M Silveira

Hospital General del Oeste José Gregorio Hernández, Magallanes De Catia Caracas. * Cirujano Bucal y Maxilofacial. Adjunto del Posgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial Universidad Gran Mariscal de Ayacucho - Hospital General del Oeste. ** Residente 3er año del Posgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial Universidad Gran Mariscal de Ayacucho - Hospital General del Oeste. ***Residente de 1er Posgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial Universidad Gran Mariscal de Ayacucho - Hospital General del Oeste. **** Interno del Posgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial Universidad Gran Mariscal de Ayacucho - Hospital General del Oeste

Introducción: El término miasis se deriva del griego *myia* que significa mosca, es usado para definir la invasión de tejidos vivos o necrosados de humanos o animales por larvas de dípteros (moscas) en sus diferentes estadios. Ellas evolucionan en un período de tiempo determinado a parásitos, alimentándose de los tejidos y de sustancias líquidas del cuerpo, alimentos ingeridos, depositando sus huevos en los bordes de las heridas, orificios naturales y sobre la superficie cutánea con sangre coagulada y escaras. Se conocen aproximadamente 80 especies de dipteros, siendo las más comunes *Cochliomya hominivorax* y *Dermatovia hominis*. La incidencia de miasis es mayor en zonas rurales, tropicales y lugares insalubres; principalmente se da en personas de nivel sociocultural bajo, higiene deficiente, patologías preexistentes, discapacidades físicas, mentales e inmunosuprimidos. Objetivo: Explicar a través de una revisión de la literatura y el reporte de 2 casos, las características clínicas y definir el abordaje terapéutico de la miasis localizada en la cavidad bucal. Métodos: Revisión de la literatura y reporte de 2 casos clínicos de miasis por *Cochliomya hominivorax* localizados en la región palatina de un paciente adulto con enfermedad esquizofrénica residual y otro con parálisis cerebral infantil afectados por esta patología. Conclusión: Es importante tener conocimiento de esta entidad que puede presentar lesiones ulcerocrateriformes, induradas y dolorosas, en general es una enfermedad benigna, pero en ocasiones puede ser grave por su localización y extensión hacia senos maxilares, fosas nasales, piso de boca y endocráneo; el diagnóstico va a depender solo de la observación de larvas con movilidad en los tejidos afectados y su tratamiento consiste en la eliminación mecánica de las larvas, limpieza quirúrgica de la zona afectada y la administración de fármacos.

**Palabras clave:** Larvas, miasis, moscas, larvas de moscas.

**71. FIEBRE CHIKUNGUNYA: REPORTE DEL PRIMER CASO DIAGNOSTICADO EN VENEZUELA.**

Marisol Sandoval de Mora[1], José Allong[2]

[1]Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez", [2]Epidemiología Regional. Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar.

Introducción: La fiebre Chikungunya es una

enfermedad emergente causada por el virus *Chikungunya* y transmitida por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* infectados. En Venezuela para el día 11-08-2014 se habían diagnosticado 152 casos, 70 de ellos procedentes de islas del Caribe y Surinam. Objetivo: Presentar el primer caso de fiebre Chikungunya diagnosticado en Venezuela. Caso clínico: Paciente masculino, de 16 años, deportista recibe entrenamiento en beísbol, con residencia de 2 años en San Pedro de Macorí (República Dominicana), inicio de los síntomas el 24-05-2014 con fiebre no cuantificada de 1 día de duración, precedida de escalofríos, cefalea, evacuaciones diarreicas, erupción difusa, malestar general y debilidad de 4 días de evolución. Viaja a Venezuela el 25-05-2014, es evaluado el 29-05-2014 en centro clínico privado por infectólogo. Examen físico: Regulares condiciones generales, erupción maculo-papular eritematosa difusa a predominio de la región facial, tórax y miembros superiores. Laboratorio: (27-05-14) Hb: 13 g/dL, Hto: 47,6 %, leucocitos: 4 610 x $mm^3$, linfocitos: 30 %, monocitos: 8 %, neutrófilos: 58 %, plaquetas: 163 000 x $mm^3$ , se reporta el caso a epidemiología regional, se confirmó el diagnóstico mediante la prueba de PCR en el Instituto Nacional de Higiene. Evolución clínica satisfactoria, sin secuelas articulares. Conclusiones: Para el 11-08-2014, se han diagnosticado 82 casos autóctonos en el país y este fue el primer caso de fiebre Chikungunya diagnosticado en Venezuela y fue adquirido en República Dominicana, se alerta a médicos y personal de salud a pensar en esta enfermedad infecciosa y a las autoridades sanitarias a tomar medidas para limitar su extensión.

**Palabras clave:** Fiebre Chikungunya, *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*.

**72. VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LESIONES DE CAVIDAD ORAL.**

Jesús Hong, Rhazes Gabriel Olivero Toro, Antonio Gagliardi Lugo, Ronar Gudiño.

Hospital Dr. José Gregorio Hernández

El virus de papiloma humano (VPH), es perteneciente al género de papillomavirus de la familia *papovaviridae*. Más del 93% de los carcinomas del cérvix contienen ADN de VPH de los genotipos 16, 18, 31 y 45. Se caracterizan por una inusual historia natural de infección subclínica con consecuencias serias. Los 3 virus de papiloma de esta familia incluye el virus del polioma shope, virus del mono vacuolado y los virus de verrugas humana y pueden estar latentes en su hospedaje natural. El VPH se presenta en diversidad de manifestaciones clínicas en la cavidad oral que depende del tipo de VPH, se manifiesta a manera de distintas lesiones dispuestas en su superficie de características papulares, verrugosas, indoloras de tamaño y ubicación variable. El contagio de estas lesiones generalmente se produce a través del contacto sexual. Objetivos: Dar a conocer las manifestaciones bucales que produce el VPH, causas, complicaciones y tratamientos de lesiones producidas por este virus. Métodos y resultados: En el presente trabajo de investigación se utiliza bibliografía relacionada con el tema así como también artículos de investigación científica. Conclusiones: Es importante el conocimiento por parte del clínico tratante sobre el virus que ocasiona esta enfermedad, manifestaciones clínicas en cavidad oral y el modo de contagio así como también el tratamiento al que debe ser sometido el paciente para evitar complicaciones y contagio a otras personas.

**Palabras clave:** Virus de papiloma humano, cavidad oral, lesiones, contagio, características clínicas.

**73. ENCEFALITIS POR EPSTEIN BARR: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Verónica Abril Cárdenas Maraver, Karla Elena Pumar Corona, Vanessa Marina Pulgar Escobar, Arturo Luis Franco Motagne, María Castillo, Laura Granella.

Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera. Valencia, Edo. Carabobo.

Introducción: La encefalitis puede definirse como una entidad que produce inflamación aguda del parénquima cerebral, secundaria a una infección o a una reacción autoinmune y que da lugar a una disfunción neuropsicológica difusa o focal; clínicamente puede presentarse como un cuadro donde existe alteración en la función cerebral (cambios del comportamiento, déficits motor, ataxia, parestesia, convulsiones, trastornos del estado de conciencia). Tiene una incidencia en la infancia anual mundial 5 000 casos/100 000 niños. Caso clínico: Se presenta caso de encefalitis por virus de Epstein Barr en preescolar masculino de 5 años de edad, previamente sano, quien inicia clínica de fiebre, odinofagia, decaimiento, status convulsivo y alteración aguda del estado de conciencia, se inicia tratamiento con aciclovir, pero debido a evolución tórpida, se asocian altas dosis con metilprednisolona e inmunoglobulina humana, progresando de forma satisfactoria,

posteriormente se recibe resultado de estudio de líquido cefalorraquídeo reportando virus de Epstein Barr. Conclusiones: La encefalitis por virus de Epstein Barr es una patología cuyo diagnóstico definitivo se establece mediante la identificación del genoma viral en líquido cefalorraquídeo y/o sangre, encontramos una buena respuesta al uso de esteroides e inmunoglobulina humana en este caso.

**Palabras clave:** Encefalitis viral, Epstein Barr, familia herpética, alteración de la conciencia, convulsión.

**74. EPIDEMIOLOGÍA, PATRONES DE RESISTENCIA Y TIPIFICACIÓN AUTOMATIZADA EN 163 CEPAS DE ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVA EN EL HUC.**

Yeli Anzola[1], Benito Prado[2], Estefani Sulbarán[2], Ramón Andrade[3].

[1]Hospital Universitario de Caracas, [2]Cátedra de Microbiología Escuela J M Vargas. UCV, [3]Hospital Universitario de Caracas, Cátedra de Microbiología Escuela J M Vargas. UCV. Caracas.

Introducción: *Estafilococos coagulasa* negativa (ECN), pertenecen a la microbiota habitual, participan en variados procesos infecciosos. Objetivo: Determinar la epidemiología, y los diferentes patrones de resistencia bacteriana de ECN bajo tipificación automatizada en el HUC. Materiales y métodos: Se analizan los resultados en 163 cepas de ECN, procedentes de diferentes muestras biológicas de pacientes hospitalizados en el HUC, lapso enero-septiembre 2013, estas muestras se procesaron siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Americana de Microbiología, y fueron tipificadas bajo proceso automatizado. Resultados: Se aisló *S. haemolyticus* en un 49 % (80/163), *S. hominis* 25 % (41), *S. warneri* 16 % (26), *S. lugdunensis* 1,9 % (3), en menor proporción, *S. xyloxus*, *capitis, intermedius, sciuri* y *cohnii*. Hubo predominio de muestras en los servicios de terapias intensivas 28 % (46/163), con diagnósticos de sepsis 41% (67) y en ellos se cultivaron puntas de catéteres centrales 61.% (41/67), seguidos por hemocultivos 21% (14/67). La resistencia bacteriana de las cepas predominantes osciló en:

| | E | Ox | Cip | Lev | Gm | CC | Tet | Teic | Va | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *S. haemolyticus* | 89 | 86 | 83 | 81 | 79 | 78 | 63 | 0 | 0 | % |
| *S. hominis* | 76 | 76 | 44 | 37 | 46 | 60 | 25 | 0 | 2 | % |
| *S. warneri* | 65 | 31 | 15 | 15 | 27 | 23 | 19 | 0 | 0 | % |

Conclusiones: La tipificación de ECN es imprescindible en la medida de lo posible, debido a que sus patrones de resistencia varían según la cepa identificada.

**Palabras clave**: ECN, tipificación, epidemiología, resistencia bacteriana, *Staphylococcus haemolyticus*.

**75. " β -LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO Y CARBAPENEMASAS EN GÉRMENES GRAMNEGATIVOS AISLADOS DE MUESTRAS CLÍNICAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. UNIDAD DE INFECTOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". ESTADO CARABOBO, ENERO - SEPTIEMBRE 2013.**

Jennifer Moreno, Yelitza Castillo, Antonio Delgado, Andrealicia Pinto, Mildred Lima, Andrea De Freitas, Aracelys Valera, Zenaida Castillo.

Hospital Ángel Larralde - Estado Carabobo.

Las infecciones nosocomiales representan un importante problema de salud, agravado por la resistencia bacteriana a las drogas antimicrobianas. La incidencia de infecciones causadas por bacterias gramnegativas, resistentes a múltiples fármacos se ha incrementado en los últimos años. En los bacilos gramnegativos, el mecanismo más importante de resistencia es la inactivación por β-lactamasas. Objetivo: Determinar la prevalencia de β-lactamasas de espectro extendido y carbapenemasas, en gérmenes gramnegativos, aislados de muestras clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", entre enero y septiembre 2013. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, diseño no experimental, corte transversal. Se incluyeron 130 cepas de bacilos gramnegativos, productoras de BLEE y carbapenemasas, aisladas de pacientes con infecciones nosocomiales. Resultados: El mayor número se presentó en el servicio de cirugía y terapia intensiva. Las infecciones del sitio quirúrgico fueron las más frecuentes. Los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron *A. baumannii* y *P. aeruginosa*. Hubo detección fenotípica de BLEE en 68 cepas (52,31 %), carbapenemasas en 62(47,69 %). Los gérmenes BLEE (+), más frecuentes fueron *E. coli* (26,4 %) y *K. pneumoniae* (25 %), todas las cepas BLEE (+) tuvieron sensibilidad de 100 % a los carbapenems. La detección de carbapenemasas predominó en *A. baumannii* (54,83 %) y *P. aeruginosa* (30,64 %). Las cepas de *A. baumannii*, presentaron sensibilidad adecuada a colistin y tigeciclina. En *P. aeruginosa*, hubo sensibilidad en su totalidad al colistin y (6) al aztreonam. En los casos de

Enterobacterias, existió sensibilidad al colistin y tigeciclina. Conclusiones: En la investigación, se presentó detección fenotípica de BLEE en 68 cepas, predominando en *E. coli, K. pneumoniae* y *P. aeruginosa*, hubo detección de carbapenemasas en 62, siendo más frecuente en (*A. baumannii* y *P. aeruginosa*). La resistencia bacteriana tiene implicaciones sociales y económicas enormes, dadas por el incremento de la morbilidad y mortalidad; resulta vital implementar medidas, dirigidas a fomentar la prevención de emergencia de resistencia y el uso racional de antibióticos.

**Palabras clave:** Infecciones nosocomiales, β-lactamasas de espectro extendido (BLEE), carbapenemasas, resistencia bacteriana.

**76. BACTERIEMIA DOCUMENTADA POR *ENTEROCOCCUS FAECIUM* RESISTENTE A VANCOMICINA EN PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Fernando Ayala, Jennifer Moreno, Andrea De Freitas, Mildred Lima, Antonio Delgado, Aracelis Valera, Faviola González, Zenaida Castillo.

Hospital Ángel Larralde - Estado Carabobo.

El género *Enterococcus*, creado en 1980, antiguamente clasificado dentro del género *Streptococcus*, como *Streptococcus* del grupo D, forma parte de la flora intestinal humana. Se describen al menos 19 especies, siendo *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium*, las aisladas con mayor frecuencia. La resistencia del *Enterococcus* a la vancomicina, fue descrita por primera vez a finales de los años 80, en EE.UU, habiéndose incrementado en forma alarmante a nivel mundial. Entre los factores de riesgo para la colonización e infección por ERV, se han encontrado: hospitalizaciones prolongadas, maniobras invasivas, inmunosupresión y uso indiscriminado de antimicrobianos. Se presenta el caso de paciente femenina de 59 años, en plan de estudio por pancitopenia, en quien se realiza el diagnóstico de leucemia mieloide aguda M1-M2, lo que motivó su hospitalización, para inicio de quimioterapia, posterior a la cual evoluciona de forma tórpida, con fiebre continua, de 39-40°C, precedida de escalofríos, taquipnea, hipoxemia, agregados respiratorios, consolidación bi-basal, a la radiografía de tórax, planteándose neumonía bilateral nosocomial. Se realiza toma de muestra para hemocultivos (2 sets) y se inicia antibioticoterapia con meropenem/vancomicina. Se obtiene resultado de hemocultivos, que reporta crecimiento de *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina, sensible a linezolid y quinupristina-dalfopristina; el laboratorio microbiológico reporta que la detección se realizó por sistema automatizado (Vitek) y prueba de sensibilidad por grado de difusión (Etest). Las opciones de tratamiento en bacteriemia por ERV son limitadas; se ajustó antibioticoterapia, utilizándose linezolid, como la única opción terapéutica disponible, siendo necesario, dada las complicaciones médicas, extender el tiempo de administración por un lapso de 21 días, presentando evolución clínica y paraclínica satisfactoria. Se realiza revisión bibliográfica, destacando la importancia de reconocer los factores de riesgo, asociados al desarrollo de resistencia a glucopéptidos, con el fin de establecer el rol epidemiológico que este género representa en la adquisición de infecciones nosocomiales. La rápida detección de pacientes, personal o ambientes colonizados y la instauración de medidas de barrera oportunas, son de crucial importancia, para el control de los brotes nosocomiales.

**Palabras clave:** Enterococcus resistente a vancomicina (ERV), *Enterococcus faecium*, resistencia bacteriana, vancomicina.

**77. CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS. HOSPITAL IVSS DR. RAUL LEONI, SAN FÉLIX, EDO. BOLÍVAR, ENERO- DICIEMBRE 2013.**

Gerardo Ibarra, Ender Morales, Virginia Pérez, Dora Cova, Alida Osorio, Simari Martínez.

Hospital Dr. Raúl Leoni. Edo. Bolívar.

Introducción: Frente al uso irracional de antimicrobianos en el ámbito hospitalario y su relación con el desarrollo de cepas resistentes e infecciones asociadas a cuidados de la salud, es necesario estudiar el suministro de este grupo de medicamentos, con el fin de obtener información para optimizar su uso. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la tendencia de consumo de los antibióticos parenterales de un hospital público de referencia regional. Materiales y métodos: Por medio de un estudio retrospectivo, se calcularon las dosis diarias definidas por cada 100 camas día (DDD/100 camas/día) para los antibióticos a analizar en el presente trabajo, durante un año (enero - diciembre 2013), en todos los servicios clínicos del hospital de adultos. Resultados: Se encontró que el consumo total de antibióticos en el hospital fue de 44,8 DDD/ 100 camas/día. La cefazolina fue el antibiótico más consumido (16 %), con valores de 7,2 DDD/100 camas/día, seguida de ampicilina sulbactam (13 %) 5,28 DDD/ 100 camas/día y ceftriaxona (12,58 %) 4,9

DDD/ 100 camas/día. Los servicios con mayor consumo de antibióticos fueron la Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía. Conclusiones: Es importante la vigilancia y el control de consumo de antibióticos en los hospitales para así evitar prescripciones inadecuadas y la aparición de resistencia bacteriana.

**Palabras clave:** Antibióticos, consumo, dosis diarias definidas, control de infecciones.

**78. MORTALIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS.** Yrene del Valle Vásquez Hurtado, José Ilarraza, Norma Ruiz, Yasmin Álvarez, Francia Moy.

Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Caracas.

Introducción: El VIH constituye la primera causa de muerte asociada a infección ocasionando 1,8 millones de muertes por año. Ocupa la séptima causa de muerte en hombres de 20 - 49 años. En el contexto de la epidemia por VIH/SIDA la muerte permite valorar indirectamente la velocidad de las defunciones asociadas mediante el cálculo de la tasa de mortalidad por 100 000 personas. Objetivos: 1) Determinar la tasa de mortalidad en pacientes adultos con infección VIH/SIDA que acudieron al Departamento de Infectología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, serie de casos, en el cual se estimó la tasa de mortalidad de pacientes VIH positivos que acudieron al Departamento de Infectología durante los años 2006 al 2013. Resultados: Se diagnosticaron 1 246 pacientes VIH/SIDA, el sexo masculino constituyo el 81,44 %, con una edad promedio de 39,24, el rango de edad osciló entre 19 y 58 años. La tasa de mortalidad para el año 2006 fue la más baja de 6,74, la tasa de mortalidad se incrementó en forma paulatina hasta un máximo de 31,72 para el año 2013. En relación con el sistema inmunológico el grupo de las mujeres muestra un nivel de CD4+ entre 04 -337 células por $mm^3$, con un promedio de 82,86, en el grupo de los hombres oscila entre 06 - 435 células por $mm^3$, con un promedio de 158,29. Analizando la causa de muerte encontramos que la mayoría ocurrió por SIDA 86,56 %, afección respiratoria en un 7,50 % constituyendo la primera causa tuberculosis 61,90 %, seguida de neumonía bacteriana 23,80 %, pneumocistosis 14,28 % y síndrome diarreico con el 2,86 %. Discusión: Una mortalidad superior obedece a varias causas, podrían citarse 1) No tomaban medicación, 2) Falla adherencia, 3) Sistema inmunológico debilitado, los dos primeros son los más preocupantes, ya que ofrecen una mortalidad evitable.

**Palabras clave:** Mortalidad / VIH-SIDA

**79. RESISTENCIA PRIMARIA A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO".** Yrene del Valle Vásquez Hurtado, José Ilarraza, José Álvarez, Yasmin Álvarez, Norma Ruiz, Miguel Morales, Eduardo Gayoso, Francia Moy.

Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Caracas.

Introducción: La resistencia primaria se refiere a la pérdida de susceptibilidad a los antirretrovirales ocasionada por la transmisión del virus resistente en la infección aguda, observada en los pacientes que nunca han recibido tratamiento (no experimentados). La prevalencia de resistencia primaria del VIH a los antirretrovirales oscila, según las series entre < 1 % y > 20 %, en España entre el 3 % y 15 %. Para estimar la utilidad real en el paciente no experimentado a terapia antirretroviral se debe conocer la prevalencia de resistencia en la población venezolana. Se reportan 2 (dos) casos a los cuales se le solicitó test de resistencia, ambos masculinos 43 y 26 años, con conducta de riesgo homosexualidad y promiscuidad, estadio clínico B3, con más de 200 000 copias, y menos de 20 células, se administró TARGA con FTC/TDF/EFV, posteriormente mostraron falla virológica. Discusión: Son múltiples los factores que influyen en las diferencias regionales de resistencia primaria, la tasa de transmisión de virus resistente estaría asociada inversamente a la disponibilidad de tratamiento antirretroviral efectivo así como adherencia. Ninguna de las mutaciones encontradas se asocia a un alto grado de resistencia a inhibidores de la transcriptasa reversa análogo de nucleósidos (ITRN), no análogo de nucleósidos (ITRnN) o inhibidores de la proteasa viral (PR). En los pacientes analizados no se encontraron mutaciones primarias en el gen de la proteasa viral ni mutaciones asociadas a un alto nivel de resistencia en el gen de la transcriptasa reversa. A muchos pacientes se le hizo cambio empírico, cuando mostraban fallas clínicas o virológicas al esquema inicial con efavirez, según recomendaciones de la guía Nacional, esto limitó los resultados.

**Palabras clave:** Resistencia primaria // VIH-SIDA

**80. MORTALIDAD POR INFECCION VIH/SIDA, HOSPITAL "DR FELIPE GUEVARA ROJAS", EL TIGRE, ESTADO ANZOÁTEGUI, ENERO-JULIO 2014.** Marbelys Josefina Hernández Pérez [1], Marineli Marval [2], Norelvis Fernández[3], Claury Salgado[2], Antonio Martínez[2].

[1]Hospital Dr. "Felipe Guevara Rojas", Servicio de Medicina Interna y Consulta de VIH; [2]Hospital "Dr. Felipe Guevara Rojas", Servicio de Medicina Interna; [3]Hospital "Dr. Felipe Guevara Rojas", Servicio de Medicina Interna

Los avances en el TARV han traído como consecuencia una disminución de la morbimortalidad de los pacientes con VIH/sida. En Venezuela para 2008, según datos oficiales, el VIH se incrementó en número de defunciones, tasas de mortalidad y posición como causa específica de muerte, siendo las enfermedades infecciosas y parasitarias la principal causa asociada. No se encontró bibliografía referente al tema en este centro hospitalario. Se planteó revisar el comportamiento de la mortalidad asociada al VIH/sida durante enero-julio de 2014. Estudio descriptivo transversal, se revisaron las historias clínicas de 8 pacientes que fallecieron en el período estudiado. En los primeros 7 meses del 2014 pareciera incrementarse la mortalidad con respecto a los tres años anteriores. El 87,5 % de los pacientes fallecidos fueron del sexo masculino, todos en edades entre 31-50 años y con clasificación C y murieron en menos de 5 días de hospitalización. Un 75 % no eran conocidos en la consulta de VIH/sida del hospital y tenían más de 2 infecciones oportunistas, siendo el *Pneumocistis jiroveci* la más frecuente. Esta revisión puede contribuir a generar estrategias en el Distrito Sanitario V del Estado Anzoátegui y en especial en nuestro hospital, con el fin de favorecer una mayor sobrevida de los pacientes infectados por el VIH/sida. Existe la necesidad de generar acciones preventivas en este centro que favorezcan un diagnóstico precoz, un tratamiento continuo, una adherencia optimizada y una menor morbimortalidad.

**Palabras clave:** Virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, mortalidad, El Tigre

**81. PREVALENCIA DE OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN PACIENTES CON VIH/SIDA CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL QUE ACUDEN A CONSULTA DE INFECTOLOGÍA EN EL HOSPITAL "PATROCINIO PEÑUELA RUIZ". MUNICIPIO SAN CRISTÓBAL. EDO. TÁCHIRA. JULIO-DICIEMBRE DE 2012.** Krisell Milagros Contreras Omaña[1], Krisell Milagros Contreras Omaña[2]

[1]Patrocinio Peñuela Ruiz, [2]Hospital Patrocinio Peñuela Ruiz. Edo. Táchira.

La pérdida mineral ósea resultante en osteopenia y osteoporosis se ha convertido en uno de las complicaciones metabólicas más comunes en pacientes infectados por VIH en la era del tratamiento antirretroviral de alta eficacia (TARVAE). Se ha reportado un dramático aumento en la incidencia de fracturas. Objetivo general: Determinar la prevalencia de osteopenia y osteoporosis en pacientes con VIH/SIDA que acuden a la consulta de Infectología del "Hospital Patrocinio Peñuela Ruiz", Municipio San Cristóbal. Estado Táchira. Julio-diciembre de 2012. Objetivos específicos: Identificar factores de riesgo para osteopenia y osteoporosis en pacientes con VIH/SIDA. Que acuden a la consulta de Infectología del "Hospital Patrocinio Peñuela Ruiz". Municipio San Cristóbal. Estado Táchira. *Determinar la prevalencia de osteopenia y osteoporosis mediante densitometría ósea. *Medir niveles séricos de calcio, fósforo, albumina, paratohormona como marcadores bioquímicos de osteopenia y osteoporosis. *Evaluar la relación entre el tipo de tratamiento antirretroviral y la frecuencia de osteopenia y osteoporosis. *Evaluar el riesgo de fractura a diez años utilizando el índice de Frax. Población y métodos: Pacientes mayores de 18 años con Dx de VIH/SIDA que acuden a la consulta de infectología del "Hospital Patrocinio Peñuela Ruiz" julio-diciembre 2012, bajo tratamiento antirretroviral de alta eficacia mayor de 12 meses, se excluyeron mujeres en menopausia, otras patologías causantes de osteoporosis. Resultados: Grupo edad promedio de 43 años ± 12,4. Predominó el grupo estudiado sexo masculino 80 % (16) hombres y 20 % mujeres. El IMC medio es de 22,65. Por su parte los hábitos psicobiológicos presentes en la población en estudio fueron café y tabaco, con 20 % y 15 % respectivamente, el 60% de las personas entrevistadas, manifestó no consumir ninguno de ellos. Con relación a TARAA, el 100 % reciben inhibidores de transcriptasa reversa análogos nucleósidos, 55 % reciben inhibidores no nucleósidos y el 50 % inhibidores de proteasa. Conclusión: De los pacientes estudiados 95 % presentó alteraciones en densitometria ósea. Con una prevalencia de 60 % para osteopenia y 35 % para osteoporosis. El riesgo de fractura a 10 años reportó un promedio de 6,8 %, siendo el riesgo mínimo de

2,6 % y el máximo de 15 %, el cual se calculó para 14 pacientes, cuyas edades estaban por encima de los 40 años. No hubo diferencias estadísticamente significativas con relación al tipo de tratamiento antirretroviral recibido y los hallazgos en la densitometría ósea.

**82. INFECCIÓN NO LETAL POR *CHROMOBACTERIUM VIOLACEUM*. REPORTE DE DOS CASOS Y REVISIÓN LITERARIA.** Mario Reynaldo Gómez Arredondo, Ana Santos, Armando Guevara.

Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Edo Bolívar.

El *Chromobacterium violaceum* es una bacteria gramnegativa anaeróbica facultativa, que habita en el suelo y el agua de las áreas tropicales y subtropicales. La infección en seres humanos es afortunadamente rara. A continuación se presentan dos casos; el primero una lactante mayor, indígena, quien posterior a baño de inmersión comienza a presentar fiebre con aumento de volumen y limitación funcional y gonalgia izquierda, acude a centro hospitalario, se inicia tratamiento con cefalotina sin mejora siendo rotado a gentamicina y teicoplanina con mejora parcial, se realiza lavado articular, se toma muestra para cultivo con crecimiento para *Chromobacterium violaceum*. El segundo caso es un escolar masculino de 7 años de edad con antecedente de leucemia linfoblástica aguda con recaída en sistema nervioso central, cumpliendo esquema de altas dosis de metotrexate; quien comienza a presentar fiebre y signos de flogosis en sitio de colocación de catéter de vía central, el cual es retirado y cultivado con crecimiento para *Chromobacterium violaceum*. Esta infección en humanos es una enfermedad grave y sistémica con una alta tasa de mortalidad. La infección por *Chromobacterium violaceum* puede comenzar con celulitis y abscesos de la piel de rápida y fulminante progresión a sepsis con formación de abscesos en múltiples órganos, principalmente en los pulmones, hígado y bazo acompañados la mayoría de las veces de falla multiorgánica.

**83. UTILIDAD DE LA PROTEÍNA C REACTIVA PARA IDENTIFICAR LOS RECIÉN NACIDOS CON RIESGO DE INFECCIÓN.** Mario Reynaldo Gómez Arredondo, Ana Santos.

Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Edo. Bolívar.

Desde hace años, numerosos estudios han buscado parámetros que puedan ser útiles en el diagnóstico precoz de las infecciones neonatales. Se conoce la utilidad que presenta la proteína C reactiva (PCR) en las infecciones neonatales; sin embargo, su elevación no se produce hasta pasadas 12 o 24 horas de iniciarse la infección; la utilidad de la PCR se encuentra en la realización de determinaciones seriadas, ya que sus concentraciones séricas se incrementan a partir de las 12-24 horas de iniciarse la infección. Objetivo: Determinar la utilidad de la proteína C reactiva para identificar los recién nacidos con riesgo de infección. Metodología: La población de estudio 80 neonatos que cumplieran más de 24 horas de ser ingresados, con factores de riesgo para infección y/o con factores de riesgo para sufrimiento fetal agudo. Se utiliza un kit comercial de medición de proteína C reactiva de forma semicuantitativa. Resultados: Los recién nacidos estudiados presentaron una media de edad gestacional de 38 semanas 0 ± 3,4 con peso promedio de 2 760 gramos 0 ± 867 gramos; con antecedentes de parto vaginal, o con antecedentes materno de preeclampsia y/o infección urinaria presentaron mayor tendencia a elevación de los niveles de PCR. Conclusión: la proteína C reactiva presenta una sensibilidad y especificidad baja para identificar pacientes con riesgo de infección; debido a diversos estados de estratos neonatal producen elevaciones de la misma.

**84. DENGUE: PREDICTORES DE SANGRAMIENTO SIGNIFICATIVO EN NIÑOS.** Omar Eugenio Naveda Romero[1], Andrea Fabiola Naveda Meléndez[2]

[1]Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga", [2]Unidad Educativa "Yacambú"

Introducción: El sangrado es una importante complicación del dengue, pero los factores predictores clínicos de sangrado en niños son variables y no están bien definidos. Método: Para identificar predictores para sangrado clínicamente significativo por dengue, se diseñó un estudio observacional, analítico, prospectivo, con 153 niños con dengue con criterios de alarma; divididos en dos grupos según la presencia de sangrado, 47 presentaron al menos un episodio de sangrado significativo. En el grupo con sangrado, se registraron los datos en las 24 horas previas a su presentación; en el grupo sin sangrado, los datos registrados fueron los de mayor alteración durante el período crítico de la enfermedad. Resultados: En el análisis univariable, los factores asociados a sangrado fueron: infección anterior por dengue virus, shock mayor de 6 horas, diferencia de presión

arterial sistólica menos diastólica menor de 20 mmHg sin estado de shock, hemoconcentración mayor del 20 %, altos niveles de transaminasa glutámico-oxalacética (TGO > 200 U/L) y TPT (Tiempo parcial de tromboplastina) mayor de 90 segundos. Mediante regresión logística binaria se identificó como factores predictores independientes para sangrado clínicamente significativo por dengue: shock mayor de 6 horas [RO: 3,1 (IC 95 % 1,9 - 11,3) P = 0,040] y hemoconcentración mayor del 20% [RO: 2,7 (IC 95 % 1,2 - 9,5) P = 0,045]. Conclusión: La prevención de sangrado significativo en niños con dengue se puede realizar evitando el colapso circulatorio y la hemoconcentración con volúmenes apropiados de fluidoterapia.

**85. INVAGINACIÓN INTESTINAL CAUSADO POR EPSTEIN BARR VIRUS. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Arelis Conde, María Alejandra Rosas, Laddy Casanova de Escalona, Marta Martínez.

Centro Médico Guerra Méndez. Edo. Carabobo.

La invaginación o intususcepción intestinal es una enfermedad grave que constituye la principal causa de obstrucción intestinal en niños menores de 2 años. Se produce cuando una porción del tubo digestivo se introduce dentro de un segmento inmediatamente distal a él, a menudo cercano a la válvula ileocecal, arrastrando mesenterio y obstruyendo el retorno venoso. Esto provoca edema, congestión de la mucosa e incluso necrosis de la pared intestinal. La incidencia de invaginación intestinal es muy variable, y la tasa de hospitalización por esta causa varía ampliamente en un mismo país, por ejemplo, en EE.UU varía de 18 a 56 x 100 000 nacidos vivos, igualmente, varía entre países. En el Reino Unido, la tasa es de 66 casos x 100 000 nacidos vivos, mientras que algunos países asiáticos tienen tasas muy altas 100 casos x 100 000. La incidencia en Venezuela no es bien conocida, sin embargo, en una investigación en el Estado Carabobo se determinó en 47 x 100 000 nacidos vivos en el período entre 1998 y 2005. Se postula además como uno de sus factores patogénicos desencadenantes, la hiperplasia de los linfonodos mesentéricos que actuarían como cabeza de invaginación. Frecuentemente hay un antecedente de infección respiratoria alta. Se han aislado serotipos de adenovirus 1, 2, 3, 5 y 7 a partir de ganglios linfáticos y el apéndice en sujetos con linfadenitis mesentérica. También se ha informado linfadenitis mesentérica consecutiva a infección por virus de Epstein-Barr y enfermedad por rasguño de gato (6-7), enterovirus y rotavirus (8-9). Las infecciones por micobacterias pueden causar agrandamiento de ganglios linfáticos abdominales. Se presenta el caso de un lactante de 10 meses quien consulta con clínica enteral y de SNC, evolucionando hacia una invaginacion intestinal, asociada a una encefalitis viral. Se obtiene aislamiento por PCR del virus de Ebstein barr, tanto en sangre como en líquido cefalorrraquídeo.

**Palabras clave:** Invaginación intestinal, Ebstein Barr virus, linfadenitis mesentérica.

**86. MENINGITIS POR *ESTREPTOCOCO* DEL GRUPO D COMO MANIFESTACIÓN PARANEOPLÁSICA: LINFOMA DE BURKITT. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Arturo Luis Franco Montagne, Verónica Abril Cárdenas Maraver, Vanessa Marina Pulgar Escobar, Karla Elena Pumar Corona, María Castillo, Laura Granella.

Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga.

Introducción: Los *Estreptococcus* del Grupo D son cocos grampositivos agrupados en pares o cadenas cortas y pertenecen al grupo D de la clasificación de Lancefield. Los Estreptococos del Grupo D son cocos grampositivos, agrupados en pares o cadenas cortas, que pueden ocasionar, con frecuencia, patología en el humano. Las manifestaciones clínicas más importantes son bacteremia y endocarditis. Adicionalmente hay una llamativa relación entre cuadros sépticos por *Estreptococcus* del grupo D y neoplasia de colon. Caso clínico: Paciente masculino de 2 años, con antecedente de convulsión febril a los 12 meses, quien presenta clínica de infección del sistema nervioso central dada por fiebre de difícil manejo, con primer hallazgo de otitis media aguda izquierda, para lo cual recibe tratamiento con amoxacilina + ácido clavulánico, con leve mejoría, asociándose vómitos #03 de contenido alimentario, mialgias, artralgias generalizadas y marcada somnolencia. Se hospitaliza siguiendo protocolo de estudio, evidenciando en cultivo de LCR crecimiento de *Estreptococcus* del Grupo D, sin diferenciación entre forma enterocóccica o no enterocóccica. 72 horas posteriores al ingreso y tras persistir trastornos del estado de conciencia, presenta anisocoria de forma aguda, con posterior proptosis de globo ocular izquierdo, se realiza RMN donde se documenta la presencia de tumor en senos paranasales, que posteriormente y tras seguimiento con unidad hematoncológica se identificó como linfoma de Burkitt. Conclusiones: El aislamiento de *Estreptococcus* del Grupo D generalmente está asociado a infecciones intraabdominales

y su relación con procesos neoplásicos principalmente está orientado a cáncer de colon, sin embargo, en este paciente, dicho hallazgo en cultivo de LCR fue lo que orientó la búsqueda de la patología hemato-oncológica que finalmente fue diagnosticada.

**Palabras clave:** *Estreptococcus* del grupo D, bacteriemia, neoplasia, meningitis, linfoma de Burkitt.

**87. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

Aracelys Valera[1], ReinaVielma[2], Daxi Medina[3], Rosny Zabala[4], Jennifer Moreno[2], Antonio Delgado[2], Mildred Lima[2], Andrea De Freitas[2], Zenaida Castillo[2].

[1]Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde; [2]HUAL; [3]CMVSD; [4]UC

Se trata de un estudio epidemiológico observacional, descriptivo, transversal para describir el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad, en cuatro centros asistenciales del Estado Carabobo: Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Hospital Metropolitano del Norte, Centro Médico Valles de San Diego, Centro Médico Los Guayos, en el período comprendido de octubre del 2013 a julio de 2014. Objetivo: Identificar los agentes etiológicos causales de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, -Distribuir en edad y género -Identificar los agentes causales -Indicar los métodos diagnósticos utilizados - Determinar las complicaciones. Se estudiaron 107 muestras provenientes del tracto respiratorio (hisopado nasal, faríngeo y/o nasofaríngeo), hemocultivo y cultivo de líquido pleural. El aislamiento viral se realizó a través de la identificación del agente patógeno por la técnica de inmunoflorescencia directa, reacción de cadena de polimerasa y cultivos bacteriano. Se obtuvieron 55 muestras positivas (51,40 %); el grupo de 12-24 meses con 35,51 %, 1 mes - 24 meses con 28,03 %. No hubo diferencias significativas en cuanto al género. Dentro de los patógenos virales aislados el virus sincicial respiratorio (VSR) fue el agente con mayor frecuencia (46,87 %), adenovirus (46,87 %), influenza (12,5 %) y parainfluenza (9,27 %), *S. peumoniae* ocupó (38 %), *Bordetella pertussi* (29 %), *Haemophilus influenzae* (19 %). Las infecciones respiratorias del tracto inferior fueron las más frecuentes: neumonías bacteriemias (29,57%), bacteriemias (23,8 %), neumonías no bacteriemias (19,04 %), neumonías con derrame pleural (14,28 %) y septicemia (9,52 %), neumonías complicadas con neumotórax (4,76 %). La etiología viral sigue siendo la principal causa de IRA en menores de 5 años.

**Palabras clave:** Infección respiratoria aguda, virus, bacteria, complicaciones

**88. IMPACTO DE LA INMUNIZACIÓN ANTI-NEUMOCÓCCICA EN LA PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS WARAO.**

Alexandra Zabala[1], Susana Yanes[1], Gloria González[1], Lilly Verhagen[2], Jacobus De Waard [2], Berenice Del Nogal[1].

[1]Hospital de Niños JM de los Ríos, [2]Instituto Biomedicina. Caracas.

Las enfermedades causadas por *Streptococcus pneumoniae* representan un problema de salud pública siendo una de las causas importantes de morbimortalidad en menores de 5 años. En el 2012 se inició el proyecto de vacunación antineumocóccica trecevalente en niños Warao. Objetivos: Analizar el efecto protector de la vacuna antineumocóccica conjugada trecevalente a un año de la aplicación esquema 3+1 comparando prevalencia de IRA en niños vacunados con no vacunados. Determinar relación entre factores de riesgo y prevalencia de infecciones respiratorias. Métodos: Estudio de campo, transeccional, prospectivo, muestra no probabilística. Previo consentimiento informado se incluyeron 300 niños Warao menores de diez años pertenecientes a las comunidades Nabasanuka, Winikina, Bonoina, Jobure, Arature, Ibaruma y Curiapo del Municipio Antonio Díaz, Delta Amacuro; noviembre 2013 a enero 2014. Se evaluó infección respiratoria con Estrategia AIEPI, la presencia de factores de riesgo prematuridad, lactancia materna, antecedente de IRA baja, comorbilidades, familiar con síntomas respiratorios, exposición humo cigarrillo, uso fogón, hacinamiento, condición socioeconómica, contacto con tuberculosis y la prevalencia de infecciones respiratorias. Los datos fueron analizados con Chi cuadrado y análisis de regresión múltiple. Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de infecciones respiratorias agudas al comparar niños de las comunidades inmunizadas con las no inmunizadas. El valor de Chi-cuadrado de Pearson fue 4,624 con significancia igual a 0,032 (P=4,624>3,84) nivel de confianza 95 %. El antecedente de infección respiratoria baja, familiar con síntomas respiratorios y contacto con tuberculosis pulmonar, se relacionan en 14,4 % con la aparición de infección respiratoria

aguda (P < 0,05). La prevalencia de IRA fue 8,7 % (n=26/300) en el grupo de estudio. Los niños que habitaban en comunidades vacunadas (6,1 %) presentaron enfermedad respiratoria en contraste con (13,4 %) de comunidades no vacunadas. Conclusiones: Se establece una relación estadísticamente significativa entre la inmunización con vacuna antineumocóccica conjugada trecevalente y su efecto protector sobre la infección respiratoria en especial la neumonía. Antecedente de infección respiratoria baja, familiar con síntomas respiratorios y contacto con tuberculosis se relacionan en 14,4 % con aparición de infección respiratoria aguda.

**89. CASUÍSTICA DE ACCIDENTES LABORALES CON MATERIAL BIOLÓGICO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO -- AÑO 2013. CARACAS – VENEZUELA.** Zenaida José Leiva Marcano, Nowis Duerto, Héctor Villarroel, Mayra López, Haidy Guerreo, Mildred Martínez.

Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Caracas.

Introducción: En el medio sanitario, el riesgo biológico es el más frecuente e importante que se encuentra, siendo los más expuestos el personal de salud, debido a la asistencia directa que prestan y el de laboratorio, por lo que es de transcendencia disminuirlo instaurando medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo idóneos. Dentro de estos riesgos, las lesiones producidas por agujas u otros elementos punzantes son los que producen mayor preocupación entre el colectivo afectado, por ello en el presente trabajo se publican los datos de los accidentes laborales registrados en el Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el año 2013. Método: prospectivo, análisis por porcentajes y medias. Resultados: De un total de 127 accidentes, 74 % en mujeres, 26 % en varones. Los servicios más frecuente fueron: emergencia: 21 %, área quirúrgica 15 %, ginecobstetricia 13 %, medicina interna 7 %. Los médicos representaron 49 % y personal de enfermería 37 %. Pinchazo percutáneo profundo 95 %, contacto con mucosa 5 %, accidente durante toma de muestras 30 %, procedimiento quirúrgico 29 %, administración de medicamentos 21 %, el 7 % de los accidentados fue con pacientes VIH (+). Conclusiones: Los resultados encontrados sugieren que las poblaciones más afectadas son los médicos y enfermeras, siendo las áreas más comprometidas la emergencia y el área quirúrgica, por lo que se deben establecer continuas normativas y ejecución de las mismas para la prevención y manejo adecuado de la exposición a agentes patógenos, así como la protección de la salud, de las condiciones y escenario de trabajo del personal.

**Palabras clave:** Accidentes laborales, agentes biológicos, exposición profesional, salud laboral

**90. ANEURISMA INFECCIOSO DE LA AORTA ABDOMINAL CAUSADO POR *SALMONELLA SPP*. PRESENTACIÓN DE UN CASO**. Aura Lugo[1], Lia Carolina Monsalve Arteaga[1], Bárbara D'Uva Albornoz[2], Martín Carballo Ocanto[1], María Josefina Núñez[1], María Eugenia Landaeta[1].

[1]Hospital Universitario de Caracas; [2]Universidad Central de Venezuela. Caracas.

La aortitis infecciosa es una patología poco frecuente y que puede poner en riesgo la vida del paciente. El tratamiento antibiótico debe ir acompañado de la resección quirúrgica; sin embargo el riesgo de mortalidad aun con el tratamiento adecuado sigue siendo elevado. Se presenta el caso, de una paciente de 70 años de edad en tratamiento inmunosupresor con metilprednisolona y metotrexate por diagnóstico de artritis reumatoide quien desde enero del presente año ha presentado episodios recurrentes de bacteriemia por *Salmonella spp* que han ameritado su hospitalización y tratamiento prolongado con ceftriaxone a dosis elevada y por períodos de 6 semanas en 3 oportunidades. En abril del presente año presentó episodio de dolor abdominal, aunado a fiebre y síntomas de bajo gasto que ameritó la realización de angiotomografía abdominal donde se observó aneurisma fisurado por lo que se colocó endoprótesis de emergencia. En controles radiológicos posteriores, al mes de la colocación de la prótesis se observó colección periprotésica por lo que se plantea que esta paciente debe ser candidata a resección aórtica con retiro de endoprótesis y *bypass* axilo-bifemoral; procedimiento que se ha diferido por el elevado riesgo quirúrgico de la paciente dado por la edad avanzada y el tratamiento inmunosupresor. Por otra parte, se podría plantear el tratamiento supresivo prolongado con fluoroquinolonas, sin embargo, se necesitan estudios multicéntricos que determinen si esta opción terapéutica disminuye las recaídas y disminuye la mortalidad en este contexto.

**91. ENFERMEDAD DE ARAÑAZO POR GATO PRODUCIDA POR *BARTONELLA* EN REGIÓN FACIAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Venus Karina Delafuente Valerot[1], Mariafrancia Silveira Moy[1], Doris Daniela Bonillo Valero[2], Rasec Guariman[3].

[1]Universidad Santa María, [2]Universidad Santa María, [3]Pontificia Universidad Católica Argentina.

La enfermedad por arañazo de gato (EAG) se caracterizada por linfoadenopatía regional autolimita, el agente etiólogico habitual *Bartonella henselae*, siendo el vector los gatos, afectando el 80 % de los casos a individuos menores a 21 años de edad. Aproximadamente 10 % de los gatos "mascotas" y 33 % de los "callejeros" son portadores de *B. henselae*, representado mayor riesgo los que presentan pulgas. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas, métodos diagnósticos, y tratamiento de EAG por *B. henselae* en un paciente femenino de 25 años de edad, con aumento de volumen en región parotídea y retroauricular en hemicara izquierda, con presencia de edema y proceso fistuloso en la región retroauricular, que se asoció a infección de origen odontogénico, en la que se realizó antibioticoterapia empírica con cefalexina por vía oral, tratamiento al que no respondió, siendo diagnosticado posterior a la realización de un cultivo, donde se evidenció la presencia de *Bartonella* asociado a arañazo de gato, se realizó antiobioticoterapia con clindamicina vía endovenosa y abordaje quirúrgico con la colocación de un dren de Penrouse en la región retroauricular e irrigación local con solución polaca, con buenos resultados. La EAG clínicamente puede manifestarse frecuentemente como linfoadenitis regional subaguda o crónica, sin compromiso de otros sistemas, o de forma atípica con compromiso neurológico: encefalitis y encefalopatía, convulsiones, meningitis, mielitis, radiculitis y neuropatía periférica; manifestaciones abdominales: granulomas y microabscesos hepatoesplénicos, hepatitis. Para el diagnóstico es importante la correlación clínica con exámenes paraclínicos siendo el más relevante el test de anticuerpos para *B. henselae*. El tratamiento de elección es azitromicina durante 5 días; la doxicilina y la eritromicina son otras opciones.

**92. OSTEONECROSIS INDUCIDA POR BIFOSFONATOS EN LOS MAXILARES VERSUS OSTEOMIELITIS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Mariafrancia Silveira Moy, Carlos Alberto Contreras Delgado, Carlos Froilán Millán Golindano, Hemil Dario Rosales Molina, Ronar Gudiño.

Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas.

Introducción: El uso prolongado de bifosfonatos trae como consecuencia la incapacidad del hueso; como los maxilares, para realizar el recambio óseo ante determinadas circunstancias como la masticación, cicatrización ósea posterior a exodoncias o en casos de infecciones odontogénicas, en los que se requiere una mayor reserva funcional ósea, complicándose con osteonecrosis; esta patología fue descrita por primera vez en el año 2003 mediante reporte de casos. Las características clínicas e imaginológicas de la osteonecrosis de los maxilares inducida por bifosfonatos (OMIB) y la osteomelitis son similares, por lo que presentan alto grado de confusión al momento del diagnóstico. Objetivo: Analizar los medios de diagnósticos confirmatorios de OMIB versus osteomielitis. Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible en la base de datos ScienceDirect de 10 artículos científicos entre los años 2012 y 2014. Conclusión: Dado que la OMIB y la osteomielitis cursan con manifestaciones clínicas, imaginológicas y paraclínicas similares, es determinante realizar un análisis exhaustivo de la historia clínica. Para determinar el diagnóstico de OMIB deben existir ciertas condiciones: 1) Indicación actual o tratamiento previo con bifosfonatos VO o VEV. 2) Hueso necrótico expuesto en la región maxilofacial por más de 8 semanas. 3) No irradiación de los maxilares. Ambas entidades presentan invasión bacteriana con desarrollo de procesos infecciosos, tanto los cultivos bacterianos y antibiogramas arrojarán resultados similares siendo no determinantes para tales diagnósticos, por lo que debe apoyarse en pruebas sanguíneas como determinación matutina del telopéptido C terminal (CTX test) como medios de diagnósticos confirmatorios.

**93. NEUROPATÍA PERIFÉRICA POR *BORRELIA BURGDORFERI*: REPORTE DE UN CASO.**

Francisco Castro[1], Ernesto Alayo Martell[2], Nataí González Montalti[2].

[1]Clínica Puerto Ordaz, [2]Clínica CHILEMEX. Edo. Bolívar.

Introducción: La borreliosis de Lyme se considera una enfermedad multi-sistémica, clasificada como zoonosis, que afecta, piel, sistema nervioso, corazón y articulaciones.

*Borrelia burgdorferi* es el agente etiológico transmitido a humanos desde su reservorio natural (roedores), por garrapatas. Sus manifestaciones se relacionan con cada cepa particular de *Borrelia*. Así, mientras algunos casos se asocian con enfermedad neurológica, otros se presentan con manifestaciones dermatológicas (acrodermatitis crónica atrófica). En Venezuela se ha demostrado la presencia de individuos con pruebas serológicas positivas para *Borrelia*, aunque se desconoce con certeza de su ocurrencia. Objetivo: Describir un caso de neuro-borreliosis y revisar la literatura. Resultado: Se trata de paciente masculino, 67 años, alemán-venezolano, quien después de un viaje entre América y Europa consultó, en diciembre de 2008, por dolor y parestesias en ambos pies. Hipertenso en tratamiento con valsartan 160 mg. Examen físico: buenas condiciones generales, estatura 1,92 m, peso 102 kg, TA: 130/85 mmHg; Fc 80 lpm, FR: 20 rpm. Examen neurológico: Consciente, orientado, reflejos osteodendinosos en miembros inferiores ausentes, hipoestesia, fasciculaciones en la musculatura de las piernas, espasmos musculares y debilidad en ambas piernas. Se hizo el diagnóstico de neuropatía en estudio. Se indicó tratamiento con gabapentina, sin mejoría inicial. Una RMN de columna LS, no mostró alteraciones relevantes. Se le recomendó realizar estudios en Berlín para descartar patología inflamatoria e infecciosa con exámenes no disponibles en la zona. Las pruebas serológicas (IFI) fueron positivas para *Borrelia burgdorferi*. Se concluyó: neuroborreliosis periférica manifestada por polineuropatía. Recibió tratamiento con doxiciclina durante un mes con mejoría clínica. Conclusiones: Aunque no es una entidad propia de nuestro país, la borreliosis debe ser considerada dentro del diagnóstico diferencial de pacientes que cursan con polineuropatías, basando su enfoque en los antecedentes epidemiológicos del individuo.

**Palabras clave:** Neuropatía, *Borrelia*, borreliosis, Lyme, garrapatas.

**94. BACTERIEMIA CAUSADA *SALMONELLA SPP* A PROPÓSITO DE UN CASO.** Mayela Gómez de Meléndez, Gabriela Valbuena, Johanna Da Silva, Vanessa Herrera, Susan Trujillo.

Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Edo. Carabobo.

El género *Salmonella* se caracteriza por causar infecciones en el tracto gastrointestinal, debido a la ingesta de alimentos o agua contaminada. También puede causar, con menor frecuencia, infecciones localizadas en diferentes órganos; esto se asocia con inmunodepresión. En este caso se describe un paciente masculino de 56 años de edad, con infección por *Salmonella spp*, quien ingresa por presentar síndrome febril agudo y dolor abdominal, sin antecedentes de diarrea previa, quien es además portador de valvulopatía reumática y litiasis vesicular, sin otras comorbilidades que puedan causar inmunosupresión, quien durante su hospitalización recibe tratamiento con metronidazol durante 2 días, sin embargo, presenta deterioro de esfera respiratoria, con evolución clínica y radiología tórpida, no respondiendo forma favorable, siendo sometido a pancultivo donde se evidencia en set de tres frascos de hemocultivos crecimiento de *Salmonella spp*, la cual se reporta sensible a carbapenémicos, cefalosporinas de 3era generación, recibiendo durante 21 días carbapenémicos (meropenem). Evoluciona de forma satisfactoria en cuanto a proceso infeccioso, y egresa en estables condiciones generales.

**95. COINFECCIÓN FEOHIFOMICOSIS CUTÁNEA PULMONAR- LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL IVSS DR. RAÚL LEONI, SAN FÉLIX, EDO. BOLÍVAR.** Gerardo Ibarra, Kristy Silva, Luis Torres, Marysabel Manrique, Marluys Sifontes, Gladys Mota.

Hospital Dr. Raúl Leoni. Edo. Bolívar.

Introducción: Los hongos dematiáceos son patógenos oportunistas, que habitan en el suelo, plantas, restos orgánicos e ingresan al organismo por vía inhalatoria y/o traumatismos menores causando lesiones cutáneas o enfermedad diseminada en inmunosuprimidos. La leishmaniasis es causada por parásitos protozoarios flagelados del género *Leishmania*, transmitidas por la picadura de un insecto, caracterizada por un espectro de respuestas: clínico, histopatológico e inmunológico, que dependen de la patogenicidad del parásito y de la respuesta inmunológica del huésped. Las manifestaciones clínicas incluyen lesiones cutáneas, mucosas o viscerales. Caso clínico: Paciente masculino de 35 años, militar, quien consultó por presentar tos paroxística, dolor torácico, fiebre y pérdida de peso de un mes de evolución. Antecedentes: artritis reumatoide en tratamiento irregular con prednisona, estuvo dos meses antes de su ingreso en zona selvática

al sur de Bolívar (Municipio Gran Sabana) y el examen físico reportó taquicardia, taquipnea, fiebre, roncus y crepitantes basales derechos, lesiones en piel de miembros inferiores maculopapulares y ulceradas múltiples que se interpretaron como piodermitis, en el estudio radiológico de tórax imagen compatible con absceso pulmonar en lóbulo inferior y medio del pulmón derecho, ingresó con tratamiento antimicrobiano de amplio espectro, con evolución tórpida. Se tomaron muestras de dos lesiones cutáneas cuya biopsia reportó infiltrado inflamatorio difuso con *Leishmanias* aisladas en el interior de histiocitos, y paniculitis abscedada y ulcerada con hifas pigmentadas compatible con feohifomicosis. Se drenó absceso pulmonar observando con KOH hifas septadas de color pardo con desarrollo en cultivo de *Alternaria sp*. Se inició tratamiento con anfotericina B desoxicolato con evolución satisfactoria. Posteriormente, presentó insuficiencia respiratoria y falleció a causa de una fístula broncopleural masiva. Conclusiones: Este es el primer caso descrito de coinfección de estas patologías, hay que considerar las zoonosis y la enfermedad fúngica como posibilidades diagnósticas en zonas selváticas del estado, así como la recolección de muestras microbiológicas e histopatológicas para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

**Palabras clave:** Feohifomicosis, *Alternaria*, leishmaniasis, Bolívar, inmunosuprimido

**96. MENINGITIS EOSINOFÍLICA POR *BALANTIDIUM COLI* EN ESCOLAR FEMENINA DE 10 AÑOS DE EDAD. REPORTE DE UN CASO.** José Vicente Franco Soto, Jéssica Rivero, Rucely Colmenares, Belkis Useche.

Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz.

Introducción: La meningitis eosinofílica puede tener una etiología infecciosa o no infecciosa, sin embargo a nivel mundial es el helminto *Angiostrongylus cantonensis* la causa infecciosa más común. *Balantidium coli* es un protozoo unicelular que alcanza una longitud de hasta 200 µm, lo que le convierte en el mayor protozoo ciliado intestinal patógeno en humano. Se reporta un caso de una niña de 10 años con derivación ventricular externa por hidrocefalia que presentó meningitis eosinofílica con hallazgo de *Balantidium coli*. Resumen: Escolar femenino de 10 años de edad, natural y procedente de Caracas, con diagnóstico de hidrocefalia intervenida quirúrgicamente en varias oportunidades que ameritó derivación ventricular externa y cuidados intensivos por un mes. Presentó múltiples infecciones bacerianas y cuadro caracterizado por fiebre continua de 39 °C a 40° C y convulsiones; con presencia de *Balantidium coli* en el líquido cefalorraquídeo. Discusión: La meningitis eosinofílica por *Balantidium coli* es una enfermedad muy rara, pero factible por las características patogénicas del protozoo; cursando en esta paciente con un cuadro de fiebre continua acompañado de convulsiones y presencia de eosinófilos en el líquido cefalorraquídeo. El metronidazol es un agente terapéutico que resultó ser eficaz para el tratamiento de esta entidad. Deben considerarse las características demográficas y las condiciones ambientales para su sospecha.

**Palabras clave:** Protozoo, meningitis, eosinofilia, metronidazol, *Balantidium*.

**97. NEUROCISTICERCOSIS; FALLA AL TRATAMIENTO CON TERAPIA FARMACOLÓGICA HABITUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA – VENEZUELA.** Marina Fernanda Cardona Ojeda, Nathaly Ramírez, Yessenia Ortunio, Lisuett Sánchez, Adilen Vargas, Idana Chacón, Isabel Díaz, Aldoaneth Leiva, Gianmari Miozzi, Dannerys Rivas.

Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Edo. Carabobo.

Se presenta a continuación el caso clínico de paciente femenino de 60 años, con antecedentes epidemiológicos: ama de casa, niega consumo de comida ambulatoria, uso de agua procedente de grifos la cual hierve, vivienda que cuenta con servicios básicos donde viven 3 personas todos asintomáticos, niega antecedentes relacionados familiares, procedente de El Pao, Estado Cojedes que inicia enfermedad actual en diciembre 2010 con mareos, taquilalia y convulsiones tónico clínicas por lo que ingresa a nuestro centro, en el contexto de estudio por primoconvulsión se realiza estudio de imagen: RMN cerebral con imágenes sugestivas de neurocisticercosis y estudio de líquido cefalorraquídeo con serología positiva para *Cisticerco* realizando diagnóstico de neurocisticercosis recibiendo dos ciclos de albendazol + sexametasona a dosis convencionales de 400 mg vo cada 12 horas + dexametasona 0,1 mg/kg/día por 21 días cada uno y dos de praziquantel a 100 mg/kg/día (1ra dosis) y luego 50 mg/kg/día por 29 días cada uno con pobre respuesta al tratamiento farmacológico. Actualmente se mantiene el

estudio del caso en conjunto con parasitología para decidir conducta terapéutica.

**Palabras clave:** Neurocisticercosis, albendazol, praziquantel, cisticerco

**98. DETECCIÓN DE *CANDIDA ALBICANS* EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUB-PROTÉSICA.**

Carolina Guilarte, German Pardi, Sofía Mata.

Universidad Central de Venezuela.

La estomatitis sub-protésica (E.S.P.) es una de las patologías que se presentan con más frecuencia a nivel mundial pacientes con prótesis total y en pacientes parcialmente edéntulos portadores de prótesis dental removible. Se han señalado diversos agentes involucrados en la etiología de esta entidad, sin embargo, cobra especial importancia como agente etiológico la infección producida por hongos del género *Candida*, principalmente *Candida albicans*. No obstante, algunos autores cuestionan el hecho de que *C. albicans* sea el único agente implicado en la etiología de la E.S.P. y refieren que otras especies de *Candida*, también se encuentran implicadas en la etiología y desarrollo de esta afección. El objetivo de este estudio fue detectar las especies de *Candida* presentes en pacientes con E.S.P., que acudieron al servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la U.C.V. y fueron remitidos al Servicio de Micología de Medicina Tropical de la U.C.V., con diagnóstico clínico de E.S.P para realizar estudio micológico. Se estudiaron 434 muestras de pacientes tanto de paladar como de la prótesis. El estudio se basó en la realización de pruebas rápidas, cultivo y pruebas de asimilación de carbohidratos miniaturizadas. Los resultados de este estudio demostraron que *C. albicans* fue la especie más frecuentemente detectada en los pacientes con E.S.P. tanto a partir de muestras tomadas de paladar como de prótesis. Conclusiones: 1.- La frecuencia de estomatitis sub-protésica fue mayor en pacientes femeninos que en pacientes masculinos. 2.- Una alta proporción de los pacientes con estomatitis sub-protésica refirieron dormir con las prótesis en boca, siendo este un factor clave en la etiología de esta afección. 3.- *Candida albicans* fue la especie más frecuentemente detectada en los pacientes con E.S.P. tanto en muestras provenientes de paladar como de prótesis, encontrándose en un alto porcentaje de los mismos.

**Palabras clave:** Estomatitis sub-protésica, *Candida albicans, Candida spp.*

**99. BACTERIAS ASOCIADAS CON SEPSIS NEONATAL. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL JOSÉ MARÍA BENÍTEZ. 2010-2012. LA VICTORIA, ESTADO ARAGUA, VENEZUELA.**

Adams Wuadith Pernalete Aponte[1], Nayaryth Molero Álvarez[2], Daniela Stefany Martínez Herrera[3], Angela Patricia Velez[4].

[1]Ambulatorio Andrés Eloy Rodríguez, [2]Ambulatorio José Rafael Villamizar, [4]Hospital José María Benítez[3].

La sepsis neonatal es la primera causa de morbi-mortalidad en este grupo etario; la etiología es fundamentalmente bacteriana, pues las sepsis por hongos y virus suponen menos del 1 % de los casos. El objetivo principal es determinar las bacterias asociadas con dicha patología aisladas en el primer hemocultivo. Materiales y métodos: Estudio clínico, descriptivo, transversal, incluyó 60 recién nacidos (RN) egresados del servicio de neonatología con el diagnóstico de sepsis neonatal en el período 2010-2012. Resultados: En el año 2010 se reportó el mayor número de casos con un 45 % (valor P=0,15), predominando el sexo masculino 68,3 %, (valor P= 0,23) con 1 a 2 días de vida en 72,2 % (valor P= 0,19), más de 6 controles prenatales 92 % (valor P= 0,21), obtenidos por vía vaginal 71,9 % (valor P= 0,29) con un adecuado peso al nacer y egresados vivos 87,8 % (valor P= 0,24). Las bacterias más frecuentes aisladas fueron *Staphylococcus coagulasa negativo* 33,3 %, con un 75 % de sensibilidad a rifampicina y 45 % de resistencia a eritromicina y oxacilina; seguida de *Klebsiella pneumoniae* 20 %, la cual fue sensible 83 % a imipenem y resistente a amikacina 83,3 %, responsable de 40 % de los egresos fallecidos. Otras bacterias aisladas fueron *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae productora de blee*, *Enterobacter cloacae* y *Pantoea agglomerans* las cuales fueron sensibles un 100 % a meropenem. Conclusiones: El *Staphylococcus coagulasa negativo*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pantoea agglomerans* fueron las bacterias más frecuentes aisladas en el primer hemocultivo en recién nacidos masculinos con adecuado peso, de 1-2 días de nacidos, egresados vivos del servicio de neonatología.

**Palabras clave:** Sepsis neonatal, hemocultivo, bacterias, resistencia, sensibilidad.

**100. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS, PATRONES DE SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS, HOSPITAL DR. RAÚL LEONI, SAN FÉLIX, EDO. BOLÍVAR, ENERO - DICIEMBRE 2013.**

Gerardo Ibarra, Lilibeth De Sousa, Mailing Chacare, José Ashby, Raúl Álvarez.

Hospital Dr. Raúl Leoni. Edo. Bolívar.

Introducción: La resistencia bacteriana es un fenómeno creciente caracterizado por una refractariedad parcial o total de los microorganismos al efecto del antibiótico generado principalmente por el uso indiscriminado e irracional de estos y no solo por la presión evolutiva que se ejerce en el uso terapéutico. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, en el Laboratorio de Microbiología. La muestra fueron los cultivos positivos de pacientes diagnosticados con procesos infecciosos en los diferentes servicios clínicos del hospital de adultos. Se recopilaron datos de procedencia, tipo de muestra, microorganismo aislado y perfiles de sensibilidad y resistencia. Los datos se organizaron en tablas y para el análisis se emplearon frecuencias y proporciones. Resultados: Del total de 958 muestras estudiadas, el 56 % fueron tomadas en el servicio de emergencias. Los cultivos de secreciones y abscesos (62 %), urocultivos (22 %) y hemocultivos (7 %) se encontraron entre los tipos de muestra más frecuentes. Los bacilos gramnegativos (73 %) predominaron frente a los cocos grampositivos (23 %) y los microorganismos más frecuentemente aislados tomando en cuenta su importancia clínica fueron: *E. coli* (29 %), *K. pneumoniae* (14 %) *P. aeruginosa* (10 %,) *S. aureus* (17 %) y *E. faecalis* (2 %). Según los datos analizados existió importante resistencia de *E. coli* a ciprofloxacina (40 %) y cefalosporinas (34 %). Fue relevante la multirresistencia de *A. baumanii* y *P. aeruginosa* a la mayoría de antibióticos 61 % y 82 % respectivamente. La resistencia de *S. aureus* a la oxacilina fue de 64 % y a clindamicina de 45%. Los carbapenems siguen demostrando mayor sensibilidad para *E. coli* (99 %), *K. penumoniae* (87 %) no así para *P. aeruginosa* (37 %). Conclusiones: Se hallaron microorganismos multirresistentes para antibióticos frecuentemente usados de uso empírico como cefalosporinas, clindamicina y quinolonas. Es importante conocer estos datos para adaptar los esquemas de tratamiento inicial considerando la resistencia local para así mejorar el control de patógenos multirresistente.

**Palabras clave:** Microorganismos, resistencia bacteriana, control de infecciones, antibióticos, Bolívar.

**101. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA: FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD.**

Omar Eugenio Naveda Romero[1], Andrea Fabiola Naveda Meléndez[2].

[1]Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga";[2]Unidad Educativa "Yacambú".

Introducción: A pesar del uso de terapias sistematizadas con líneas guías de tratamiento, antibióticos de amplio espectro, y me joras en técnicas microbiológicas, la mortalidad por sepsis neonatal continúa siendo alta. Metodología: Para identificar factores de riesgo de muerte en neonatos con sepsis temprana, se realizó un estudio, observacional, analítico, prospectivo, donde se incluyeron 205 recién nacidos con sepsis, divididos según su sobrevida. Resultados: 19,5 % fallecieron. En el análisis univariable, las características asociadas a muerte fueron: prematuridad, peso al nacer menor de 2 kg, ventilación mecánica, reanimación cardiopulmonar, nutrición parenteral, neumonía connatal, falla renal, shock, hemocultivo positivo y el aislamiento de gérmenes gramnegativos en el hemocultivo. Mediante regresión logística binaria ajustando el modelo con SNAP-PE II ≥ 12 puntos, se identificó como factores de riesgo independiente para mortalidad por sepsis neonatal: prematuridad [RO: 5,1 (95 % IC 3,3 - 9,5) P = 0,011], falla renal [RO: 10,1 (95 % IC 6,7 - 18,3) P = 0,043] y el aislamiento de gérmenes gramnegativos en el hemocultivo [RO: 11,7 (95 % IC 7,8 - 16,9) P = 0,001]. Conclusión: La vigilancia y el manejo adecuado con medidas preventivas para: prematuridad y falla renal, y comenzar la antibioticoterapia tan pronto como sea posible, cuando se aíslan bacterias gramnegativas en neonatos con sepsis, mejorará la sobrevida de estos pacientes.

**102. INCIDENCIA DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS.**

Yrene Del Valle Vásquez Hurtado, Norma Ruiz, José Ilarraza, Clara Morales, Eugenia Mejías, Moramy Rojas, Francia Moy, Elsy Cabello, María Hernández, Enza Spadola.

Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Caracas.

Introducción: Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son eventos que ocurren en todos los hospitales del mundo. Se asocian a factores propios del paciente, así

como al proceso de atención en salud. Se estima que las IAAS afectan aproximadamente al 5 % de los pacientes hospitalizados, los países que más han avanzado en el control de IAAS, con las mejores prácticas, han logrado reducirlas, pero no eliminarlas, y los expertos concuerdan que sería muy difícil lograrlo. Objetivo: a) Determinar la incidencia de infección asociada a la atención de salud, en el Departamento de Cirugía de Tórax y Neumonología del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Materiales y métodos: Se procedió a realizar la investigación epidemiológica pasiva del Departamento de Cirugía de Tórax y Neumonología, por el reporte de fiebre en paciente hospitalizado sometidos a procedimientos quirúrgicos desde enero a junio 2014. Resultados: Se revisaron los últimos seis (6) meses del año 2014, encontrándose 32 pacientes infectados, de un total de 248 ingresos, se distribuyeron de la siguiente manera: neumonía trece (13) casos, infección urinaria nueve (9) casos, infección de catéter cinco (5), infección de herida quirúrgica cuatro (4) casos, bacteriemia un (1) caso. Discusión: Las medidas de prevención más efectivas, para el control de brotes epidémicos, es la higiene de manos, implementar sistemas de capacitación, supervisión y evaluación a fin de lograr un permanente cumplimiento. Conclusión: La tasa de infección es del 12,90 %, se deben implementar medidas de control, para ello se debe hacer la vigilancia epidemiológica.

**Palabras clave:** Infección asociada a la atención de salud, vigilancia epidemiológica, paciente quirúrgico.

# Índice de Autores de Trabajos Libres


| Nombre | Nº trabajo |
|---|---|
| Acive F | 13 |
| Alayo Martell E | 24,93 |
| Albarran Artahona VM | 35 |
| Allong J | 71,61 |
| Álvarez J | 79 |
| Álvarez R | 100 |
| Álvarez Y | 78,79 |
| Amato D | 68 |
| Andrade R | 17,74 |
| Angulo A | 15 |
| Anzola Y | 74 |
| Aranguren Rojas HD | 51 |
| Armas E | 13 |
| Arvelaes J | 45 |
| Ashby J | 100 |
| Astudillo D | 17 |
| Aurenty L | 43,53,55,63 |
| Ayala F | 37,76 |
| Batipta M | 57 |
| Beja C | 43,53,55,63 |
| Benavides L | 20 |
| Berardi M | 18 |
| Bermúdez Y | 31 |
| Bonillo Valero DD | 91 |
| Borga Hernández GJ | 35 |
| Borrero L | 56 |
| Brito CA | 56 |
| Bruces Y | 4 |
| Bustamante E | 70 |
| Cabello E | 102 |
| Caldera J | 21 |
| Carballo Ocanto M | 90 |
| Cardenas Maraver VA | 50, 73,86 |
| Cardona M | 3,26 |
| Cardona Ojeda MF | 97 |
| Cardozo J | 44 |
| Carnevale M | 47 |
| Carnevale Terán M | 51,52 |
| Carvajal A | 45 |
| Casanova de Escalona L | 85 |
| Castillo de Moreno Z | 32 |
| Castillo M | 50,73,86 |
| Castillo MM | 56 |
| Castillo Y | 75 |
| Castillo Z | 37,38,39, 40,41,42,75,76,87 |
| Castro F | 24,93 |
| Cecilio E | 44 |
| Chacare M | 100 |
| Chacón Chiappetta IG | 7 |
| Chacón I | 3,26,97 |
| Chacón N | 15,16,31 |
| Chacón R | 66 |
| Chávez O | 44 |
| Chun Wang M | 68 |
| Coccaro M | 4,28 |
| Colella MT | 21 |
| Colmenares L | 15 |
| Colmenares R | 22,96 |
| Conde A | 85 |
| Conti L | 44 |
| Contreras C | 11 |
| Contreras Delgado CA | 8, 9,10,67,69,92 |
| Contreras Omaña KM | 81 |
| Cortiz V | 58 |
| Costa Müller J | 58 |
| Cova D | 77 |
| D'Uva Albornoz B | 90 |
| Da Silva J | 94 |
| De Abreu F | 62 |
| De Candia MF | 15 |
| De Freitas A | 37,42,75,76,87 |
| de la Parte MA | 15 |
| De Sousa L | 100 |
| De Waard J | 59,88 |
| De Waard JH | 27,54,58 |
| De Zara Y | 48 |
| Degouvei F | 61 |
| Del Moral I | 43,55,63 |
| Del Nogal B | 58,59,88 |
| Delafuente Valero VK | 91 |
| Delgado A | 37,38, 39,40,42,75,76,87 |
| Delgado León A | 32 |
| Delgado León AJ | 41 |
| Díaz E | 16,31 |
| Díaz I | 3,26,97 |
| Díaz Ramírez IY | 33 |
| Drummond Suinaga T | 36 |
| Drummond-S T | 20 |
| Dudamel G | 56 |
| Duerto N | 34,89 |
| Duran CE | 31 |
| Echezuría L | 62 |
| Echezuría Marval L | 50, 64,65 |
| Escalona Y | 56 |
| Fajardo J | 25 |
| Falase P | 43,63,55 |
| Farías-L AE | 18 |
| Fernández Ángel BG | 12,47 |
| Fernández M | 60 |
| Fernández N | 80 |
| Fernández Silano M | 64,65 |
| Figueredo A | 45,66 |
| Flores S | 17 |
| Fonseca A | 2 |
| Franco Montagne AL | 50, 73,86 |
| Franco Motagne AL | 73 |
| Franco Soto JV | 22,96 |
| Fuino M | 48 |
| Gagliardi A | 11 |
| Gagliardi LA | 72 |
| Gagliardi Lugo AF | 8,9, 10,67,69 |
| Galicia JJ | 47 |
| García A | 4 |
| García JF | 43,53,55,63 |
| García M | 2,47 |
| García Y | 43,48,63 |
| Garrido B | 66 |
| Garrido Ocho WJ | 47 |
| Gayoso E | 79 |
| Gladiuska G | 18 |
| Gómez Arredondo MR | 82, 83 |
| Gómez Castellano KM | 54 |
| Gómez De Meléndez M | 94 |
| Goncalves ME | 43,55,63 |
| Goncalves-P ME | 53 |
| González Balseiro AM | 30 |
| González F | 76 |
| González G | 58,88 |
| González K | 66 |
| González Mata A | 47 |
| González Montalti N | 24,93 |
| Granella L | 50,73,86 |
| Guariman R | 91 |
| Gudiño Martínez RA | 8, 10,69 |
| Gudiño R | 9,11, 29,70,72,92 |
| Guerra J | 53,55,63 |
| Guerreo H | 34,89 |
| Guevara A | 82 |
| Guilarte C | 98 |
| Guzmán Blanco M | 2 |
| Hernández M | 102 |
| Hernández Pérez MJ | 80 |
| Herrera V | 94 |
| Hong J | 4,6,28,29,49,72 |
| Huartaja J | 28,49 |
| Ibarra G | 77,95,100 |
| Ilarraza J | 78,79,102 |
| Jaimes A | 48 |
| Landaeta ME | 21,62,90 |
| Lastra L | 30 |
| Leal C | 22 |
| Leiva A | 3,26,97 |
| Leiva Marcano ZJ | 34,89 |
| León Silva A | 59 |
| Lima M | 37,42,75,76,87 |
| Limas Y | 66 |
| Loaiza M | 57 |
| López D | 43,,55,63 |
| López García MG | 43,60 |
| López M | 34,34,89 |
| López MG | 53,55,63 |
| Lugo A | 90 |
| Macero Estévez C | 5,14,23 |
| Maitin M | 47 |
| Manrique M | 95 |
| Marcano Ordosgoitti AE | 25 |
| Mariñan I | 2 |
| Mariñan MM | 2 |
| Martínez A | 80 |
| Martínez Alfonzo BA | 35 |
| Martínez G | 5,14,23 |
| Martínez Herrera DS | 99 |
| Martínez M | 85,89 |
| Martínez S | 77 |
| Martínez Y | 48 |
| Marval M | 80 |
| Mata S | 21,98 |
| Medina D | 87 |
| Mejías E | 102 |
| Meza Rincón LS | 47 |
| Millán Golindano CF | 8,9, 10,11,67,69,70,92 |
| Mingheti P | 42 |
| Miozzi G | 3,26,97 |
| Molero Álvarez N | 99 |
| Moncada H | 48 |
| Monsalve Arteaga LC | 90 |
| Montesino D | 57 |
| Montoya Manosalva JJ | 25 |
| Morales C | 102 |
| Morales E | 77 |
| Morales M | 79 |
| Moreno Calderón X | 5, 14,23 |
| Moreno Castillo JC | 32 |
| Moreno J | 37,41, 42,75,76,87 |
| Moreno L | 48 |

# ÍNDICE DE AUTORES


| Nombre | Nº trabajo |
|---|---|
| Moreno R | 22 |
| Morillo L | 53,55,63 |
| Moron D | 13 |
| Mosquera Rivas RE | 25 |
| Mota G | 95 |
| Moy F | 78,79,102 |
| Mujica A | 67 |
| Natera de Urdaneta IC | 13 |
| Navarro P | 15,17,20 |
| Navas M | 53,63 |
| Naveda Meléndez AF | 46, 84,101 |
| Naveda Romero OE | 46, 84,101 |
| Nexans M | 55 |
| Nexans-Navas M | 43 |
| Núñez D | 41 |
| Núñez MJ | 90 |
| Nweihed L | 20 |
| Ochoa G | 2 |
| Olivero R | 55 |
| Olivero Toro GR | 6,28, 29,49,72 |
| Oliveros R | 53,63 |
| Orta M | 25 |
| Ortiz G | 38 |
| Ortiz Y | 70 |
| Ortunio Y | 3,26,97 |
| Osorio A | 77 |
| Osorio Páez MC | 52 |
| Padilla M | 40,41 |
| Padrón de Medina E | 27 |
| Páez Pons LH | 19 |
| Pardi G | 98 |
| Parra K | 22 |
| Parra M | 40,41 |
| Peña G | 68 |
| Peña M | 30 |
| Peraza González J C | 19 |
| Pérez A | 38 |
| Pérez M | 22 |
| Perez V | 77 |
| Pérez Y | 57 |
| Pernalete Aponte AW | 99 |
| Pestana O | 48 |
| Pinto A | 75 |
| Pitteloud J | 66 |
| Prado B | 17,74 |
| Prieto S | 27 |
| Pulgar Escobar VM | 50, 73,86 |
| Quines MC | 43,55,63 |
| Quines MK | 53 |
| Ramírez Mendoza NM | 33 |
| Ramírez Murga R | 54 |
| Ramírez N | 3,26,97 |
| Repinzem F | 39 |
| Reyes M | 1 |
| Rísquez A | 45,60,62 |
| Rísquez Parra A | 64,65 |
| Rivas D | 3,26,97 |
| Rivas L | 15 |
| Rivas MA | 20 |
| Rivera-Olivero I | 58 |
| Rivera Prosperi MS | 61 |
| Rivero J | 96 |
| Rivero R | 58 |
| Rodríguez B | 20,36 |
| Rodríguez Castill BA | 27 |
| Rodríguez D | 48 |
| Rodriguez L | 13 |
| Rodríguez M | 15 |
| Rodríguez S | 57 |
| Rodríguez Vargas JC | 47 |
| Roger O | 43 |
| Rojas LM | 47 |
| Rojas M | 102 |
| Rojas M | 16,31 |
| Rojas OC | 56 |
| Romero ME | 28,49 |
| Rosal E | 1 |
| Rosales D | 70 |
| Rosales H | 11 |
| Rosales Molina HD | 8,9, 10,67,69,92 |
| Rosales T | 43,53,55,63 |
| Rosas MA | 44,56,85 |
| Roselló A | 21 |
| Rossomando MJ | 16,31 |
| Ruiz N | 78,79,102 |
| Salazar M | 43,55,63 |
| Salgado C | 80 |
| Salgado J | 1 |
| Sánchez L | 3,26,97 |
| Sánchez Ortiz EM | 25 |
| Sandoval de Mora M | 71 |
| Santos A | 82,83 |
| Sarmiento A | 57 |
| Sarmiento S | 57 |
| Sequera JA | 56 |
| Siciliano L | 43,53,55,63 |
| Sifonte M | 95 |
| Silva A | 15 |
| Silva Escalona LR | 47 |
| Silva J | 56 |
| Silva K | 95 |
| Silva Willson A | 58 |
| Silveira M | 11,70 |
| Silveira Moy M | 8,9, 10,67,69,91,92 |
| Smith Díaz S | 55 |
| Smith S | 43,63 |
| Spadola E | 62,102 |
| Suárez T | 81 |
| Sulbarán E | 17,74 |
| Torres Coy J | 27,54 |
| Torres L | 95 |
| Troncone A | 20,36 |
| Trujillo A | 15 |
| Trujillo R | 56 |
| Trujillo S | 94 |
| Uriepero Palma A | 59 |
| Useche B | 96 |
| Valbuena G | 94 |
| Valentiner A | 40,41 |
| Valera A | 42,75,76,87 |
| Valery Márquez FJ | 1 |
| Vargas A | 3,26,61,97 |
| Vásquez Hurtado Y | 78, 79,102 |
| Velásquez E | 1 |
| Vélez AP | 99 |
| Verhagen L | 88 |
| Vielma R | 87 |
| Vigilanza P | 54 |
| Villarroel H | 34,35,89 |
| Villegas M | 40,41 |
| Viloria V | 29 |
| Viñoles Y | 25 |
| Vivas L | 68 |
| Wong R | 43,53,55,63 |
| Yanes S | 88 |
| Zabala A | 88 |
| Zabala R | 87 |
| Zambrano J | 13 |
| Zerpa E | 22 |

# XI Congreso Nacional de Infectología
# "Dra. Olga Castillo de Febres"
# 30 Aniversario de la Sociedad Venezolana de Infectología
# XXV Jornadas Carabobeñas

**World Trade Center, Hotel Hesperia, Naguanagua – Edo. Carabobo**

**TEMARIO GENERAL:**

- **VIH / SIDA**
- **Infecciones respiratorias altas y bajas**
- **Gram positivos**
- **Gram negativos**
- **Infecciones asociadas a la atención de salud**
- **Infecciones adquiridas en UCI**
- **Resistencia a los antimicrobianos**
- **Infecciones de material protésico**
- **Vacunas**
- **Infecciones pediátricas**
- **Enfermedades por hongos y su tratamiento**
- **Enfermedades virales (no VIH) y su tratamiento**
- **Enfermedades tropicales**
- **Enfermedades del TGI o SNC y su tratamiento**

**TRABAJOS LIBRES:**

- **Los Trabajos Libres se presentarán en la modalidad de e-pósters.**
- **Fecha límite de recepción de trabajos libres 15 de agosto de 2014**

**Información: Congrex Venezuela, C.A.**
**Teléfono: +58 (212) 2639733 E: infovenezuela@congrexvenezuela.com**