



Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal: pp198603CS319

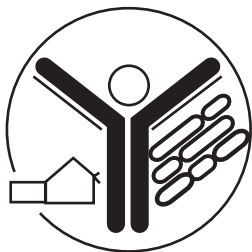
ISSN: 0798-0566



Bol Venez Infectol Vol. 16 - N° 1, enero-junio 2005

**XII Congreso Panamericano de Infectología. VI Congreso Venezolano de Infectología
II Simposio Latinoamericano y del Caribe de Infecciones de Transmisión Sexual
Caracas, Venezuela, 15 al 18 de mayo de 2005**

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES



SOCIEDAD VENEZOLANA
DE INFECTOLOGÍA
JUNTA DIRECTIVA 2004-2006

Presidenta
DRA. MARÍA CAROLYN REDONDO
Vicepresidente
DR. JULIO CASTRO
Secretaria General
DRA. MARÍA EUGENIA LANDAETA
Secretaria de Actas
DRA. ISABEL CARLOTA SILVA
Tesorera
DRA. MARINÉS VANCAMPENHOUD
Vocales
DR. ROLANDO ANSELM
DRA. MILVIDA CASTRILLO
DR. SALVATORE FERRARO

BOLETÍN VENEZOLANO
DE INFECTOLOGÍA
CONSEJO EDITORIAL

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

COMITÉ EDITORIAL

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

Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal: pp198603CS319

ISSN: 0798-0566

Bol Venez Infectol Vol. 16 - Nº 1, enero-junio 2005

CONTENIDO

XII CONGRESO PANAMERICANO DE INFECTOLOGÍA

VI CONGRESO VENEZOLANO DE INFECTOLOGÍA
Y

II SIMPOSIO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Caracas, Venezuela,
15 al 18 de mayo de 2005

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

Editorial Dr. Julio Castro	2
Bienvenida Dr. Jaime R Torres.....	3
Indice de Trabajos Libres	4
Resúmenes de Trabajos Libres	13
Indice de autores	104

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: socvinfect@cantv.net • www.svinfectologia.org

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

XII Congreso Panamericano de Infectología, VI Congreso Venezolano de Infectología y II Simposio Latinoamericano y del Caribe de Infecciones de Transmisión Sexual

Julio S Castro Méndez

Editor

Nuestra revista se engalana en este número con los resúmenes de los trabajos libres aceptados para presentación en el XII Congreso Panamericano de Infectología simultáneo con el VI Congreso Venezolano de Infectología y el II Simposio Latinoamericano y del Caribe de Infecciones de Transmisión Sexual. Es notoria la contribución de autores de toda la geografía latinoamericana y los diversos tópicos de investigación que estos autores abarcan, destacándose sin duda temas de actualidad como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, resistencia bacteriana, micología, patologías infecciosas diversas, enfermedades tropicales y emergentes y sin duda un auge muy notorio de investigación hacia campos de frontera científica como biología molecular.

Cada vez se hace más patente el crecimiento en el nivel de investigación reflejado por la calidad de los trabajos, y creemos que este crecimiento está muy relacionado al uso de criterios más estrictos por los revisores para la aceptación de estos mismos trabajos; de igual manera ha habido un crecimiento sustantivo en la cantidad de trabajos enviados, lo cual es un reflejo no sólo de la expansión de las áreas de investigación, sino también de la diversificación de grupos de investigación en todo el continente, estos criterios traducidos a números significó que para el documento final se aceptaron 188 trabajos

con una tasa de aceptación de 85 %.

Los temas principales de investigación para estos congresos no sólo revelan los tópicos en áreas tradicionales como resistencia bacteriana, micología, vacunación, etc. sino también temas relacionados con aspectos novedosos o prioritarios en el contexto de América Latina donde resaltan conceptos de epidemiología molecular, sero-epidemiología, enfermedades emergentes o autóctonas, lo cual sin duda contribuye a destacar aspectos regionales de nuestra patología, siendo esta característica difícil de observar en otros contextos científicos.

Para la Sociedad Venezolana de Infectología es un orgullo que un número regular de su publicación insignia después de este congreso se encuentre distribuida a lo largo y ancho de la geografía latinoamericana e ibero americana y mas aún con un contenido científico que es un reflejo digno de nuestro capital social. El Boletín de la Sociedad Venezolana de Infectología les extiende una invitación perenne a los científicos de la región para servir como uno de los órganos de publicación y de esta manera estrechar nuestros lazos de cooperación científica.

Esperamos que la lectura de estos trabajos y por ende del Boletín Venezolano de Infectología en sus países de origen sirvan como recuerdo de lo que representó API-Caracas 2005.

Bienvenida

Jaime R. Torres

Presidente del Comité Organizador

Ha sido dicho con anterioridad que sólo en el diccionario el éxito se encuentra antes que el trabajo. Igualmente, es bien conocido que los grandes o pequeños logros son generalmente el producto de todo un trabajo de constancia, de método y de organización. En tal sentido, el XII Congreso Panamericano de Infectología que ahora iniciamos es el resultado de un arduo y continuado esfuerzo realizado por el Comité Organizador y la Comisión Científica designados por la Asociación Panamericana de Infectología (API) y la Sociedad Venezolana de Infectología. Sus integrantes han dado en forma desinteresada lo mejor de sí para confeccionar un sólido y atractivo programa científico, donde están presentes varias de las figuras más reconocidas en las diversas áreas del quehacer infectológico y se discuten los tópicos de mayor interés de nuestra especialidad.

No ha sido ciertamente una labor fácil, especialmente en vista de las muy duras circunstancias que nos ha tocado vivir en el país en los últimos tiempos. No obstante, es una de las mejores cualidades de los venezolanos el no amilanarse ante los retos más difíciles, y el saber estar a la medida de las exigencias que nos toca enfrentar.

Como Presidente de API 2005, no puedo menos que expresar mi más profundo agradecimiento a todos aquellos que han contribuido a hacer posible esta importante actividad regional. Hemos contado con la ayuda, consejo y comprensión no sólo de nuestros colegas y amigos de Venezuela, sino de todo el continente y de la península Ibérica, sin cuya colaboración hubiera sido imposible haber superado mucho de los obstáculos que nos tocó enfrentar. Igualmente, debemos destacar la entusiasta participación y apoyo de la industria farmacéutica, cuyos representantes en nuestro país apostaron sin reservas por el éxito del evento, confiaron en nuestra capacidad organizativa y de liderazgo, canalizando así los recursos indispensables para garantizar el éxito del mismo.

Les damos a todos los participantes de API 2005 nuestra más cordial bienvenida, con la esperanza de que su estadía sea provechosa y tengan oportunidad de disfrutar del calor humano y alegría de nuestro hermoso pueblo, al igual que de las numerosas bellezas naturales que ofrece este maravilloso país.

1. **FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.** Félix Arias, Wilbert Yanez, Raúl Posada, Anadelis Moreno, Adriana Ponente, Saverio Russo. 13
2. **ESTUDIO DE MYCOPLASMA SPP. EN PACIENTES VIH-SIDA CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.** Silvio Acosta Tabares, Carmen Fernández, Herio Toledo, Yarelys Zamora. 13
3. **PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNO-DEFICIENCIA HUMANA SIN MANIFESTACIONES DIARREICAS.** Felix Arias, Wilbert Yanez, Anadelis Moreno, Raúl Posada, Antonio Pausin, Saverio Russo. 14
4. **ASOCIACIÓN DE MICOPLASMAS Y UREAPLASMAS EN PACIENTES VIH POSITIVOS CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN CUBA.** Denis Berdasquera, Carmen Fernández, Yarelys Zamora, Nadia Rodríguez, René Díaz, Daniel Pérez, Silvio Acosta, Luis Muy, Alfredo Pérez. 14
5. **PAPILOMAS HUMANO EN LESIONES CONDILOMATOSAS DE PACIENTES MASCULINOS SEROPOSITIVOS AL VIH/SIDA.** Orestes Blanco González, B Blanco, S Acosta, V Capo, M E Rodríguez. 15
6. **MUTACIONES LIGADAS A RESISTENCIA A DROGAS ANTIRRETROVIRALES Y PERFILES DE CUASI-ESPECIES EN PACIENTES VIH-1 POSITIVOS CON FALLA DE TRATAMIENTO EN UNA MUESTRA DE VENEZUELA.** Morella Cristina Bouchard Pereira, Melcenia Moreno, Erika Castro, Gloria Echerverría, Leopoldo Deibis. 15
7. **DIECIOCHO AÑOS DE INFECCIÓN VIH-SIDA EN EL ESTADO MONAGAS.** Oswaldo Germán Briceño Manzanilla, Baldassare Rugeri, Nelson García, Marisabel Gloria Echerverría, Páez, Américo Figueroa. 16
8. **DIAGNÓSTICO DE LA LINFADENITIS TUBERCULOSA EN PACIENTES VIH: VALIDACIÓN DE LA PUNCIÓN-ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA. RESULTADOS PRELIMINARES.** Susana Gabriela Cabrera Alonso, Julio Medina, Virginia Ortega, Graciela Pérez, Pablo Cappuccio, Marcelo Viola, Gabriela Gualco, María Musto, Justino Zeballos, E Savio. 16
9. **HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. UTILIDAD DE LA DESHIDROGENASA LÁCTICA EN SU DIAGNÓSTICO.** Martín Carballo, Rafael Napoleón, Guevara Palermo, Alberto Aché. 17
10. **COINFECCIÓN EPSTEIN BARR (EBV) CITOMEGALOVIRUS (CMV) Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL LABORATORIO REGIONAL DE REFERENCIA VIROLÓGICA. MARACAIBO, ESTADO ZULIA, VENEZUELA. 1998-2004.** Yenddy Nayghit Carrero Castillo, A Mavárez, D Callejas, L Porto, M Araujo, R Atencio, L Costa, F Monsalve, L García, R Carruyo, G Sánchez, H Sánchez. 17
11. **DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgG/IgM CONTRA EL VIRUS DE EPSTEIN BARR (VEB) EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). MARACAIBO-ZULIA. 2005.** Yenddy Nayghit Carrero Castillo, A Mavárez, J Hernández, R Arandia, M Atencio, M Pineda, D Callejas, M Araujo. 18
12. **PREVALENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) EN EL ESTADO ZULIA DURANTE LOS AÑOS 1984-2003.** Yenddy Nayghit Carrero Castillo, J Hernández, A Mavárez, A Arandia, M Pineda. 18
13. **EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE LA CARGA VIRAL EN NIÑOS VIH POSITIVOS DE LA FUNDACIÓN INNOCENS DE MARACAIBO-ESTADO ZULIA.** Yenddy Nayghit Carrero Castillo, L Porto, R Moronta, E Córdova, C Cuadra-Sánchez, R Atencio, M Araujo, D Callejas, C Bernandoni, A Lleras, H Villalobos. 18
14. **PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL EN 80 EMBARAZADAS INFECTADAS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.** Ana Carvajal, M Morillo, E Garrido, M J López, A Aché, M Silva, N Guevara, M Carballo, A Figueredo, M E Redondo, M E Landaeta, M J Núñez, M Amando, M Guerra. 19
15. **NIVELES DE LDH COMO PREDICTOR DE RIESGO DE MUERTE E INFECCIÓN POR GÉRMEENES OPORTUNISTAS EN PACIENTES VIH/SIDA.** Yelitza Castillo, Isabel Díaz, Jennifer González, Rafael Green, Heidi Magos. 19
16. **CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN HOMOSEXUALES, ANACO EDO. ANZOÁTEGUI VENEZUELA 2004.** Elisa Ceballos, Juan Martínez, Damelis Millan, Marbelis Rondon, Edwin Coello. 20
17. **INCIDENCIA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y SIDA, EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA DESDE ENERO 2003 A DICIEMBRE 2004.** Adriana Centeno Tortolero, Leticia Parpacen, Daniel Goyo, Heidi Mago, Isabel Díaz. 20
18. **CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA ACERCA DE LA PROFILAXIA DE ACCIDENTES CON POSIBLE EXPOSICIÓN AL VIH-SIDA. CHET. ESCUELA DE MEDICINA. UC. VALENCIA. 2004.** Francine De Martini, Rafael Dautant. 21
19. **EVALUACIÓN DEL FUNCIONALISMO RENAL EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNO-DEFICIENCIA HUMANA (VIH).** Estefanía García Torres, M Pacheco, Z Castillo. 21

20. **SIDA EN EL NIÑO POR TRANSMISIÓN VERTICAL EN CUBA.** Ida Gonzalez Nuñez, Jidy M Diaz. 22
21. **MOTIVOS DE SUSPENSIÓN DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH-POSITIVOS EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA.** Eduardo Gotuzzo, Juan Echevarría, Diego López de Castilla, Elsa Gonzáles, Fernando Maldonado, Carlos Seas, Kriestien Verdonck. 22
22. **USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL PERÚ ANTES DEL INICIO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ACCESO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. LIMA-PERÚ.** Eduardo Gotuzzo, Margot Vidal, Frine Samalvides, Kristine Verdonck. 23
23. **CARGA VIRAL DEL VIH EN LA COINFECCIÓN CON HEPATITIS B Y C.** Cristina del Rosario Gutiérrez García, Pierina D'Angelo, María Eugenia Pacheco, Doneyla Sánchez, María Elena Moncada, Gladys Ameli, Patricia Chacón, Emilia Ortegado, Héctor Pérez, Isaura Albornoz. 23
24. **TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA: CORRELACIÓN CLÍNICO – PATOLÓGICA.** Marbelys Hernández, Miguel Del Rossi, Rafael Guevara, Julio Castro. 23
25. **ADENITIS POS-BCG EN NIÑOS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.** Arelis Lleras de Torres, H Villalobos, RA Torres, C Bernardoni. 24
26. **LIPODISTROFIA Y ALTERACIONES METABÓLICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.** María Graciela López García, L Siciliano, E Hernández, A Valery, M Miranda, A Esposito, L Morillo, V Téllez, M Rangel, L Vera, L Aurenty, JF García. 24
27. **IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES QUE DETERMINAN LA IMPOSIBILIDAD DE UN DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS.** Julio César Medina Presentado, Susana Cabrera, Olga Hernández, Malvina Libran, Hector González, Eduardo Savio. 25
28. **JUSTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO ANTITUBERCULOSO EN POBLACIÓN VIH.** Julio César Medina Presentado, Susana Cabrera, Olga Hernández, Malvina Libran, Hector González, Eduardo Savio. 25
29. **PROFILAXIS POS EXPOSICIÓN LABORAL AL VIH EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CIUDAD DE GUATEMALA.** Carlos Rodolfo Mejía Villatoro, BL García, M E Luarte. 26
30. **CONDUCTA SEXUAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS ADOLESCENTES.** Jennifer G Peña Hernandez, Andreina Pinto, Mariela Navarro, Leyda Vizcaya, Adrián Herrera, Mary Rivero. 26
31. **NEUMONÍA BACTERIANA POR RHO-DOCOCCUS EQUI EN PACIENTES VIH/SIDA.** Dania Saavedra Castellanos, Lilian Mederos, Lisette Friol. 27
32. **EVALUACIÓN DEL BINOMIO MADRE-HIJO DE EMBARAZADAS Y MUJERES INFECTADAS POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. PERÍODO 2002-2004.** Aracelys Valera, Zenaida Castillo, Yelitza Castillo, Marieta Alvarez, Pedro S Magadalen. 27
33. **FACTORES ASOCIADOS A SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y TUBERCULOSIS PULMONAR.** Daniel Vargas Pacherez, Antonio Bernabé, Carlton Evans, Luz Caviedes, David Moore, Robert Gilman. 28
34. **CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO PARA CONTAGIO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.** Leyda Yamilet Vizcaya Rivas, Mariela Navarro, Adrián Herrera, Jennifer Peña, Mary Rivero, Andreina Pinto. 28
35. **DERMATOSIS EN PACIENTES VIH SERORREACTIVOS.** G Zurita, W Alemán, E Rodríguez. 28
36. **EVALUACIÓN DE LA AUTOINMUNIDAD EN RATONES BALB/C INMUNIZADOS CON UNA BIBLIOTECA GENÓMICA DE EXPRESIÓN DE *TRYPANOSOMA CRUZI*.** Elizabeth Hernández, Esteban Alberti, Armando Acosta, María Elena Sarmiento, Arturo Munster. 29
37. **ESTUDIO DE LA INMUNOGENICIDAD Y CAPACIDAD PROTECTORA DE UNA BIBLIOTECA GENÓMICA DE EXPRESIÓN DE *TRYPANOSOMA CRUZI* EN RATONES BALB/C.** Esteban Alberti, Elizabeth Hernández, Aniran Ruiz, María E Sarmiento, Armando Acosta. 29
38. **EL RIESGO DE PADECER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO.** Denis Berdasquera Corcho. 30
39. **EPIDEMIOLOGÍA DE LA BARTONELLOSIS AGUDA EN NIÑOS.** Ciro Maguiña, Judith Patricia Breña Chávez, Wilfredo Pozo, Herminio Hernández. 30
40. **BARTONELLOSIS AGUDA EN NIÑOS. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIALES Y DE TRATAMIENTO.** Ciro Maguiña, Judith Patricia Breña Chávez, Herminio Hernández, Wilfredo Pozo. 31
41. **MORBILIDAD DE AMIBIASIS INTESTINAL EN LA COLONIA TOVAR DURANTE EL PERÍODO ENERO - OCTUBRE DEL 2004.** Yesenia Chacón, Bárbara Castillo, Aracelys Betancourt, Laura Oria. 31
42. **INCIDENCIA DE DENGUE EN EL MUNICIPIO AUTÓNOMO SIFONTES Y SU COMPORTAMIENTO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO POR MEDIO DE CASOS CONFIRMADOS SEROLÓGICAMENTE EN EL HOSPITAL TIPO I "DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ" DE TUMEREMO, ESTADO BOLÍVAR. ENERO – NOVIEMBRE DE 2004.** Ana Ysabel García Catoni, Patricia Ysabella Nuñez Fernandez, Isabel Betí, Wang Bastidas, Nathalie Rosal. 31
43. **ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE EMPOZOÑAMIENTO OFÍDICO HOSPITAL "GERVASIO VERA CUSTODIO", UPATA ESTADO BOLIVAR - VENEZUELA.** Gualberto Rivero, Natali Gonzalez, Rosangela Rivas, Daniel Marquez, Gilda Antonelli. 32

44. **ENTEROINFECCIONES PARASITARIAS EN EL ESTADO BOLÍVAR. DPTO. DE PARASITOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA, ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE ORIENTE, NÚCLEO BOLÍVAR, CIUDAD BOLÍVAR, VENEZUELA.** Rosangela Rivas, Natali González, Marjubeth Macabril, Gabriela Lovera, Felice Guido, Ytalia Blanco, Iván Amaya, Clemencia Medrano, Rafael González, María Bello, Diana Abeb, María San Martín. 33
45. **FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA (TNF- α), ÓXIDO NÍTRICO (ON) Y MALONDIALDEHÍDO (MDA) EN PACIENTES CON INFECCIÓN VIRAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC).** José Rafael Hernández Jurado, N Valero, K González, T Bravo, LM Espina, J Arias, M Maldonado, M Montiel, F Arocha F, Mavárez A. 33
46. **ENCUESTA SEROLÓGICA PARA ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA (EEV) EN LA POBLACIÓN HUMANA DEL MUNICIPIO PÁEZ ESTADO ZULIA, AÑO 2004.** José Rafael Hernández Jurado, N Valero, E Bonilla, A Mavárez, J Arias, J Chávez, LM Espina, A Medina, Y Carrero, M Maldonado, E Montero. 33
47. **CARACTERIZACIÓN DEL BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN VENEZUELA EN EL AÑO 2003.** José Rafael Hernández Jurado, E Finol, N Valero, E Berrueta, F Añez, M Maldonado, LM Espina¹, A Mavárez, E Meleán. 34
48. **FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGOS EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR *TOXOPLASMA GONDII* EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL.** Mairellys Leidenz, Mayda Herrera, Antonio Herrera, Eduardo González, Jemima Cabello. 34
49. **PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR *TOXOPLASMA GONDII* EN EMBARAZADAS DE TRES POLICLÍNICOS DEL MUNICIPIO LISA.** Raydel Martínez, Daisy Rodríguez, Pedro Casanova, Raimundo Cox, Dora Ginorio, Martha Rodríguez, Jorge Fraga. 35
50. **PRIMER REPORTE CLÍNICO Y VIROLÓGICO DE HEPATITIS E EN CUBA.** María Caridad Montalvo Villalba, Alejandro Trujillo, Licel Rodríguez, Angel Goyenechea, Marité Bello, Aidonis Gutierrez, Susel Sariego. 35
51. **IDENTIFICACIÓN DE LAS ESPECIES CAUSANTES DE EHRLICHIOSIS CANINA CON POTENCIAL TRANSMISIÓN HUMANA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS.** John Ossenkopp, José Suarez, Nancy Gutiérrez, Laura Naranjo, Tatiana Drummond, Maritza Alvarez, Dania Ramírez, Jaime Torres, Julio Castro, Nahir Martínez, Francisco Triana-Alonso, Johanny Ruiz, Akemys Watts, Carlos Torres V. 35
52. **MENINGITIS TUBERCULOSA EN NIÑOS.** Raida Petrela, L Mati, A Simeoni, A Luari, A Prifti, L Kote. 36
53. **AMPLIFICACIÓN DEPENDIENTE DE ANTICUERPOS DEL VIRUS DENGUE UTILIZANDO ANTICUERPOS MONOCLONALES.** Maritza Pupo Antúnez, N Amin, M Álvarez, L Morier, H Rodríguez, Z González, MG Guzmán. 36
54. **POSIBLES ASOCIACIONES ENTRE EL CLIMA Y LA INCIDENCIA DEL DENGUE REPORTADA EN EL HOSPITAL PÉREZ DE LEÓN, 1998-2004.** Pedro Miguel Rifakis, N Goncalves, N Omaña, M Manso, A Espidel, A Intingaro, O Hernández, J Rodríguez Alfonso. 37
55. **MALARIA SEVERA EN EL ESTADO BOLÍVAR. CARACTERÍSTICAS. TRATAMIENTO. EVOLUCIÓN.** Mario Salvador Rivera Prosperí, G Figarella, BJ Conde, C Fuentes, M Zagala, A Martínez. 37
56. **IMIPENEM INTRAPERITONEAL EN EL TRATAMIENTO DE LA PERITONITIS POR *ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS* ASOCIADA CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (DPAC).** Candelaria Rodríguez, Jaime Torres, Graciela Ramírez, Rosa Vidal. 38
57. **ASPECTOS AMBIENTALES Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LA MALARIA EN EL ESTADO SUCRE, VENEZUELA, 1986-2004.** Alfonso J Rodríguez Morales, Laura Delgado, Karenia Córdova. 39
58. **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HULR. BARCELONA-ANZOÁTEGUI. 2004.** Onika Johana Rosales Rangel, E Gonzalez, N Ramírez, L Silva, E Cabrita, L Leon, F Reudi, E Torres. 39
59. **ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS Y TROMBOCITOPENIA POR *PLASMODIUM VIVAX*.** Mónica Galindo, Jaime R Torres R, Oscar Noya G, Nahir Martínez, Belkis Noya A. 40
60. **EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA (VALIDEZ Y SEGURIDAD) DEL ICT NOW MALARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MALARIA A *P. VIVAX* Y *P. FALCIPARUM*, EN EL MUNICIPIO ATURES DEL ESTADO AMAZONAS.** Carlos Vásquez, Ada Peña, Esnaldo Ceballos, Mario Valcarcel, Dario González, Leopoldo Villegas. 40
61. **EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA DE COMBINACIÓN DE MEFLOQUINA-ARTESUNATO VS. ARTEMETHER-LUMEFANTRINA (COARTEM®), PARA EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* MULTIRRESISTENTE EN EL ESTADO AMAZONAS.** Carlos Vásquez, Gilberto Guardia, Belarmino Medina, Mario Valcarcel, Dario Gonzalez, Leopoldo Villegas, Ada Peña. 41
62. **EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA (VALIDEZ Y SEGURIDAD) DEL OpTimal EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MALARIA A *P. FALCIPARUM*, EN EL MUNICIPIO MANAPIARE DEL ESTADO AMAZONAS.** Carlos Vásquez, Leopoldo Villegas. 41
63. **EFICACIA DE 2 ESQUEMAS TERAPÉUTICOS DE CLOROQUINA PARA EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR *Plasmodium falciparum* EN EL MUNICIPIO MANAPIARE, ESTADO AMAZONAS.** Carlos Vásquez, Leopoldo Villegas. 42

64. **ESTUDIO DE DIFERENTES MARCADORES SEROLÓGICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA A VIRUS DENGUE.** Susana Vázquez Ramudo, Ana Beatriz Pérez, Didye Ruiz, Maritza Pupo, Naifi Calzada, Lester González, Daniel González, Osvaldo Castro, Teresa Serrano, María G Guzmán. 42
65. **INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN PRE-ESCOLARES DEL MULTIHOGAR ESTELLA LUGO DE MONTILLA, BOCA DE AROA, VENEZUELA. JULIO-SEPTIEMBRE, 2003.** Juan Zavala, Andreina Sarquis. 43
66. **SILENCIAMIENTO DE LA RESISTENCIA A LOS GLICOPÉPTIDOS EN ENTEROCOCCUS FAECALIS BM4405 POR LA NOVOBIOCINA.** Lorena Abadía Patiño, Marc Chippaux, Patrice Courvalin, Bruno Périchon. 43
67. **PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LOS AISLAMIENTOS DE COCOS GRAMPOSITIVOS PROVENIENTES DE UROCULTIVOS EN LAICUT.** Fanny Aguilar, Elisa Farina. 44
68. **RESISTENCIA MICROBIANA EN LA RED NACIONAL CUBANA DE LABORATORIOS CON EQUIPOS DIRAMIC DURANTE LOS AÑOS 2002 AL 2004.** Estrella Alvarez Varela, R Contreras, AB Alvarez. 44
69. **DETECCIÓN DE PATÓGENOS EN LCR MEDIANTE EL USO DE LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA.** Maritza Alvarez Vega, Yelitza Zambrano, Anna Chiarello, Alain Soca, Maritza Soler. 45
70. **UTILIZACIÓN DE LA RT-PCR PARA LA DETECCIÓN DE VSR LACTANTES HOSPITALIZADOS CON IRA.** Maritza Alvarez Vega, Yelitza Zambrano, Anna Chiarello, Alain Soca, Maritza Soler. 45
71. **AISLAMIENTOS DE STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS EN INFECCIONES EXTRAGENITO-URINARIAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.** R Andrade, N Rivero, L Flores, E Villarroel, P Navarro. 46
72. **HALLAZGOS BACTERIOLÓGICOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.** RE Andrade, L Flores, N Rivero, A Bolívar, MP Bastidas, G Rodríguez. 46
73. **DETECCIÓN DE MARCADORES DE HEPATITIS B Y C EN PACIENTES VIH POSITIVOS, 2000-2004.** Marité Bello Corredor, Licel Rodríguez, Aidonis Gutierrez, Susel Sariego, María Montalvo, Adriana Sánchez, Melkis Alfonso. 47
74. **ALTO VALOR PREDICTIVO NEGATIVO PARA LA PRUEBA DE GLUTARALDEHIDO EN EL DESCARTE DE TUBERCULOSIS PULMONAR.** Yoshira Bracho, Alberto Paniz-Mondolfi, Jacobus De Waard. 47
75. **IDENTIFICACIÓN DE CEPAS DEL VIRUS INFLUENZA CIRCULANTES EN VENEZUELA. AÑO 2004.** Beatriz Cáceres, B Girón, R Hernández, L Brito, L Hernández, C Aponte. 48
76. **RESISTENCIA BACTERIANA EN ANAEROBIOS: EVALUACIÓN DE TRES AÑOS DE EXPERIENCIA MEDIANTE LA TÉCNICA DE E-TEST.** Alberto Calvo, Cruz Rodríguez, Francisca Bertuglia, Omaira Andrade, Nelly Márquez. 48
77. **EVOLUCIÓN DEL PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA A LOS β -LACTÁMICOS Y CIPROFLOXACINA EN EL HOSPITAL UNIVER-SITARIO "Dr. ANGEL LARRALDE". 1998 A 2000 Y 2004.** Zenaida Castillo, J Márquez, J Moreno, R Castillo, C Navarro, O Lugo, M Briceño, O Sifontes. 49
78. **ANÁLISIS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN AGUDA POR CITOMEGALOVIRUS.** Zenaida Castillo, Cesar Navarro, Jennifer Moreno, Carina Morello, Olga Nuñez, Jhonaidy Montoya, Catherine Miquelena, Omaira Sifontes, Pedro Escalona. 49
79. **PRESENCIA DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO ONCOGÉNICO EN PACIENTES MASCULINOS VIH POSITIVOS.** María E Cavazza, M Correnti, A Rodríguez, M Uribe, R Alfonso. 50
80. **SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS ENTRE LOS AISLADOS BACTERIANOS QUE CAUSAN INFECCIONES INTRAABDOMINALES EN AMÉRICA LATINA: RESULTADOS DEL ESTUDIO SMART 2003.** Flávia Rossi, Joseph Chow, Vilas Satishchandran, Theresa Ann Snyder, Mark J DiNubile. 50
81. **MYCROB-1000: UNA ALTERNATIVA PARA LA DETERMINACIÓN RÁPIDA DEL UROCULTIVO EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD.** Rolando Contreras Alarcon, F Travieso, A Zayas, G Roura, E Alvarez, G Tillán, N Ramírez. 51
82. **INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ADQUIRIDAS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI DE BARCELONA. AGOSTO- OCTUBRE DE 2004. BARCELONA-VENEZUELA.** Aurelis Rodríguez, Germán Corredor, Amaury Díaz, Veronique Lárez, José Pimentel, Adriana Madrid. 51
83. **EL VIRUS DE HEPATITIS C EN SALIVA UN RIESGO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD BUCAL.** Correnti, M Luna, M Perrone, M Garassini, P Lecuna, Z De Guglielmo, ME Cavazza. 52
84. **CEPAS DE E. COLI Y KLEBSIELLA SPP. PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN UN HOSPITAL ONCOLÓGICO, EN PERÚ.** Luis Cuéllar Ponce de León, William Vicente, María Silva. 52
85. **ACTIVIDAD MICOBACTERICIDA DE UN GRUPO DE DESINFECTANTES DISPONIBLES EN EL MERCADO VENEZOLANO.** Teresita de Jesús Bello González, Jacobus H De Waard, Ismar Alejandra Rivera. 53
86. **ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LAS PSEUDOMONAS AERUGINOSA A LOS ANTIMICROBIANOS DESDE ENERO 2004 HASTA ENERO 2005.** Elisa Farina, Fany Aguilar. 53

87. **CULTIVOS EN PACIENTES CON NEUTROPENIA FEBRIL Y ENFERMEDAD HEMATO-ONCOLÓGICA.** Manuel Enrique Figuera Esparza, Martín Carballo, Marisela Silva, Adayza Figueredo, José Avilán. 54
88. **ABSCESO ESPLÉNICO ASOCIADO A ENDOCARDITIS POR *STREPTOCOCCUS BOVIS*. HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO". CARACAS. VENEZUELA.** María Omaña, José Alvarez, Yrene Vásquez, Norma Ruiz, María Guzmán, Eduardo Gayoso, Rosa Bolaños, A Madrid. 54
89. **PATRONES DE RESISTENCIA BACTERIANA EN UROCULTIVOS. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO ORDAZ, ESTADO BOLÍVAR – VENEZUELA.** Natali Gonzalez, Carlos García, Carolina Luongo, Francisco Castro, Ernesto Alayo, Zulman Silva. 54
90. **ANTICUERPOS ANTI – *TOXOPLASMA GONDII* EN PRIMIGESTAS. AMBULATORIO "JUAN DE DIOS HOLMQUIST", SOLEDAD, ESTADO ANZOÁTEGUI-VENEZUELA.** Felice Guido, Natali Flor González Montalti, Julman Cermeño, Rosangela Rivas, Marjubeth Macabril, Gabriela Lovera. 55
91. **DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN EN SUBGÉNEROS DE ADENOVIRUS CAUSANTES DE IRA POR PCR.** Grehete González Muñoz, Yudira Soto, Odalis Valdés, Clara Savón, Guelsys González, Angel Goyenechea. 55
92. **VIGILANCIA SEROEPIDEMIOLÓGICA DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO HUMANO EN CUBA. 2000-2004.** Angel Goyenechea Hernández, Clara Savón, Grehete González, Odalys Valdés, Lídice Palerm, Guelsys Gonzalez, Olvido Díaz. 56
93. **UN BROTE DE ASPERGILLOSIS INVASIVA EN 8 PACIENTES EN UCI DEL HOSPITAL BICHAT, PARÍS-FRANCIA.** Giotto Guillen, B Regnier, M Wolff, L Ferreira. 56
94. **IMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES EN EL PIE DEL DIABÉTICO Y GÉRMESES MÁS FRECUENTES. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. ENERO - OCTUBRE 2004.** Lilia Hernández R, Zoiré Lisboa L, María Souquet, Pedro Allen, Maryuri London, Idolfredo Hernández, Johana Zapata Rojas, Aracelis Márquez. 57
95. **INCIDENCIA DE PATÓGENOS URINARIOS EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR REFERIDOS A UN CENTRO ASISTENCIAL DE LA CIUDAD DE VALENCIA- EDO-CARABOBO, 2004.** Brigitte Ibarra, María Acosta, Omaira Besereni, Mayra Jiménez. 57
96. **INCIDENCIA DE MONONUCLEOSIS INFECCIOSA EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL AMBULATORIO "DR. EMILIANO ASCUNEZ", AGOSTO 2004 - FEBRERO 2005.** María Hernández, María Jota, Víctor Peña, Jesús Contreras, Yubisay Avariano, Norelys Almarza. 58
97. **EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A AMPICILINA SULBACTAM DE GÉRMESES AISLADOS EN UROCULTIVOS DURANTE EL PERÍODO JUNIO-OCTUBRE 2004 EN EL LABORATORIO CLÍNICO LA VIÑA (C.P.V). VALENCIA-EDO-CARABOBO. VENEZUELA.** María Ledezma, Brigitte Ibarra, María Acosta. 58
98. **PREVALENCIA DE INFECCIÓN AGUDA POR *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* Y *CHLAMYDIA PNEUMONIAE* EN PACIENTES ATENDIDOS DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2004 EN EL LABORATORIO CLÍNICO LA VIÑA (C.P.V). VALENCIA-EDO-CARABOBO.VENEZUELA.** Brigitte Ibarra, Rosa Loaiza, Mayra Jiménez, María Ledezma. 59
99. **MICROBIOTA FARÍNGEA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HANSEN Y FENÓMENOS REACCIONALES.** Marcel Jesús Marcano-Lozada, M I Urrestarazu, N Serrano, E García. 59
100. **ÚLCERAS CUTÁNEAS Y CIPROFLOXACINA. 5 AÑOS DE EXPERIENCIA.** Marcel Jesús Marcano-Lozada, María Isabel Urrestarazu, Noris Serrano, Eduardo García. 60
101. **EL EXUDADO FARÍNGEO EN LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS.** Marcel Marcano-Lozada, María Isabel Urrestarazu, Noris Serrano, E García. 61
102. ***STAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILLIN RESISTENTE: VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA HOSPITALARIA (2000-2004).** Margot Martínez, MA Fernández, O Rodríguez, L López-Cánovas, R Contreras, L Castillo, A Aguiar, N Valdés, N Bejerano. 61
103. **RESULTADOS DE LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (1999/ 2004).** Martínez Margot Arroyo1, Ma. Angeles Fernández, Amalia Ysla, Idania Castillo, Aily Aguiar, Rolando Contreras. 62
104. **VIGILANCIA BACTERIOLÓGICA DE INFECCIONES POR *ACINETOBACTER BAUMANNI* EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.** Pedro Navarro, Y Monter, T Mora, E Villarroel, Y Rodríguez, G Quinero. 62
105. **ACTIVIDAD *IN VITRO* DE *NOCARDIA SPP.* FRENTE A LOS ANTIMICROBIANOS.** María Mercedes Panizo, S Fernandez, V Reviákina. 63
106. **DETECCIÓN DE CEPAS PRODUCTORAS DE BETA-LACTAMASAS INDUCIBLES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.** Griselda Rodríguez, Priscilla Bastidas M, Narlesky Rivero, Luz Flores, Evelyns Villarroel, R Eliel Andrade. 63
107. ***PSEUDOMONAS AERUGINOSA* AISLADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS: SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA.** Griselda Rodríguez, Priscilla Bastidas M, Luz Flores, Evelyns Villarroel, Narlesky Rivero, Pedro Navarro. 64
108. **ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF *ESCHERICHIA COLI* TO BETALACTAMS IS AGE-DEPENDENT.** Alfonso J Rodríguez Morales, CN Rodríguez, A García, B Pastran, P Meijomil, I Jiménez. 64
109. **INCIDENCIA Y RESISTENCIA DE *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* Y *ACINETOBACTER* ESPECIES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS EN EL AÑO 2004. CARACAS-VENEZUELA.** Javier Eloy Rodríguez Padilla, Graciela Maggi. 65

110. EFECTO DE LA ALTA TASA DE TRANSPOSICIÓN DE IS6110 EN LA REGIÓN ORIC SOBRE LA VIRULENCIA DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*. DBE-INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS, IB-UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, DP-INCMN, MÉXICO. Leiria Salazar, Lilia Turcios, Yveth Casart, Jacobus de Waard, Diana Aguilar, Rogelio Hernández-Pando. 65
111. IDENTIFICACIÓN DE BACILOS GRAMNEGATIVOS NO FERMENTADORES Y EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DURANTE EL PERÍODO ENERO 2002 – SEPTIEMBRE 2004 EN EL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. César Oscar Sánchez Roitz, Lizeth Borrero, Adriana Crespo, Luisa González, Carlos Hartmann, María Marulanda. 66
112. AGENTES ETIOLÓGICOS EN INFECCIONES EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. Marisol Sandoval de Mora, Y Fuentes, JA Rivas. 67
113. SUSCEPTIBILIDAD DE *NEISSERIA GONORRHOEAE* A LOS ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÁMICOS, TETRACICLINAS Y QUINOLONAS. Marisol Sandoval de Mora, L Ward, Y Suárez, R Ramos, A Guevara, M Salomón. 67
114. ENTEROVIRAL MENINGITIS AND EMERGENCE OF RARE ENTEROVIRUS TYPES: CUBAN EXPERIENCE. Luis Sarmiento-Pérez, Pedro Mas, Julio Barrios, Rosa Palomera, Magile Fonseca. 67
115. DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN CINCO TEMPORADAS EPIDÉMICAS. 2000-2004. CUBA. Clara Savón Valdés, Odalys Valdés, Angel Goyenechea, Lidice Palerm, Grehete González, Guelsys González. 68
116. RESISTENCIA A AMPICILINA Y VANCOMICINA DE *E. FAECALIS* Y *E. FAECIUM* AISLADO DE HEMOCULTIVOS EN EL HOSPITAL CALDERON GUARDIA, DURANTE UN PERÍODO DE 5 AÑOS (2000 AL 2004). RESISTENCIA A AMPICILINA Y VANCOMICINA DE *E. FAECALIS* Y *E. FAECIUM* AISLADO DE HEMOCULTIVO. Antonio Solano Chinchilla, Moraima Guevara, Olga Chávez. 68
117. CARACTERIZACIÓN DE CEPAS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* AISLADAS DE NEONATOS CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UNA UNIDAD DE ALTO RIESGO. Leny Sua, Dahiana Barrera, Yraida Cestary, Beatriz Nieves, Elsa Salazar. 69
118. CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE CEPAS DE *Neisseria meningitidis* DE LA COLECCIÓN DEL IPK. Odelayis Suárez, R Llanes, O Lugo, J Poutou. 69
119. DETECCIÓN FENOTÍPICA Y MOLECULAR DE LA β -LACTÁMICO RESISTENCIA EN CEPAS DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*. Luis Torres, Alberto Calvo, José Colmenares, Nicolas Rodríguez, Raquel Pedroza. 70
120. DETECCIÓN DE β -LACTAMASAS DE ESPECTRO EXPANDIDO CTX-M GRUPO-1 EN *SHIGELLA SONNEI* AISLADA DE UN COPROCULTIVO EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE LA POLICLÍNICA SANTIAGO DE LEÓN. Luis Torres, Dleny Rodríguez, Yorelys Machado, Lizmania Cova, Mario Comegna, Alberto Calvo, Raquel Pedroza. 70
121. DETECCIÓN DE INTEGRONES CLASE I EN CEPAS DE ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE β -LACTAMASAS DE ESPECTRO EXPANDIDO TIPO SHV Y CTX-M GRUPO-2. Luis Torres, Minerva Benítez, Marisela Domínguez, Orlando Torres, Vanessa Gagliotta, Alberto Calvo, Nicolas Rodríguez, Jenifer Ardila, Raquel Pedroza. 71
122. DETECCIÓN FENOTÍPICA DE METALO- β -LACTAMASAS EN BACILOS GRAMNEGATIVOS RESISTENTES A CARBAPENEMS UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. CARACAS-VENEZUELA. Luis Torres, Andreina Gonzalez, Yubia Sanoja, Alberto Calvo, Nicolas Rodríguez, Valentina Chabaud⁶, Carolina Carías, Fanny Aguilar, Caridad Peña, Arelis Bolívar, Raquel Pedroza, Ninoska Castillo. 71
123. CARACTERIZACIÓN GENÉTICA MOLECULAR DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO HUMANO EN CUBA. Odalys Valdés, Clara Savón, Angel Goyenechea, Lidice Palerm, Grehete González, Guelsy González. 72
124. EVOLUCIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE COCOS GRAMPOSITIVOS EN VENEZUELA: PROGRAMA VENEZOLANO DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA. 1988 – 2004. P Valenzuela, J Santos, M Guzmán, M Comegna. 72
125. EVOLUCIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE BACILOS GRAM-NEGATIVOS EN VENEZUELA: PROGRAMA VENEZOLANO DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA. 1988 – 2004. Patricia Valenzuela, José Ramon Santos, Manuel Guzman Blanco, Mario Comegna. 73
126. NOCARDIOSIS CUTÁNEA ASOCIADA A CIRUGÍA ESTÉTICA. Yrene Vásquez, J Caldera, Y Del Río, O Fedor, F Muñoz, C Hernández, M Morón, M Gómez. 74
127. INCIDENCIA DE ABSCESO DE PARED EN PACIENTES POSCESÁREA. HOSPITAL CENTRAL “DR. PLACIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO”. SAN FELIPE, ESTADO YARACUAY. Leyda Yamilet Vizcaya Rivas, María Mendoza, Adrián Herrera, Mariela Navarro, Mary Rivero, Jennifer Peña. 74
128. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN DIABÉTICOS DEL AMBULATORIO SAN DIEGO - ESTADO CARABOBO, VENEZUELA, ENERO A DICIEMBRE, 2004. Juan Zavala, Andreina Sarquís. 74
129. AISLAMIENTO, IDENTIFICACIÓN Y SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIFÚNGICOS DE LEVADURAS PROVENIENTES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR EN EL PERÍODO ENERO 2002 - AGOSTO 2004. Valentina Bastidas Dominguez, Lizeth Borrero, Adriana Crespo, Luisa González, Carlos Hartmann, César Sánchez. 75

130. **CASUÍSTICA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES DURANTE 4 AÑOS (2001-2004).** Maribel E Dolande Franco, M M Panizo, V Reviákina. 76
131. **INCIDENCIA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES Y PROFUNDAS U OPORTUNISTAS EN LA CLÍNICA SANTA SOFÍA DURANTE 5 AÑOS.** Maribel E Dolande Franco, Priscécil Andarcia. 76
132. **CANDIDA DUBLINIENSIS EN PACIENTES VIH/ SIDA, EN VENEZUELA.** Arantza Roselló, Claudia Hartung de Capriles, Sofía Mata-Essayag, Celina Pérez, María Teresa Colella, Carolina Olaizola, Sylvia Magaldi, Teresa Abate. 76
133. **CANDIDIASIS NEONATAL EN VENEZUELA: ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS.** Arantza Roselló, Claudia Hartung de Capriles, Sofía Mata-Essayag, Sylvia Magaldi, Celina Pérez, María Colella, Amparo Azpíroz, Adriana Ponente, Jensi Machuca. 77
134. **CANDIDA SPP EN PACIENTES VIH/SIDA, CARACAS, VENEZUELA.** Arantza Roselló, Claudia Hartung de Capriles, Sofía Mata-Essayag, C Pérez, MT Colella, C Olaizola, S Magaldi, L Deibis, J Ontiveros, T Abate. 77
135. **EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR CANDIDA Y SU TIPIFICACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUE TEJERA. ENERO 2004-MARZO 2005.** Niurka Hernandez, Heydi Mago. 78
136. **SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE LEVADURAS CAUSANTES DE ONICOMICOSIS AL AJOENE.** Druvic M^a del Valle Lemus Espinoza, María Teresa Maniscalchi B, Eliades José Ledezma Arroyo, Julio Jesús Vivas Alcalá, Jorge Luis Sánchez Parra, Rafael Apitz Castro. 78
137. **SENSIBILIDAD DIFERENCIAL DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS A INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE LÍPIDOS. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, INSTITUTO DE BIOLOGÍA EXPERIMENTAL U.C.V CARACAS, VENEZUELA.** Beatriz Maldonado, Julio Vivas, Eglee Ruiz, Eliades Ledezma, Rafael Apitz-Castro. 78
138. **ESTUDIO COMPARATIVO DE LA SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE MICROSPORUM CANIS AL AJOENE, TERBINAFINA Y GRISEOFULVINA.** María Teresa Maniscalchi Badaoui, Druvic María Lemus Espinoza, Eliades Ledezma A, Julio Vivas, Jorge Sánchez Parra, Rafael Apitz-Castro. 79
139. **CRYPTOCOCOSIS CEREBRAL EN PACIENTES NO VIH, EN UN SERVICIO DE MEDICINA, 2004-2005.** Silvia Mesa, Adriana Centeno, Silvia Flores, Rosa Vermiglio, Susan Ruesta, Heidi Mago, Isabel Diaz. 79
140. **AISLAMIENTO DE CANDIDA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL CENTRO MÉDICO DE CARACAS.** M Pacheco, Y Pérez, J Besso, M Cordido, M Guzmán. 80
141. **ENDOCARDITIS PROTÉSICA POR BIPOLARIS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE.** Hugo Pagella, Andrea Vila, Juan Orland, Miguel Distefano, Alberto Furnari. 81
142. **HIALOHIFOMICOSIS POR ACREMONIUM SP. EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE RODILLA.** María Mercedes Panizo, M Dolande, V Reviákina, J Torres, M Carvalho. 81
143. **ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL AISLAMIENTO DE LEVADURAS EN MUESTRAS CLÍNICAS (2000-2004).** María Mercedes Panizo, V Reviákina, M Dolande. 82
144. **CARACTERIZACIÓN DE CEPAS DE CANDIDA ALBICANS AISLADAS DE LA CAVIDAD ORAL DE PACIENTES SIDA.** Mayda Rosa Perurena Lancha, Y Torres, R Díaz, C Fernández, G Martínez, Ma.T Illnail, I Valdés, D Mendoza, M Dolande, V Llovera. 82
145. **PREVALENCIA DE LAS MICOSIS SISTÉMICAS DURANTE 5 AÑOS (2000-2004).** Reviákina Vera, María Mercedes Panizo Domínguez, Maribel Esperanza Dolande Franco. 82
146. **MANEJO DE INFECCIONES DE PRÓTESIS ARTICULARES EN HOSPITAL ALCIVAR. GUAYAQUIL - ECUADOR.** Washington Alemán Espinoza, Fabián Salinas. 83
147. **SEGURIDAD CARDIOVASCULAR DEL MOXIFLOXACINO EN RELACIÓN AL LEVOFLOXACINO EN PACIENTES ANCIANOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.** Joel Morganorth, John Di Marco, Antonio Anzueto, Peter Potgieter, Shurjeel Choudhr. 83
148. **EFICACIA Y SEGURIDAD DEL MOXIFLOXACINO VS. LEVOFLOXACINO EN PACIENTES ANCIANOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC).** Antonio Anzueto, James Pearle, Albrecht Heyder, Peter Potgieter, Shurjeel Choudhri. 84
149. **INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES INTRAVASCULARES PERMANENTES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CÁNCER.** L Morillo, Lisbeth Mercedes Aurenty Font, F Valery, M Miranda, A Espósito, M Rangel, V Tellez, L Siciliano, M López, JF García, S Santos, A Pereira. 84
150. **PROGRAMA DE VACUNACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO, 2004.** Homero Bagnulo, A Velázquez, G Fernández, B Sosa, R Gambogi, A Haretche, H Dibarboure. 85
151. **INCIDENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CERVICAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". CONSULTA DE COLPOSCOPIA 2001-2004.** Sheila Christine Blanco González, Leslie Paz, Cely Mora, Neyeska Ojeda, Raiza Carvalho. 85
152. **PREVALENCIA DE REACTORES TUBERCULÍNICOS EN EL PERSONAL DEL INSTITUTO "PEDRO KOURÍ". 1996-2000.** Susana Borroto Gutiérrez, Amelia Urbino, Ana Maribel Martínez. 86
153. **PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS CON INFECCIÓN BACTERIANA AGUDA. VALOR PREDICTIVO DE LA PROTEÍNA C.** Adriana Centeno Tortolero, Gerka Tremont, Carlos Madera. 86

154. **INCIDENCIA DE LA OSTEOMELITIS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2003-FEBRERO 2004. VALENCIA - ESTADO CARABOBO. VENEZUELA.** Anthony Garces, Joseluis Contreras, Isabel Rosales, Ruben Briceño, Yuranci Gondelles. 86
155. **PROTEÍNA C REACTIVA COMO INDICADOR PRONÓSTICO EN ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE SEPSIS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI DE BARCELONA. JUNIO 2003 – JUNIO 2004.** Veronique Lárez, Germán Corredor, Amaury Díaz, Aurelis Rodríguez, José Pimentel, Adriana Madrid. 87
156. **AGENTES ETIOLÓGICOS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN USUARIOS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL AMBULATORIO RURAL TIPO I EL MILAGRO.** Rossana Cortez, Mariangel Freitas. 87
157. **FRECUENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS (HAV) Y TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS.** José Angel Cova Salaya, Ingrid Volcanes, Yriana Calleja, Magaly Quiñonez. 88
158. **CARACTERIZACIÓN DE 72 PACIENTES CON INFECCIÓN DE PARTES Blandas.** Mayully Ochoa, María El Sarrouh, María Mendoza, Rebeca Bermúdez, Adriana Centeno, Ana Chacín. 88
159. **INFECCIONES POR GÉRMEAS ASOCIADOS A DISFUNCIÓN DE LA INMUNIDAD CELULAR EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.** Amadeo Santos Esposto Bugatti, M García, A Marcos, G Rodríguez, G de la Parra, A Arturi, J Babini, J Marcos. 88
160. **INFECCIONES RESPIRATORIAS (IR) Y UROGENITALES (UG): VENTA DE ANTIMICROBIANOS SIN RECETA, UN PROBLEMA PREOCUPANTE.** Alicia Farinati, C Ortiz, MI Fernández. 89
161. **STREPTOCOCCUS GRUPO B (SGB) EN NIÑOS NACIDOS DE MADRES NO CONTROLADAS PARA ESTE MICROORGANISMO.** Alicia Farinati, C Ortiz, MI Fernández. 89
162. **TUBERCULOSIS DE CADERA CON LINFOADENITIS INGUINAL. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA. HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. CARACAS. VENEZUELA.** Rosa Bolaños, Jorge González, María Guzmán, Norma Ruiz, Yrene Vásquez, María Omaña, José Alvarez, Eduardo Gayoso, Mariela Zamora. 90
163. **ANÁLISIS DE LA ANTIBIÓTICOTERAPIA EMPÍRICA EN 140 PACIENTES SÉPTICOS CON HEMOCULTIVOS POSITIVOS.** Mario Godino, H Bagnulo. 91
164. **ENFERMEDAD DE KAWASAKI 40 CASOS 1985-2004, BARQUISIMETO, VENEZUELA.** Antonio José González Mata, L González L, J Galicia, M Maitin, L Colina. 91
165. **CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NOSOCOMIAL URINARY INFECTION IN THE SPINAL CORD LESIONED PATIENT.** Elizabeth Hernández, Esteban Alberti, Francisca Zamora, Margot Martínez. 92
166. **CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NOSOCOMIAL URINARY INFECTION IN THE SPINAL CORD LESIONED PATIENT.** Elizabeth Hernández González. 92
167. **INFLUENCIA DE LA CIPROFLOXACINA E IMIPENEM EN LA SUSCEPTIBILIDAD DE LA ESCHERICHIA COLI A LA FAGOCITOSIS POR POLIMORFONUCLEARES HUMANOS IN VITRO.** Euclides Herrera Jiménez, José Marín, Osmar Yendis, Linnet Valderrey, Elizabeth Martínez. 93
168. **CONDUCTAS SEXUALES Y RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.** Alberto Leoni, G Jacob Martellotto, C Cohen Aranega. 93
169. **ESTUDIO DE COSTO-BENEFICIO DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN PACIENTES EN REHABILITACIÓN COLONIZADOS CON ENTEROCOCO VANCOMICINO-RESISTENTE.** Horacio López, Dolores Rodríguez Ghirlanda, Teresa Zitto. 93
170. **HALLAZGO DE INFECCIONES CONCOMITANTES LEPTOSPIRA-FIEBRE AMARILLA Y LEPTOSPIRA-DENGUE EN CASOS DE PACIENTES FALLECIDOS CON SÍNDROME FEBRIL ICTEROHEMORRÁGICO EN VENEZUELA AÑOS 2003 – 2004.** Eneida Aurora López López, R Moros, M Cardona, J Zambrano, D Morón, R Hernández, V Alarcón, E Toro, I Monsalve, J Pérez, RC Hernández. 94
171. **STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE DE ORIGEN COMUNITARIO (SAMR-COM) COLONIZACIÓN E INFECCIÓN. DATOS PRELIMINARES.** Julio César Medina Presentado, Susana Cabrera, Alejandra Salaberryborda, Olga Hernández, Eduardo Savio. 94
172. **CARACTERIZACIÓN DE 169 CASOS DE NEUMONÍAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. SERVICIO DE MEDICINA A. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA.** Silvia María Mesa China, Adriana González, Nardy Rivero, Ana Mercedes Chacín. 95
173. **INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL NÚCLEO DE ATENCIÓN PRIMARIA “SAMAN DE GÜERE”, TURMERO, CORPOSALUD ARAGUA, EN EL AÑO 2004.** Shirley Marianne Moreno Centeno, Laudys Mayela Morillo Guerrero. 95
174. **INCIDENCIA DE NEUMONÍAS COMPLICADAS EN LACTANTES, PREESCOLARES Y ESCOLARES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL JORGE LIZARRAGA. PERÍODO SEPTIEMBRE 2003 - AGOSTO DEL 2004.** Fatima Mota, Karen Montero, Yolanda Porras, Adriana Santos. 96

175. **LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA: TRATAMIENTO CON ANTIMONIATO DE MEGLU-MINA EN SERIES TERAPÉUTICAS DE DIEZ DÍAS.** Y Rodríguez, Pablo Navarro, V Coraspe, S Silva, F Robles, C Delgado. 96
176. **ESTUDIO MOLECULAR DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) EN NIÑOS. TIPIFICACIÓN Y CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICO.** Magda P. de Amabili, P Michelli, A Castellanos, A Arteaga, L De Suárez. 97
177. **PROSTATITIS EN LA CONSULTA DE UROLOGÍA DEL DR. J.C. POTENZIANI EN EL HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CARACAS. ENERO 1982-ENERO 2005.** Flavio Paulos, Julio Potenziani, Irma Torres, Christian Matos, Elianca Vivas, Silvia Potenziani, Susana Paulos. 97
178. **CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.** Armando Polo, L Pinto, H Mago, A Dominguez. 98
179. **EVOLUCIÓN DE LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS ORALES EN AGENTES AISLADOS DE INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD. UNIDAD DE INFECTOLOGÍA, CHET, VALENCIA, VENEZUELA 2000-2004.** Esther Barela, Elías Querales, Grace Alvarez, Liliana Aponte, Heidi Mago. 98
180. **PATRONES DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN AGENTES DE INFECCIONES URINARIAS DE PACIENTES AMBULATORIOS. UNIDAS DE INFECTOLOGÍA, CHET, UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VALENCIA, VENEZUELA.** Grace Alvarez, Elías Enrique Querales Mago, Liliana Aponte, José Moro, Heidi Mago. 99
181. **ASOCIACIÓN VIRUS PAPILOMA HUMANO – CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON EDAD ≤ 35 AÑOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. VENEZUELA. ENERO 2000 – DICIEMBRE 2003.** Rosmary Sánchez, Alexis Romero, Jisbelys Salazar, Claudia Marin. 99
182. **PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC).** Marisela Silva, Ana Carvajal, Napoleón Guevara, Adayza Figueredo, Martín Carballo, María Carolyn Redondo, María Eugenia Landaeta, María Josefina Nuñez. 100
183. ***STHAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILINO RESISTENTE COMUNITARIO EN CUIDADOS INTENSIVOS.** Ana Soca, I Constela, J Pontet, O Bertaux, S Noveri, P Cardinal, P Zitto, S Infanzón, H Bagnulo, S Betancourt. 100
184. **SEROPREVALENCIA DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR Y CITOMEGALOVIRUS EN LA CIUDAD DE VALENCIA 2003-2004.** Elly Sum Tan, Marjuly Camacho, Aurora Martinez, Pilar Acosta, David Araujo. 101
185. **INDICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS EN LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL ELECTIVA.** Nelly Torrealba, Nicomedia Pestana. 101
186. **COMPLICACIONES EN INFECCIONES POR VIRUS EPSTEIN BARR (VEB), CITOMEGALOVIRUS (CMV) Y VARICELA-ZOSTER (VVZ).** Aracelys Valera, Francisco Rondon, Ana Rivero, Pedro S Magdaleno. 102
187. **TENDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN UNA ZONA POBRE EN LIMA, PERÚ: DEL 2000 AL 2004.** Daniel Vargas Pacherez, Antonio Bernabe. 102
188. **FACTORES ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIRUS LINFOTRÓPICO HUMANO DE CÉLULAS T TIPO I EN EL PERÚ.** Eduardo Gotuzzo, Kristien Verdonck, Elsa González, Ward Schrooten. 103

Resúmenes

SIDA

1. FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Félix Arias¹, Wilbert Yanez¹, Raúl Posada¹, Anadelis Moreno¹, Adriana Ponente¹, Saverio Russo¹.

¹Hospital Central Dr. Plácido Rodríguez, Venezuela.

Se han descrito numerosas anormalidades renales en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), incluyendo una nefropatía específica relacionada al VIH. La nefropatía asociada al VIH (NA-VIH) fue reportada por primera vez en 1984 y ocurre en 2 % a 10 % de personas infectadas por VIH. Las manifestaciones incluyen proteinuria, leve elevación de los niveles de creatinina sérica y glomérulo esclerosis focal y segmentaria histopatológicamente. La patogénesis de la NA-VIH es desconocida, se ha reconocido factores de riesgo para la disfunción renal entre ellos: El uso de drogas endovenosas, hepatitis B y C, hipertensión arterial (HTA), desequilibrio hidro-electrolíticos, infecciones oportunistas y enfermedades malignas. Objetivos: Evaluar la función renal en pacientes VIH. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, en el lapso enero – diciembre 2004, en los pacientes con infección por VIH que acudieron a la consulta de Infectología. Ingresaron 13 pacientes de ambos géneros (femeninos 4 y masculinos 9), con edades entre 21 y 63 años, que cumplieron con los criterios de inclusión: infección VIH, mayor de edad, sin tratamiento antirretroviral, sin antecedentes de enfermedades renales, inmunológicas, HTA, diabetes mellitus, consumo de drogas endovenosas y sin criterios de síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA). Se practicó análisis de: urea y creatinina sérica, depuración de creatinina y proteinuria en orina de 24 horas. Resultados: En los 13 pacientes estudiados los valores de creatinina oscilaron entre 0,4 y 6,0 mg/dL (promedio: 1,3 mg/dL), valores de urea entre: 13 y 60 mg/dL (promedio: 27 mg/dL), depuración de creatinina en 24 horas entre: 0,4 y 6,0 mL/min (promedio: 99,4 mL/min) y proteinuria en orina de 24 horas entre 16 y 360 mg/dL (promedio: 103,03 mg/dL). Conclusión: De los 13 pacientes estudiados 5 pacientes (38,46 %), presentaron

valores de depuración de creatinina en rango de insuficiencia renal (< 70 mL/min), y en solo uno de ellos hubo elevación de la urea y creatinina sérica (paciente # 7). Y ninguno presentó proteinuria en rango nefrótico. Los valores de urea y creatinina sérica aisladamente, no son predictivos de disfunción renal en pacientes VIH.

Paciente	Edad	Género	Urea sérica (mg/dL)	Creatinina sérica (mg/dL)	Dep de creatinina en orina de 24h (mL/min)	Proteinuria en orina de 24h (mg/dL)
1	37	M	21,1	0,8	111	31
2	57	M	23	1,1	62	149
3	46	M	21,9	0,89	168	50
4	57	M	23	1,1	162	17,9
5	63	F	16	0,7	37	243
6	55	M	34	1,3	35	160
7	35	M	60	6,0	12,8	94,5
8	25	M	30	1,1	108	69
9	21	F	28	1,0	100	16
10	36	M	28	0,7	168	79
11	45	F	31	1,0	138	50
12	28	F	13	0,4	59	360
13	26	M	22	0,9	132	20

2. ESTUDIO DE MYCOPLASMA SPP. EN PACIENTES VIH-SIDA CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Silvio Acosta Tabares¹, Carmen Fernández¹, Herio Toledo¹, Yarelys Zamora¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", Cuba.

Objetivo: Estudiar la presencia de especies de micoplasmas en pacientes VIH-SIDA con síntomas respiratorios, así como correlacionar esta infección con diferentes parámetros clínicos. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo en 60 pacientes VIH-SIDA con síntoma respiratorio, que ingresaron en las salas de hospitalización del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Se incluyeron pacientes seropositivos al VIH o pacientes con SIDA, y con manifestaciones respiratorias, y no haber utilizado antibióticos previamente o que los mismos fueron suspendidos por 48 horas. Fueron tomadas muestras de esputo de cada paciente y procesadas para la detección de infecciones bacterianas, incluyendo cultivo para micoplasmas, los que se identificaron por bacteriología y por la

técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, siglas en inglés). Resultados: De un total de 60 pacientes VIH positivos con enfermedad respiratoria se encontró que 23 (38,3 %) fueron positivos a micoplasmas, de ellos 19 (82,6 %) tenían SIDA y 4 (17,4 %) eran seropositivos al VIH con una duración media de la infección de $6,0 \pm 3$ años, una edad promedio de $34,3 \pm 8,8$ años, el 87 % eran hombres, los antecedentes de enfermedad respiratoria se presentaron en el 82,6 %, y la forma clínica que predominó en 13 pacientes (56,6 %) fue la infección respiratoria superior, el 69,6 % presentaron un conteo de linfocitos CD4(+) menor de 200 células/mm³, en el 34,7 % se encontró neutropenia y en el 13 % leucocitosis, la LDH se mantuvo elevada con un promedio de $715,7 \pm 333,5$ U/L. La radiología de tórax fue normal en el 47,9 %, predominando en el 30,5 % el infiltrado bronco neumónico. Fueron dados de alta mejorados 13 de los casos (56,6 %) y 8 fallecieron (34,7 %). En los 23 pacientes positivos a micoplasmas las especies que predominaron fueron: *M. fermentans*, *M. pneumoniae* y *U. urealyticum*. La coinfección con otras bacterias estuvo presente en 15 de los casos, donde predominó *Pseudomonas aeruginosa*. Conclusiones: El 38,3 % de los pacientes VIH-SIDA fueron positivos a micoplasmas, *M. fermentans* fue la especie con mayor frecuencia encontrada, y los pacientes infectados con esta especie estaban severamente inmunodeprimidos, además de colonizados por otros gérmenes donde predominaba *Pseudomonas aeruginosa*. El patrón clínico – humoral – radiológico no fue diferente entre pacientes positivos y negativos a micoplasmas.

3. PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA SIN MANIFESTACIONES DIARREICAS. Felix Arias¹, Wilbert Yanez¹, Anadelis Moreno¹, Raúl Posada¹, Antonio Pausin¹, Saverio Russo¹.

¹Hospital Central Dr. Plácido Rodríguez, San Felipe, estado Yaracuy, Venezuela.

Las principales enfermedades producidas por parásitos y asociadas a la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), son las causadas por protozoarios. La alta movilidad existente en las sociedades modernas, las condiciones socio-económicas e insalubridad de los países sub-desarrollados, los patrones de inmigración cambiantes y los efectos inmunosupresores de la infección VIH, hacen que se deba considerar el diagnóstico clínico de

muchas de las parasitosis. La enterocolitis en personas inmuno-comprometidas son extensas e incluyen patógenos bacterianos, protozoarios y virales. Con el fin de determinar la incidencia de parasitosis intestinal en personas con infección por VIH, se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, en pacientes que acudieron a la consulta de infectología, en el período enero – diciembre 2004, sin diarrea en las dos últimas semanas y que no hayan recibido tratamiento antibiótico o anti-parasitario. De un universo conformado por 63 pacientes, cumplieron con los criterios de inclusión 39 pacientes, con edades comprendidas entre 16 y 63 años, pertenecientes a los géneros masculino 20 pacientes (51,28 %) y femenino 19 pacientes (48,71 %), realizándose examen de heces empleando solución salina fisiológica, Lugol, Quensel, técnica de concentración de Ritchie, coloración de Kinyou modificado y técnica de Kato-miura modificado. Del total de los pacientes estudiados 17 (43,58 %) presentaron parasitosis intestinal: pacientes con *Blastocystis hominis* 7 (33,33 %), *Entamoeba histolytica* 4 (19,04 %), *Endolimax nana* 3 (14,28 %), *Entamoeba coli* 3 (14,28 %), *Giardia lamblia* 2 (19,52 %), *Ascaris lumbricoides* 2 (19,52), y con poli-parasitosis 3 pacientes (17,64 %), coexistiendo *Giardia lamblia* - *Blastocystis hominis*, *Ascaris lumbricoides* - *Endolimax nana* y *Entamoeba coli* - *Endolimax nana*. Esta investigación constituye una referencia regional para identificar y conocer algunas características epidemiológicas de las parasitosis intestinales en pacientes con infección por VIH sin manifestaciones diarreicas.

4. ASOCIACIÓN DE MICOPLASMAS Y UREAPLASMAS EN PACIENTES VIH POSITIVOS CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN CUBA. Denis Berdasquera¹, Carmen Fernández¹, Yarelys Zamora¹, Nadia Rodríguez¹, René Díaz¹, Daniel Pérez¹, Silvio Acosta¹, Luis Muy¹, Alfredo Pérez¹.

¹Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri; Cuba.

En pacientes infectados por el VIH han sido detectadas infecciones por especies inusuales de micoplasmas, describiéndose que la susceptibilidad y la reacción inmune del huésped parecen jugar un papel importante en la patogénesis de la infección por estos microorganismos. Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” durante un período de 8 años (1995-2003). En el Laboratorio de Micoplasmas se estudiaron, por técnicas microbiológicas convencionales y de avanzada,

1 615 muestras de esputos de pacientes con síntomas respiratorios, de ellas el 85 % procedían de individuos VIH positivos, y el 15 % restante de pacientes VIH negativos. Se obtuvo una media de casos positivos a *Mycoplasma spp.* de 21 %, correspondiendo el 90 % a pacientes VIH positivos y el 10 % a pacientes VIH negativos. Las especies identificadas en los pacientes VIH positivos fueron *M. fermentans*, *M. penetrans*, *M. hominis* y *Ureaplasma urealyticum*, todas reportadas como especies del tracto urogenital, y en los pacientes VIH negativos se detectó *M. pneumoniae*, especie propia del tracto respiratorio. Se encontró que los pacientes VIH positivos estaban severamente inmunodeprimidos, además de colonizados por otros gérmenes, predominando *Pseudomonas aeruginosa*. Al comparar el conteo de CD4, entre los pacientes VIH positivos con síntomas respiratorios, se detectó un conteo menor de 200 células/mm³ en aquellos que presentaron infecciones con micoplasmas. Finalmente el 75 % de los pacientes VIH negativos egresaron del servicio mejorados del cuadro clínico, en los pacientes VIH-SIDA se encontró que el mayor porcentaje (69 %) falleció o egresó en igual estado. Se concluyó que los pacientes VIH positivos tienen 1,7 veces mayor probabilidad de tener una infección por micoplasma y ureaplasma que los pacientes VIH negativos, y si se eliminara la infección por VIH en la población estudiada, se disminuiría en un 37,4 % la infección por micoplasmas y/o ureaplasma.

5. PAPILOMAS HUMANO EN LESIONES CONDILOMATOSAS DE PACIENTES MASCULINOS SEROPOSITIVOS AL VIH/SIDA. Orestes Blanco González¹, B Blanco¹, S Acosta¹, V Capo¹, M E Rodríguez¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Cuba.

Introducción: En poblaciones con estados de inmunosupresión como es el caso de las personas viviendo con VIH existe altos niveles de prevalencia de condilomas, los cuales pueden tener una evolución complicada y provocar serios problemas de salud en estos pacientes. En Cuba no se ha reportado estudios en pacientes masculinos seropositivos. **Objetivo:** Identificar las características clínicas, epidemiológicas, virológicas e inmunológicas de los papilomas virus humanos en pacientes masculinos seropositivos al VIH en un período de dos años. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en 52 pacientes masculinos VIH-SIDA atendidos en la consulta de dermatología en el Instituto de Medicina Tropi-

cal Pedro Kourí en el período comprendido entre enero de 2002 y enero de 2004 encontrándose que 30 (57,6 %) fueron positivos a papiloma virus en la muestra de tejidos. **Conclusiones:** Nuestra muestra estuvo representada por personas solteras, desocupados, color de la piel blanca, preuniversitario terminado, procedentes de zonas urbanas y con un promedio de edad de 27,43 años $\pm$ 7,06. La localización más frecuente de los condilomas es en la región anal. La blenorragia y el herpes simple fueron las ITS asociadas con mayor frecuencia. Predominaron los serotipos de bajo riesgo oncogénico PVH 6,11 sobre los de alto riesgo. El ácido tricloracético fue la terapia más utilizada en la muestra.

6. MUTACIONES LIGADAS A RESISTENCIA A DROGAS ANTIRRETROVIRALES Y PERFILES DE CUASIESPECIES EN PACIENTES VIH-1 POSITIVOS CON FALLA DE TRATAMIENTO EN UNA MUESTRA DE VENEZUELA. Morella Cristina Bouchard Pereira¹, Melcenia Moreno², Erika Castro², Gloria Echverría³, Leopoldo Deibis³.

¹Instituto de Inmunología de la ULA. ²Instituto de Biomedicina. ³Instituto de Inmunología UCV, Venezuela.

Estudiamos el subtipo viral y las mutaciones ligadas a resistencia (MLR) a inhibidores de transcriptasa reversa (ITR) e inhibidores de proteasa (IPr) en pacientes VIH positivos con falla de tratamiento. La muestra consistió en 20 pacientes con infección crónica en tratamiento con HAART y en falla virológica. Brevemente, el ADN proviral extraído de células mononucleares de sangre periférica fue amplificado con doble ronda de PCR para los tres genes analizados. El subtipo y perfil de cuasiespecies fue determinado por el Ensayo de Movilidad Electroforética de Heteroduplex (HMA) en los genes env y gag. Con la técnica de secuenciación de nucleótidos determinamos las MLR y subtipo del gen pol. Por la técnica de LIPA se estudiaron las MLR a IPr en 14 pacientes El subtipo B fue identificado en las tres regiones genómicas estudiadas en todos los aislados. Se observó un mayor número de cuasiespecies complejas en la región de env. Las mutaciones más frecuentes para ITR fueron la M184V (66,6 %) y T215Y/F (27,7 %), y para IPr la L90M (35 %), M46I/L (25 %) y V82A/F (20 %). Se identificaron por primera vez en el país las mutaciones T69S, L74V para ITR y D30N, I84V, I50V para IPr. La mayor complejidad en la cuasispecie de env pudiera ser debida a la presión selectiva ejercida por la respuesta inmune en esa región viral desde el inicio de la infección. La

identificación de MLR emergentes subraya la necesidad de instaurar su monitoreo regular para el tratamiento efectivo de los pacientes y mejor control de la epidemia.

7. DIECIOCHO AÑOS DE INFECCIÓN VIH-SIDA EN EL ESTADO MONAGAS. Oswaldo Germán Briceño Manzanilla¹, Baldassare Rugeri¹, Nelson García¹, Marisabel Páez¹, Américo Figueroa¹.

¹Hospital "Dr. Manuel Núñez Tovar", Venezuela.

Objetivos: Describir el comportamiento epidemiológico de la infección VIH-SIDA en Monagas, Venezuela, durante los dieciocho años con el diagnóstico en la entidad federal. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo realizado con la base de datos del registro de pacientes del Programa Regional ITS-SIDA del Estado Monagas, desde 1987 hasta 2004. ONUSIDA hasta el año 2003 estima en 40 millones los casos acumulados de infección VIH-SIDA en el mundo; en Venezuela la cifra estaría rondando los 107 mil casos, epidemia "concentrada" según PNUD/ONUSIDA, abril de 2004. El Estado Monagas ocupa para el año 1999 la decimocuarta posición en el país (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela). Estado con aproximadamente 460 000 a 800 000 habitantes en los dieciocho años de estudio (censos 1981, 1990 y 2001-Instituto Nacional de Estadísticas), Monagas desde 1987 hasta 2004, ha registrado 1 103 casos, con la incidencia anual en ascenso desde 0,2 / 100 mil habitantes, el primer año, hasta 19 / 100 mil habitantes en el 2004, con tendencia a estabilizarse en los 4 años precedentes. Actualmente la prevalencia es 138 / 100 mil habitantes. El incremento del número de casos está entre 23 % y 33 % en los últimos 7 años. Del total de casos, 732 ingresaron en fase de portador asintomático (66 %) y 371 en fase SIDA (34 %), falleciendo 322 personas, con una letalidad total de 29 %, observándose un descenso en la letalidad interanual desde el año 1999, estabilizada en 23 % desde el año 2002. El 73 % de los casos (732) corresponde a varones y 27 % (371) a hembras, con una distribución por grupos de edad, en base a 1 069 personas, de 41 % entre los 20 a 29 años y 32 % entre los 30 a 39 años, ambos, 73 % (783 casos). La forma de transmisión predominante fue la sexual con 97,6 % de una muestra de 630 casos, seguida de la transmisión vertical (2 %), 13 casos; y la transfusional con 2 casos (0,3 %). De los 615 casos reportados como transmisión sexual, 289 correspondieron a hombres que tienen sexo con hombres (47 %), 253 a heterosexuales masculinos (41 %) y 73 a

heterosexuales femeninos (12 %). Se concluye que el comportamiento epidemiológico es muy similar a lo observado en el resto del país; la disminución y estabilización de la tasa de letalidad desde 1999, aun con incremento de casos y muertes está en relación con el Programa Nacional de suministro gratuito de antirretrovirales.

8. DIAGNÓSTICO DE LA LINFADENITIS TUBERCULOSA EN PACIENTES VIH: VALIDACIÓN DE LA PUNCIÓN-ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA. RESULTADOS PRELIMINARES. Susana Gabriela Cabrera Alonso¹, Julio Medina¹, Virginia Ortega¹, Graciela Pérez¹, Pablo Cappuccio¹, Marcelo Viola¹, Gabriela Gualco¹, María Musto¹, Justino Zeballos¹, E Savio¹.

¹Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Uruguay.

Introducción: El diagnóstico de linfadenitis tuberculosa es lento porque el patrón oro es el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* en la biopsia ganglionar. Se han desarrollado técnicas alternativas como la punción aspiración con aguja fina (PAAF) que es sencilla, rápida y de bajo costo con resultados promisorios. **Objetivo:** Valorar la rentabilidad diagnóstica de la PAAF en la linfadenitis tuberculosa utilizando como "gold standard" el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* en el material obtenido por biopsia. **Material y métodos:** Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo. Selección de pacientes: mayores de 18 años con infección VIH, asistidos partir de mayo de 2004. Criterios de inclusión: pacientes con linfadenitis superficial con ganglios mayores a 2 cm, fiebre y sospecha clínica de tuberculosis ganglionar. Definiciones: 1. TB confirmada: aislamiento mediante cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*. 2. Linfadenitis sugestiva de tuberculosis: a) linfadenitis reactiva con necrosis; b) linfadenitis reactiva con células epitelioides y/o macrófagos y/o células gigantes multinucleadas. 3. Linfadenitis micobacteriana: las categorías anteriores con presencia de bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR). Estadística: las variables numéricas se expresaron con desviación estándar. El índice Kappa de Cohen se utilizó para valorar la concordancia de la PAAF con el "patrón oro" definido. **Resultados:** Se incluyeron 12 pacientes, dos no se analizaron, uno por muestra insuficiente en la punción y otro por carecer de resultado definitivo del cultivo de la biopsia. Sexo masculino, n = 8 (80 %), promedio de edad (años) 32,5 ± 7,7. Estadio SIDA n = 6 (60 %), promedio de CD4 135 ± 105, TB previa, n = 3, desnutrición al momento del ingreso, n = 6. Compromiso mayor a 3 territorios

ganglionares superficiales, $n = 6$ (60 %), compromiso ganglionar profundo, $n = 6$ (60 %). En 2 pacientes el volumen de líquido obtenido por la punción fue de 2 mL, en los 8 restantes sólo se obtuvo muy escaso material. La demora diagnóstica por punción fue $4,6 \pm 2,3$ días. La demora diagnóstica por anatomía patológica fue $21,6 \pm 11,7$ días. La demora para comenzar una terapia empírica dirigida por los datos aportados por la citología de la PAAF para TB fue $8,3 \pm 5,9$ días. La sensibilidad de la técnica (PAAF) fue 87 %, especificidad 75 %, valor predictivo positivo 87 %, valor predictivo negativo 75 %. El índice Kappa de Cohen 0,625 (concordancia sustancial de Landis y Koch). Conclusiones: Los datos preliminares muestran que la punción aspiración con aguja fina (PAAF) es una técnica con buen rendimiento para el diagnóstico de linfadenitis tuberculosa. Facilita el inicio precoz de un tratamiento empírico dirigido.

9. HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. UTILIDAD DE LA DESHIDROGENASA LÁCTICA EN SU DIAGNÓSTICO. Martín Carballo¹, Rafael Napoleón Guevara Palermo¹, Alberto Aché².

¹Hospital Universitario de Caracas. ²Universidad Central de Venezuela. Cátedra de Epidemiología. Facultad de Ciencias Veterinarias, Venezuela.

Objetivos: Determinar la utilidad de la deshidrogenasa láctica (LDH) en el diagnóstico de la histoplasmosis diseminada (HD) en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). **Antecedentes:** La HD es una infección oportunista frecuente en pacientes con SIDA en regiones endémicas y sus manifestaciones clínicas son inespecíficas. Los niveles elevados de LDH se han asociado con HD. **Población a estudiar y métodos de procedimiento:** Se compararon los niveles séricos de LDH al momento de la admisión de 44 casos de SIDA e HD con los de 73 pacientes con SIDA y otras infecciones oportunistas o neoplasias ingresados en el Hospital Universitario de Caracas entre los años 1997 y 2000. **Resultados:** El valor promedio de la LDH en el grupo de los casos fue de 1 544,84 (rango: 157-6 258) y en los controles de 249,47 (rango: 64-742), Sensibilidad= 72,72 % y especificidad= 98,63 % ($P < 0,01$). **Conclusiones:** Los valores de LDH al momento de la admisión mayores de 600 u/L son útiles en el diagnóstico de HD en pacientes con SIDA. **Palabras clave:** Sida, histoplasmosis diseminada, deshidrogenasa láctica.

10. COINFECCIÓN EPSTEIN BARR (EBV) CITOMEGALOVIRUS (CMV) y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL LABORATORIO REGIONAL DE REFERENCIA VIROLÓGICA. MARACAIBO-ESTADO ZULIA-VENEZUELA. 1998-2004. Yenddy Nayghit Carrero Castillo¹, A Mavárez², D Callejas³, L Porto³, M Araujo³, R Atencio³, L Costa³, F Monsalve³, L García³, R Carruyo⁴, G Sánchez⁴, H Sánchez⁴.

¹Universidad del Zulia. ²Facultad Experimental de Ciencias. División de Estudios para Graduados. Posgrado en Inmunología. ³Laboratorio Regional de Referencia Virológica. ⁴Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Escuela de Bioanálisis, Venezuela.

Introducción: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) causado por el HIV se caracteriza por diversas manifestaciones clínicas, entre ellas una profunda inmunosupresión con infecciones oportunistas y neoplasias malignas asociadas, consunción y degradación del sistema nervioso central. La disminución de las células TCD4+ inducida por este virus produce aumento de la predisposición a infecciones oportunistas, teniendo mayor incidencia los tumores en especial Sarcoma de Kaposi, Linfoma de Burkitt, Linfoma de células B asociado a VEB, y retinitis asociada a CMV. **Materiales y métodos:** Del total de pacientes atendidos en el Laboratorio Regional de Referencia Virológica durante el período comprendido entre 1998 y el año 2004 se seleccionaron un total de 36 pacientes los cuales presentaban Western Blot positivo para HIV, y anticuerpos IgM o IgG tanto para Citomegalovirus como para Epstein Barr por métodos inmunoenzimáticos. **Resultados:** Del total de pacientes incluidos un 83,3 % y 47,2 % de los pacientes presentaron anticuerpos IgG para CMV y EBV respectivamente, 97,2 % anticuerpos IgM para CMV y el 100 % no presentó anticuerpos IgM para EBV, asimismo 14 individuos (38,9 %) presentaron coinfección múltiple: HIV-CMV-EBV, el sexo masculino fue el más afectado con un 63,8 % y el grupo etario comprendido entre 20 y 40 años. **Discusión:** Diversos estudios han reportado cifras importantes de pacientes VIH los cuales presentan coinfección CMV-EBV y su relación con amplias patologías, es importante señalar que aunque la prevalencia fue relativamente baja, estas cifras se encuentran subregistradas y podrían aumentar en la medida que a los pacientes se les solicite estas pruebas.

11. DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgG/IgM CONTRA EL VIRUS DE EPSTEIN BARR (VEB) EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). MARACAIBO-ZULIA. 2005. Yenddy Nayghit Carrero Castillo¹, A Mavárez², J Hernández³, R Arandia⁴, M Atencio⁴, M Pineda⁴, D Callejas⁵, M Araujo⁵.

¹Universidad del Zulia, Venezuela. ²División de estudios para Graduados. Posgrado en Inmunología. ³Sistema Regional de Salud. ⁴Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Coordinación Regional VIH-ITS. Estado Zulia. ⁵Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Laboratorio Regional de Referencia Viroológica, Venezuela.

Introducción: Diversos investigadores han tratado de establecer el comportamiento del VEB en pacientes inmunodeficientes los cuales presentan anomalías en la función de las células T y la proliferación policlonal no controlada inducida por este virus. Asimismo la posible reactivación del virus en pacientes con IgG + y su relación con los niveles CD4 y la terapia antiretroviral. **Objetivo:** Determinar la presencia de anticuerpos IgG e IgM contra VEB en pacientes infectados con el VIH. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio serológico en 75 pacientes atendidos en la consulta de VIH de la Coordinación Regional VIH-ITS del Estado Z escogidos al azar, y 10 pacientes control, tomándosele muestra sanguínea, sin anticoagulante, con previo consentimiento de los mismos, para esta investigación. Obtenidos los sueros se realizó la determinación cuantitativa de anticuerpos IgG e IGM anti-antígeno de la cápside (AgC) del VEB, utilizando el método de ELISA. **Resultados:** Se obtuvo un 84 % de IgG VEB+ con concentraciones hasta 377 UA/mL y un 1,3 % de pacientes IgM positivo con 120 UA/ml para AgC del VEB, el 14,6 % presentó niveles normales de CD4+ y 6,6 % cargas virales sobre 100 000 c/mL. **Conclusión:** Un gran número de los pacientes presentó elevadas concentraciones de anticuerpos IgG para VEB lo cual podría relacionarse con reactivación viral, esto depende de la condición del paciente. Algunos autores han encontrado datos similares y los han relacionado con ciertos linfomas, de allí la importancia que la determinación de anticuerpos para EBV sea incluida dentro de los exámenes solicitados a estos pacientes.

12. PREVALENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) EN EL ESTADO ZULIA DURANTE LOS AÑOS 1984-2003. Yenddy Nayghit Carrero Castillo¹, J Hernández², A Mavárez³, A Arandia⁴, M Pineda⁴.

¹Universidad del Zulia, Venezuela. ²Sistema Regional de Salud. ³Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. División de estudios para Graduados. Posgrado en Inmunología. ⁴Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Coordinación Regional VIH-ITS. Estado Zulia, Venezuela.

Introducción: El VIH representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Según la OMS esta pandemia afecta a 40 millones de personas en todo el mundo y 1,9 millones en Latinoamérica. Según cifras del MSDS en Venezuela para el año 2003 habían 110 000 personas con VIH, siendo el Estado Zulia uno de los más afectados. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del VIH en el Estado Zulia durante los años 1984-2003. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo en el cual se incluyeron 9 874 casos confirmados registrados en la Coordinación Regional VIH-SIDA del Estado Zulia. Estudiándose las variables: edad, sexo, conducta sexual, procedencia, tipo de transmisión y ocupación. Al total de pacientes se les realizó un despistaje inicial por métodos inmunoenzimáticos, posteriormente la confirmación serológica por Western Blot. **Resultados:** Obteniéndose un total de 9 874 casos confirmados, donde el grupo más afectado fue el masculino con 8 302 casos y el grupo etario comprendido entre 20-40 años, los obreros obtuvieron un 18,8 %, bisexuales con un 27,4 %, y el tipo de transmisión mayormente implicado fue la sexual con un 90,9 %. Los Municipios más afectados fueron Maracaibo con un 79,5 %, seguido del Municipio San Francisco. Es importante mencionar que la tasa de mortalidad aumentó considerablemente durante este año. **Discusión:** Al comparar los datos obtenidos con otras investigaciones observamos que la cifra aumento considerablemente durante estos últimos tres años con una tasa para VIH de 31,58 y 14,86 para SIDA, asimismo estos datos guardan similitud con las demás variables estudiadas.

13. EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE LA CARGA VIRAL EN NIÑOS VIH POSITIVOS DE LA FUNDACIÓN INNOCENS DE MARACAIBO-ESTADO ZULIA. Yenddy Nayghit Carrero Castillo¹, L Porto², R Moronta³, E Córdova³, C Cuadra-Sánchez³, R Atencio², M Araujo², D Callejas², C Bernandoni⁴, A Lleras⁴, H Villalobos⁴.

¹LUZ. Lab. Reg. de Referencia Viroológica; ²LUZ. Fac. Medicina. Esc. de Bioanálisis. Lab. Reg. de Ref. Viroológica; ³Fac. de Economía; ⁴SAHUM. Fundación Innocens, Venezuela.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia

adquirida (SIDA), ha aumentado de modo significativo en pacientes pediátricos de Venezuela. **Objetivo:** Esta investigación buscó evaluar el valor pronóstico en niños VIH positivos en la Fundación Innocens de Maracaibo, Estado Zulia, mediante la Carga Viral (CV), la cual se determinó utilizando la Prueba Monitor VIH-1 AMPLICOR, versión 1.5 (ROCHE, 1999), fundamentada en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La muestra del estudio fue de 50 pacientes pediátricos (1-12 años), tomándose en cuenta el período 2001-2003. Los datos se analizaron aplicando un ANOVA que determinó los diferentes grupos con el pos-análisis de Tukey. La relación entre las variables estudiadas se analizó calculando el coeficiente correlación de Pearson y se tomó como nivel de confianza el 95 %, considerándose $P < 0,05$ como significativa. Ninguna de las variables hematológicas mostró una correlación significativa con la CV. Los tratamientos más eficaces que lograron la disminución de la CV del virus en plasma en niños, hasta hacerla indetectable, fueron: AZT + 3TC + nelfinavir, y nevirapina + dT4 + lopinavir/ritonavir. La CV evidenció ser un método apropiado para medir la cantidad de ARN-VIH en el plasma y demostró ser una herramienta pronóstica de gran utilidad en la evaluación de los tratamientos antirretrovirales; ninguno de los parámetros hematológicos fueron apropiados para evaluar la efectividad de los medicamentos empleados.

14. PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL EN 80 EMBARAZADAS INFECTADAS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Ana Carvajal¹, M Morillo¹, E Garrido¹, M J López¹, A Aché¹, M Silva¹, N Guevara¹, M Carballo¹, A Figueredo¹, M E Redondo¹, M E Landaeta¹, M J Núñez¹, M Amando¹, M Guerra¹.

¹Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos y la profilaxis antirretroviral utilizada en embarazadas seropositivas al VIH. **Materiales y métodos:** El siguiente es un estudio retrospectivo, descriptivo, se revisaron 80 historias clínicas (82 embarazos con 83 recién nacidos), evaluadas en el HUC entre el año 1999 y 2004, se analizaron variables epidemiológicas que se recogieron en un protocolo de recolección de datos. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Epi Info 5. **Resultados:** La edad promedio de las pacientes fue de 23,91 años, con una desviación estándar de 6,07; diagnóstico de VIH se realizó durante el embarazo en el 62 % de los casos, 69,5 % de las pacientes eran amas de casa, el

promedio del conteo de linfocitos CD4 al finalizar la profilaxis antirretroviral (A-R) fue de 527,6 células/mm³ y el de la CV fue de 150,24 copias por mm³. En el 91,5 % (75/82) de los casos se indicó profilaxis A-R en la etapa pre-natal, en la culminación del embarazo y en el recién nacido, 12,5 % casos no lo recibieron. El esquema de ZDV, LMV NFV, 57 (76 %) fue el más utilizado, LOP/RIT con otras drogas y monoterapia con AZT en 10,6 % respectivamente. De las embarazadas que recibieron la profilaxis pre-natal en 49,3 % no se documentó transmisión vertical (PCR-VIH del niño negativo, seguimiento > de 6 meses), en 29,3 % no se ha documentado transmisión vertical, (PCR-VIH del niño negativo a los tres meses, niños en seguimiento), 15 madres se perdieron del control. Se observó una importante asociación con los valores de linfocitos CD4 pos- profilaxis A-R, $P < 0,00001$ y la profilaxis A-R en el pre-natal $P < 0,001$ con la negatividad del PCR en el niño. Las drogas A-R fueron bien toleradas. Se documentó infección en un caso de 8 (12,5 %) embarazos que no recibieron profilaxis A-R en el pre-natal. Coinfección con ITS fue documentada en 9,8 % de los casos. Cesárea electiva fue realizada en 63 76,8 %. No se observaron muertes maternas ni en el recién nacido. Prematuridad no fue observada. Se ofreció consejería sobre los cuidados bucales en los niños a 62,5 % de las madres. **Conclusión:** Profilaxis A-R altamente efectiva para prevenir la transmisión vertical por VIH fue utilizada en la mayoría de los embarazos, no observándose transmisión perinatal, se observó asociación entre la profilaxis A-R prenatal y valores de CD4 mayor de 500 cel con PCR negativo en el niño. Se documentó infección en 12,5 % de los embarazos que no recibieron profilaxis antirretroviral pre-natal.

15. NIVELES DE LDH COMO PREDICTOR DE RIESGO DE MUERTE E INFECCIÓN POR GÉRMEENES OPORTUNISTAS EN PACIENTES VIH/SIDA. Yelitza Castillo¹, Isabel Díaz¹, Jennifer González¹, Rafael Green¹, Heidi Magos¹.

¹Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Unidad de Infectología. Carabobo. Venezuela.

Los pacientes VIH/SIDA son susceptibles a infecciones a repetición por gérmenes oportunistas, sería de gran ayuda disponer de una prueba que nos permita valorar el pronóstico de vida en estos pacientes. **Objetivo:** Evaluar la presencia de infecciones por gérmenes oportunistas (IGO) y pronóstico en relación con niveles de deshidrogenasa láctica (LDH).

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo en pacientes VIH/SIDA que ingresaron al Servicio de Medicina Interna o fueron evaluados por consulta externa de infectología de la CHET, durante el período enero-julio 2004, muestra comprendida por un total de 45 pacientes, agrupándose los datos en niveles de LDH y presencia de IGO, definiéndose de la siguiente manera: LDH <500, 500-1 000 y >1 000, así como a la presencia del número de IGO de 1-2; 2-4 y >5. **Resultados:** De 45 pacientes 30 tenían niveles de LDH <500 (66 %), 22 % entre 500-1000 y 12 % >1 000; al analizar la presencia de gérmenes oportunistas el 66 % de la muestra tenían de 1-2 infecciones oportunistas; 22 % de 3-4 y el 12 % más de 5. Por lo que se agrupó para su posterior asociación en 3 grupos (A=LDH<500 y 1-2 IGO; B=LDH 500-1 000 y 3-4 IGO y el grupo C=LDH>1 000 y más de 5 IGO), de la muestra total el 11,1 % falleció, y de este porcentaje el 80 % tenía niveles de LDH por encima de 1 000 (grupo C) y el 20 % tenían niveles de LDH entre 500 - 1 000 (grupo B). **Conclusiones:** A medida que aumentan los niveles de LDH en nuestros pacientes, aumentan el número de infecciones por gérmenes oportunistas y con ello el riesgo de muerte, por lo que planteamos que la determinación de niveles de LDH en este tipo de pacientes es un buen predictor de riesgo de morbi-mortalidad.

16. CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN HOMOSEXUALES, ANACO EDO. ANZOÁTEGUI VENEZUELA 2004. Elisa Ceballos¹, Juan Martínez¹, Damelis Millan¹, Marbelis Rondon¹, Edwin Coello¹.

¹Hospital "Dr. Jesús Angulo Rivas", Anaco. Edo. Anzoátegui, Venezuela.

Durante el comienzo de los años 80, el SIDA era conocido "Gay Related Immunodeficiency Disease" popularmente se le llamaba la "gripe de los homosexuales", después de casi 25 años de esos primeros casos de SIDA nuestra sociedad sigue colocando a los homosexuales en el ojo del huracán, es por esto nuestro objetivo general de determinar el nivel de conocimientos (modo de transmisión, población de riesgo y medidas preventivas) sobre el SIDA en homosexuales de Anaco Edo. Anzoátegui Venezuela 2004, de la misma manera establecer la edad, el grado de instrucción de la población encuestada y conocimientos sobre otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Este trabajo es de carácter descriptivo, exploratorio de corte transversal utilizando fuente documental y

multivariantes, la muestra de la investigación se obtuvo de encuesta anónima, individual y aleatoria realizada a 279 homosexuales en la población de Anaco Estado Anzoátegui. Los datos extraídos de las encuestas se procesaron en un paquete estadístico, donde se utilizó el cálculo porcentual en valores absolutos y relativos para el análisis de las variables, presentados a través de cuadros y gráficos, obteniéndose los resultados que nos permitieron arribar a los siguientes resultados y conclusiones: El 90,32 % de los encuestados estaban entre los 20-30 años, según el grado de instrucción el 54,48 % (152 casos) tienen bachillerato completo, el 65,23 % (182 casos) de los homosexuales tienen conocimiento sobre el origen viral del SIDA, el 58,06 % conocen que toda persona sexualmente activa es susceptible a la enfermedad, el 74,19 % (207) tienen un conocimiento alto sobre el modo de transmisión de la enfermedad, siendo la vía sexual y transfusiones sanguíneas las predominantes, de la misma manera el 65,23 % (182) de la muestra encuestada tienen información sobre las medidas preventivas, siendo el condón la medida de protección más conocida, paradójicamente el 34,10 % de los homosexuales consultados no lo utilizan. Un 60,57 % tienen conocimiento sobre otras ITS. En el transcurso de la historia el hombre se ha caracterizado por la búsqueda de su bienestar individual y social con ejercicio libre y pleno de su sexualidad lo que se refleja en las diferentes culturas a través de experiencias muy variadas, para lograr esta meta se debe promover una verdadera educación sexual sin mitos ni tabús la cual debe comenzar desde el núcleo familiar, escuelas y comunidad. Se debe fomentar campañas de información a las poblaciones donde se explique que el protagonista de esta trama puedes ser tú y que la única cura es la prevención.

17. INCIDENCIA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y SIDA, EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA DESDE ENERO 2003 A DICIEMBRE 2004. Adriana Centeno Tortolero¹, Leticia Parpacen¹, Daniel Goyo¹, Heidi Mago¹, Isabel Díaz¹.

¹Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Servicio de Medicina Interna e Infectología, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela.

Introducción: La enfermedad neurológica se observa en más de 2/3 de los pacientes VIH positivos. La naturaleza de estas lesiones pueden ser variadas, sin embargo, la encefalitis toxoplásmica es la causa más común, ocurre en un 3 % a 10 % de los pacientes con SIDA en Estados Unidos, en Europa y África es mayor del

50 %. **Objetivo:** En el presente trabajo, nos propusimos a estudiar la incidencia de neurotoxoplasmosis en los pacientes adultos VIH positivos, ingresados en la CHET, entre enero 2003 a diciembre 2004. **Material y métodos:** Estudio descriptivo-retrospectivo durante un período de dos años, utilizando los datos de las historias médicas, de los pacientes adultos VIH positivo hospitalizados en la CHET. **Resultados:** Un total de 171 pacientes VIH positivos ingresaron a los servicios de Medicina Interna, de la CHET en el período de estudio, de los cuales 42 (24,56 %) presentaban sintomatología neurológica, de estos 60 % (25) con diagnóstico de toxoplasmosis cerebral, basado en la clínica, imagenología, respuesta al tratamiento empírico, serología o PCR (en la mayoría de los casos, los tres primeros). El resto 40 % con *Cryptococcus meningea*, encefalopatías virales, tuberculosis meníngea y otras, distribuido en proporciones muy similares. 28 % fueron del sexo femenino y 72 % masculino, entre los 21 y 40 años con un 72 %, observándose distribución similar en la población total con alteraciones neurológicas. **Conclusiones:** Al igual que lo observado por muchos otros autores la neurotoxoplasmosis es la principal causa de alteración neurológica en los pacientes VIH positivos, en nuestro centro se observó una incidencia del 60 %, y 15 % del total de ingresos.

18. CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA ACERCA DE LA PROFILAXIA DE ACCIDENTES CON POSIBLE EXPOSICIÓN AL VIH-SIDA. CHET. ESCUELA DE MEDICINA. UC. VALENCIA. 2004. Francine De Martini¹, Rafael Dautant¹.

¹Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Los trabajadores de la salud al igual que los estudiantes de medicina cuando se desempeñan en un medio hospitalario tienen riesgo de padecer un accidente laboral al manejar pacientes con VIH-SIDA, la profilaxia pos exposición debe ser aplicada a todo sujeto luego de un accidente con posible exposición a la infección. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los estudiantes de 3º a 6º año de medicina de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera sobre este tema. La muestra fueron 202 estudiantes elegidos de manera aleatoria estratificada, clasificada por afijación proporcional según año de estudio; el instrumento de recolección fue la encuesta. Los resultados fueron: 95 % conoce el concepto de accidente laboral, 67,4 % no supo la probabilidad de

transmisión de la infección a través del mismo; 47,2 % y 66,3 % tuvieron conocimiento excelente relativo a los fluidos biológicos y a los tejidos de riesgo, respectivamente; acerca del protocolo luego de un accidente laboral, 91,5 % fue excelente, y un 61,8 % sabe en que momento iniciarlo; 3º y 4º año tuvieron conocimiento aceptable, 5º y 6º excelente; en la evaluación global 48,5 % resultó aceptable.

19. EVALUACIÓN DEL FUNCIONALISMO RENAL EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). Estefanía García Torres¹, M Pacheco¹, Z Castillo¹.

¹Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde", Venezuela.

Objetivo: Determinar el funcionalismo renal en pacientes con VIH. **Metodología:** Se realizó un estudio en 50 pacientes con VIH que no habían recibido tratamiento antirretroviral, que acudieron a la consulta de Infectología del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde" en el período septiembre 2003 y octubre 2004. Las variables independientes estudiadas fueron: conteo de linfocitos T CD4 y las variables dependientes fueron: proteinuria, cilindruria, hematuria, proteinuria en 24 horas, creatinina sérica y depuración de creatinina. Para el análisis comparativo se utilizó la prueba exacta de Fisher y el Odds ratio para determinar el riesgo. **Resultados:** Los 50 pacientes estuvieron en edades comprendidas entre 21 y 54 años con un promedio de $33,01 \pm 10,1$ años. La edad predominante estuvo comprendida entre 21 a 30 años y 31 a 40 años, con un porcentaje de 40 % respectivamente. El sexo predominante fue el masculino con un 86 %. En relación al estadio inmunológico, se observó un predominio de valores de linfocitos TCD4 $< 200/\text{mm}^3$, en el 64 % de los casos, seguido del 26 % en valores comprendidos entre 499 y $200/\text{mm}^3$ linfocitos TCD4. La proteinuria en el examen de orina, estuvo presente en un 70 %, siendo mayor, en los pacientes con conteo de linfocitos CD4 $< 200/\text{mm}^3$, en los cuales, la probabilidad de presentar este conteo de células, aumentaba a ocho veces. Se encontró una significativa asociación entre el nivel de proteinuria y el conteo de linfocitos T CD4 $< 200/\text{mm}^3$ ($P = 0,002 < 0,05$), (Odds ratio = 8,48). Con respecto a la proteinuria cuantificada se presentó en un menor porcentaje: 44 %, y su relación con el conteo de linfocitos T CD4 $< 200/\text{mm}^3$ fue estadísticamente significativa ($P = 0,002 < 0,05$), (Odds ratio = 8,48). En relación con la asociación del conteo de linfocitos T CD4, con la

presencia de hematuria (18 %), cilindruria (12 %), creatinina sérica (6 %) y depuración de creatinina alteradas (42 %), no fue significativa, siendo estas variables independientes. Conclusión: Nuestros resultados expresan una relación inversamente proporcional entre la proteinuria y el conteo de linfocitos TCD4. Por otro lado, la presencia de proteinuria, nos puede ayudar a sospechar la existencia de niveles de linfocitos T CD4 disminuidos ($<200\text{mm}^3$), constituyendo esta determinación, un valor predictivo, para el desarrollo de infecciones oportunistas, asociada al VIH/SIDA. Palabras clave: VIH, funcionalismo renal, linfocitos TCD4.

20. SIDA EN EL NIÑO POR TRANSMISIÓN VERTICAL EN CUBA. Ida Gonzalez Nuñez¹, Jidy M Díaz¹.

¹Instituto Pedro Kourí, Cuba.

Introducción: Un programa controlado ha sido implantado en la atención primaria de salud en Cuba desde 1986 con el objetivo de reducir la transmisión vertical del VIH. Método: El programa incluye la administración de ARV a cada gestante VIH+ que decida continuar con su embarazo. AZT es el ARV de elección usada a 600 mg diarios desde la semana 14 hasta las 38 semanas en que se les realiza cesárea programada. Durante las primeras 6 semanas de vida el niño recibe AZT en jarabe a 2 mg/kg/ dosis cada 6 horas. La evolución de estos niños es seguida en la consulta externa del Instituto Pedro Kourí, donde son estudiados para determinar si están infectados o no por el VIH. Resultados: Un total de 1 204 mujeres seropositivas han sido reportadas desde el 1º de enero de 1986 hasta el 31 de diciembre de 2004 (19,9 %) de todos los seropositivos del país (1 204/ 6 025). Ciento sesenta y cuatro (13,6 %) han parido un total de 170 niños (6 mujeres han parido dos veces). Veinte y uno de los 170 son VIH+ (12,3 %), 18 de ellos clasificaron como SIDA, (18/21= 85,7 %) 9 tiene tratamiento con TARGA, 2 son asintomáticos y 9 (9/21= 45,0 %) han fallecido. Ciento doce niños se ha demostrado por PCR y Western blot no infectados por el VIH (112/170= 65,8 %) y 38 (38/170= 22,3 %) de ellos se encuentran aún bajo estudio. Conclusiones: De acuerdo a los hechos presentados podemos considerar que el Programa de Prevención y Control para disminuir la transmisión vertical es efectivo pues la cifra de niños infectados es baja, similar a la de los países desarrollados.

21. MOTIVOS DE SUSPENSIÓN DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH-POSITIVOS EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA. Eduardo Gotuzzo¹, Juan Echevarría², Diego López de Castilla³, Elsa Gonzáles³, Fernando Maldonado³, Carlos Seas³, Kriestien Verdonck³.

¹Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Departamento de Enfermedades Infecciosas Tropicales y Dermatológicas, Perú. ²Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt. ³Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.

Objetivos: Identificar las principales causas que obligan a interrumpir el tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes VIH-positivos en un Hospital público de Perú. Métodos: Revisión retrospectiva de fichas de registro de pacientes que iniciaron tratamiento ARV entre mayo y diciembre de 2004. Resultados: 253 pacientes iniciaron TARV: 187 (73,91 %) AZT+3TC+NVP; 5 (1,97 %) ddI+3TC+NVP; 22 (8,69 %) d4T+3TC+NVP; 7 (2,76 %) LPVr+3TC+d4T; 1 (0,39 %) LPVr+3TC+ddI y 31 (12,35 %) de los pacientes recibieron esquemas alternativos individualizados. Se reportó eventos adversos en 111 (44 %), 84 (76 %) uno y 27 (24 %) más de uno. El TARV fue suspendido en 67 (27 %) pacientes, 50 (75 %) por toxicidad, 15 (22 %) fallecieron y 2 (3 %) por retiro voluntario. La media de CD4 antes de iniciar TARV fue menor en el grupo que suspendió tratamiento comparado con el que no suspendió tratamiento (87,9 células/ μL vs. 135,7 células/ μL , $P=0,0116$) y también entre el grupo de pacientes fallecidos comparado con los que no fallecieron (16,8 vs. 129,5, $P=0,0015$). La toxicidad en general fue mayor en mujeres que en hombres (55,3 % vs. 38,1 % respectivamente, $P=0,009$) y también entre los pacientes nuevos comparados con pacientes que habían recibido ARV previamente (48,4 % vs. 35,2 %, $P=0,043$). Las causas de toxicidad que obligaron a suspender el tratamiento fueron: anemia en 29 (43,28 %), leucopenia en 5 (7,46 %), y *rash* en 21 (31,34 %). Conclusiones: Los factores que se asocian a un mayor número de interrupciones al tratamiento ARV son: inmunosupresión, sexo femenino y no haber recibido previamente tratamiento ARV. Las principales causas que motivaron la suspensión de la terapia ARV fueron: anemia, *rash* y leucopenia.

22. USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL PERÚ ANTES DEL INICIO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ACCESO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. LIMA-PERÚ. Eduardo Gotuzzo¹, Margot Vidal¹, Frine Samalvides¹, Kristine Verdonck².

¹Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

²Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo Amberes, Bélgica.

Objetivo: Describir el uso de terapia antirretroviral antes del inicio del Programa Nacional de Acceso Gratuito a Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en agosto 2004. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el cual se revisó las historias clínicas y las fichas del programa de VIH/SIDA de los pacientes con VIH atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, un hospital público de referencia, de 1989 a 2000. La muestra fue obtenida a través de un sistema que tomó en cuenta los 2 últimos dígitos del código de la historia clínica. Se excluyó a gestantes y a menores de 16 años. **Resultados:** Se revisó la información de 1 218 pacientes con VIH: 24 % (297/1 218) habían recibido terapia antirretroviral (ARV) en algún momento. Sólo en el 2000, esta cifra fue de 45 % (91/201). Veintisiete por ciento (25/91) usó monoterapia, 56 % (51/91) biterapia y 30 % (27/91) triterapia. El medicamento ARV más usado como monoterapia fue zidovudina 68 % (148/219); el esquema de biterapia más frecuente fue zidovudina + lamivudina 38 % (47/125); y de triterapia zidovudina + lamivudina + indinavir 38 % (32/84). El 87 % (259/297) de los pacientes usaron entre 1 y 2 esquemas. El 32 % (96/297) cambió a un segundo esquema en un tiempo promedio de 6,3 meses. En 29 % (85/297) de los pacientes, se realizó un recuento de CD4 alrededor (3 meses previos a 1 mes después) del inicio del tratamiento ARV. El promedio de CD4 de los pacientes que iniciaron tratamiento ARV fue de 135 células/mL. **Conclusiones:** Menos de la mitad de los pacientes usaba terapia antirretroviral en los años 90. La tercera parte de ellos cambió de esquema rápidamente y 71 % inició terapia ARV en base a criterios clínicos.

23. CARGA VIRAL DEL VIH EN LA COINFECCIÓN CON HEPATITIS B Y C. Cristina del Rosario Gutiérrez García¹, Pierina D'Angelo¹, María Eugenia Pacheco¹, Doneyla Sánchez¹, María Elena Moncada¹, Gladys Ameli¹, Patricia Chacón¹, Emilia Ortegado¹, Héctor Pérez¹, Isaura Albornoz¹.

¹Laboratorio de Programas Especiales, Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", Venezuela.

La coinfección con el virus de hepatitis C (VHC) y/o el virus de hepatitis B (VHB) puede provocar complicaciones en el paciente VIH+. **Objetivos:** Correlacionar los marcadores serológicos específicos del VHB y/o VHC con la carga viral del VIH en plasmas de pacientes provenientes del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (INHRR). **Materiales y métodos:** Se evaluaron 1 230 plasmas de pacientes con diagnóstico confirmado VIH+ de ambos sexos y rango de edades: 1-68 años durante el período: septiembre 2002-abril 2004. Las determinaciones de AgsHB, anticuerpos antiHBs, anti-HBc y anti-VHC fueron realizadas por las técnicas de ELISA respectivas, según especificaciones del producto. La carga viral del VIH fue analizada en cada muestra mediante el ensayo bDNA. **Resultados:** La frecuencia de coinfección con VHB o VHC fue de 7,5 % y 3,6 %, respectivamente mientras que la coinfección VHB (infección activa) y VHC se encontró en 1 de 1 031 pacientes VIH+ (0,10 %). La presencia simultánea de anticuerpos anti-HBc y anti-HBs se observó en el 41,4 % (191/461 plasmas) de las muestras. Se observó asociación entre presencia de anticuerpos anti-VHC y bajos niveles (<3,65 log) de ARN genómico del VIH (P= 0,001) no así entre presencia de marcadores serológicos del VHB y bajos (<3,65 log) o elevados (>3,65 log) niveles de ARN genómico del VIH (P= 0,74). Asimismo, no se observó asociación entre presencia de marcadores serológicos específicos del VHB o del VHC y valores bajos (<0,7) o normales (>0,7) del índice CD4/CD8 (P= 0,77 y P= 0,62, respectivamente). **Conclusión:** La coinfección con el VHC parece ser poco frecuente en pacientes VIH+. Los resultados obtenidos sugieren una estrecha asociación entre presencia de anticuerpos antiVHC y bajos niveles de carga viral del VIH, no así en la relación de las subpoblaciones linfocitarias CD4+/CD8+ en comparación con pacientes VIH+ que presentan serología negativa para este agente viral.

24. TUBERCULOSIS EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA: CORRELACIÓN CLÍNICO - PATOLÓGICA. Marbelys Hernández¹, Miguel Del Rossi¹, Rafael Guevara¹, Julio Castro².

¹Hospital Universitario de Caracas. ²Instituto de Medicina Tropical - UCV, Venezuela.

Objetivos: Establecer la asociación de los hallazgos clínicos con los histopatológicos de

tuberculosis (TB) pulmonar y extrapulmonar en autopsias de pacientes con SIDA. Métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles. Se revisaron protocolos de autopsias del Instituto de Anatomía Patológica (IAP) de la UCV, de pacientes adultos con SIDA fallecidos en el HUC desde 1998 hasta 2002. Se obtuvieron datos sobre síntomas, signos, diagnósticos clínicos previos, valores de pruebas de laboratorio y el diagnóstico anatomopatológico definitivo. El estudio histopatológico incluyó coloración de Ziehl-Neelsen y uso de microscopía óptica. Se realizó análisis logístico univariado y multivariado con regresión logística e inclusión de variables usando Chi cuadrado con corrección de Fisher y prueba T. Resultados: Se revisaron 151 protocolos y se incluyeron 110 reportes de autopsias. La infección por micobacterias (Mb) fue el diagnóstico anatomopatológico más frecuente, encontrándose en 32 casos (29,1 %), seguida de la histoplasmosis. Rara vez se encontró asociación de hallazgos histopatológicos de co-infección de histoplasmosis con infección por Mb (riesgo relativo de 0,11). Los casos con infección por Mb presentaron mayor duración de la fiebre, al compararlos con los que no tenían esta infección (P: 0,004). La sospecha clínica de ambas formas de TB (pulmonar y extrapulmonar), la presencia de candidiasis oral, anemia y aumento de LDH se correlacionan significativamente con el diagnóstico definitivo de infección por micobacterias. En el 87 % (28) de los casos con infección por Mb se observaron granulomas. El pulmón estuvo afectado en el 100 %, seguido por el bazo (84,37 %) y el hígado (81,25 %). El 71,87 % de los casos con infección por Mb tenían más de 4 órganos afectados. Conclusiones: Los resultados de este estudio nos llevan a plantear el siguiente patrón clínico que podría orientar al diagnóstico de infección por Mb en pacientes con SIDA: la sospecha clínica de TB, fiebre mayor de 40 días, Candidiasis oral, anemia, incremento de los valores de ALP y LDH. Se debe implementar de forma rutinaria técnicas de cultivos y de biología molecular que permitan la clasificación de las Micobacterias. Se debe considerar el inicio de tratamiento empírico temprano ante la sospecha clínica de TB y que cumpla con el patrón anteriormente mencionado.

25. ADENITIS POS-BCG EN NIÑOS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. Arelis Lleras de Torres¹, H Villalobos², RA Torres², C Bernardoni².

¹Fundación Innocens Hospital Universitario de Maracaibo. LUZ. ²Fundación Innocens. Dpto. de

Pediatría. Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela.

Objetivo: Describir las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de cinco casos de linfadenitis pos- vacunación BCG en niños VIH positivos. **Materiales y métodos:** Durante el período 1997-2004 se detectan en la consulta de VIH/SIDA del Departamento Pediátrico del Hospital Universitario de Maracaibo cinco casos de linfadenitis pos-BCG. Se revisan las historias clínicas de los pacientes recolectándose la siguiente información: edad, sexo, vacuna BCG, inicio de la adenitis, clasificación clínica del VIH, carga viral, cultivo bacteriológico, biopsia, tratamiento recibido, terapia antirretroviral, tiempo de resolución. **Resultados:** Se presentan cinco casos de linfadenitis supurada pos-BCG en niños con edades entre 5 y 23 meses que recibían triterapia antirretroviral. Tres de sexo femenino y dos masculino. Todos recibieron la vacuna BCG de recién nacido. El VIH en los niños fue adquirido por transmisión vertical y eran sintomáticos, perteneciendo a las categorías A, B y C. La adenitis abscedada se localizó en región axilar ipsilateral al sitio de vacunación, uno de los casos presentó además adenitis supraclavicular. Tres de los casos tenían cargas virales mayores de 500 000 copias los restantes 380 000 y 10 000. En todos los casos se realizó cultivo de la secreción identificándose *Micobacterium bovis*, en uno de los pacientes se identificó histológicamente por biopsia la presencia de un granuloma tuberculoide. Todos los casos recibieron tratamiento con claritromicina y en dos además se realizó extirpación. **Conclusiones:** Todo niño VIH positivo sintomático con carga viral elevada tiene riesgo de presentar complicaciones pos BCG. Recomendamos no aplicar la vacuna BCG al recién nacido producto de madre VIH positivo.

26. LIPODISTROFIA Y ALTERACIONES METABÓLICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. María Graciela López García¹, L Siciliano¹, E Hernández¹, A Valery¹, M Miranda¹, A Esposito¹, L Morillo¹, V Téllez¹, M Rangel¹, L Vera¹, L Aurenty¹, JF García¹.

¹Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos". Caracas, Venezuela.

El tratamiento antirretroviral de alta eficacia para la infección VIH ha logrado disminuir morbilidad y mortalidad, sin embargo, se han reportado, principalmente en adultos, efectos indeseables

tales como lipodistrofia y alteraciones metabólicas. Objetivo: Determinar incidencia de lipodistrofia y alteraciones metabólicas en pacientes pediátricos con infección VIH en tratamiento antirretroviral. Método: Se realizó un estudio clínico, longitudinal y comparativo incluyendo pacientes pediátricos con infección VIH controlados en el Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos" de Caracas, desde 1984 hasta 2004. Se seleccionaron aquellos adherentes al tratamiento, activos en la consulta y con al menos una evaluación clínica y de laboratorio anual. Se precisó lipodistrofia, perfil lipídico y glicemia en ayunas. Resultados: Se incluyeron 103 pacientes, representando el 75 % de los activos en tratamiento. El 42,72 % (44/103) presentó alguna alteración bien sea lipodistrofia y/o alteraciones lipídicas. Ningún paciente presentó hiperglicemia. El 9,71 % (10/103) presentó lipodistrofia, de ellos 90 % (9/10) recibió inhibidores de proteasa y 60 % (6/10) presentó alteración de lípidos ($P > 0,05$). El 38,83 % (40/103) presentó alteraciones lipídicas, de los cuales 38 (95 %) recibían inhibidores de proteasa ($P > 0,05$). Se documentó hipertrigliceridemia en 47,50 % (19/40), hipercolesterolemia en 22,5 % (9/40) y ambas en 30 % (12/40). El tiempo de tratamiento antirretroviral en pacientes con alteración fue $5,38 \pm 2,35$ años, mientras que en pacientes sin alteración fue $4,29 \pm 2,27$ años, diferencia significativa ($P < 0,05$). Conclusiones: El 9,71 % presentó lipodistrofia y 38,83 % alguna alteración lipídica. A mayor tiempo de tratamiento antirretroviral mayor frecuencia de lipodistrofia y/o alteraciones lipídicas, por lo que eventualmente podría plantearse la posibilidad de suspensión programada de tratamiento en pacientes pediátricos. Palabras clave: Lipodistrofia. Alteraciones Metabólicas. Pacientes pediátricos. Infección VIH. Tratamiento antirretroviral.

27. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES QUE DETERMINAN LA IMPOSIBILIDAD DE UN DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS. Julio César Medina Presentado¹, Susana Cabrera¹, Olga Hernández¹, Malvina Libran¹, Hector González¹, Eduardo Savio¹.

¹Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Uruguay.

Introducción: Un porcentaje importante de pacientes a los que se les realiza un tratamiento empírico anti-tuberculoso queda sin diagnóstico definitivo o altamente probable. Sin embargo, desconocemos la causa. Objetivo: Identificar las variables que se relacionan con la imposibilidad

de un diagnóstico de tuberculosis. Material y métodos: Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo. Selección de pacientes: se analizaron las historias clínicas de pacientes ingresados durante un período de 38 meses (años 2000 a 2004) asistidos en la Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Criterios de inclusión: se incluyeron todos los pacientes VIH (+) mayores de 15 años a los que se le realizó un tratamiento empírico antituberculoso. Definiciones: TB confirmada: aislamiento mediante cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, TB altamente probable: a) identificación de granulomas o caseum en la anatomía patológica, b) directo de Baciloscopia positivo. TB probable: a) remisión de la fiebre pos inicio del tratamiento antes de los 15 días y paciente vivo al alta. Estadística: Grupo A: TB confirmada y altamente probable. Grupo B: TB probable. La comparación de medias se realizó por Test de Mann-Whitney. Se utilizó test exacto de Fisher para variables nominales, $<0,05$ se consideró significativo. Resultados: Se enrolaron 59 pacientes, Grupo A, $n = 32$ y Grupo B, $n = 16$. La tabla muestra las variables con valor significativo. El resto de las variables analizadas (patronímicas, comorbilidades, presentación clínica, paraclínica, terapia anti-retroviral, carga viral, y SIDA previo) no fueron significativas. Variables: Grupo A Grupo B P Número de pacientes 32 16 CD4 $\pm$ DS $\pm$ 227 $\pm$ 122 110 $\pm$ 73 0,0156 Desnutrición SI 19 14 0,05 Desnutrición NO 13 2. En cuanto a las técnicas diagnósticas, en el grupo B no se realizó biopsia hepática ni de ganglios profundos, ni baciloscopías en orina. En un solo caso se realizó mielocultivo y baciloscopia de materias fecales. Conclusiones: La desnutrición y la severa inmunodepresión marcan una dificultad para hacer diagnóstico definitivo de TB. En este grupo de pacientes se debe recurrir inicialmente a técnicas invasivas para realizar un diagnóstico definitivo de TB.

28. JUSTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO ANTITUBERCULOSO EN POBLACIÓN VIH. Julio César Medina Presentado¹, Susana Cabrera¹, Olga Hernández¹, Malvina Libran¹, Hector González¹, Eduardo Savio¹.

¹Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Facultad de Medicina, Uruguay.

Introducción: El tratamiento empírico antituberculoso en la población VIH es una práctica clínica frecuente. Sin embargo, desconocemos el porcentaje de confirmación posterior, y las variables clínicas-paraclínicas que determinaron el inicio del tratamiento

empírico. Objetivo: Identificar la frecuencia de confirmación etiológica en los que se inició un tratamiento empírico antituberculoso. Documentar el conjunto de elementos clínicos y paraclínicos que llevaron al médico a iniciar un tratamiento empírico. Material y métodos: Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo. Selección de pacientes: ingresados a la Cátedra durante mayo del año 2000 a mayo del año 2004. Criterios de inclusión: VIH (+) mayores de 15 años a los que se le realizó un tratamiento empírico antituberculoso. Definiciones: TB confirmada: aislamiento mediante cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, TB altamente probable: a) identificación de granulomas o caseum en la anatomía patológica, b) directo de Baciloscopia positivo. TB probable: a) remisión de la fiebre antes de los 15 días luego del inicio del tratamiento y paciente vivo al alta. Resultados: Se enrolaron 59 pacientes, sexo masculino, n = 42 (71 %) con un promedio de edad (años) de $35,1 \pm 8,5$ y CD4 $172,7 \pm 121,1$. La TB fue confirmada en n = 24 (40,6 %), altamente probable o probable en n = 24 (40,6 %) y no TB o indefinido en n = 11 (18,6 %). La tabla muestra las variables que determinaron el inicio del tratamiento empírico anti-tuberculoso. Variables N (%) SFP *+ sudoración+ repercusión general. 16 (27) hepatomegalia 44 (74,5) esplenomegalia 28 (47,4) fiebre $>39^{\circ}\text{C}$ 33 (55,9) sudoración profusa 43 (72,8) VES elevada (> 100) 20 (33,8) TAC o RxTx compatible 30 (50,8) Aumento de FA (> 500) $\pm$ 24 (40,6) Abreviaturas: *SFP (síndrome febril prolongado), † VES (velocidad eritrosedimentación), $\pm$ FA (fosfatasa alcalina). Conclusiones: Elevado acierto diagnóstico con más de un 80 % de TB confirmada, altamente probable o probable. La sospecha clínica y los elementos clínicos clásicos de tuberculosis sumado al aumento de la VES, FA y los datos aportados por la RxTx y la TAC son suficientes para avalar el inicio de un tratamiento empírico para TB.

29. PROFILAXIS POS EXPOSICIÓN LABORAL AL VIH EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CIUDAD DE GUATEMALA.

Carlos Rodolfo Mejía Villatoro¹, BL García¹, ME Duarte¹.

¹Hospital Roosevelt, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Objetivo: Prevenir la transmisión de VIH, HBV y HCV en personal de salud de Hospital Roosevelt, expuesto a sangre o fluidos corporales. Material y métodos: Se estableció en abril 2002, un sistema de registro, seguimiento y tratamiento de

trabajadores de la salud, que presentaban accidentes laborales relacionados con exposición percutánea a sangre y fluidos corporales. Se ofrecieron pruebas basales de VIH, HBV y HCV a la persona accidentada, así como test al paciente fuente y seguimiento trimestral por 6-12 meses. Se utilizó los criterios propuestos por CDC para Códigos de exposición (0-1 y 2) y Fuente (Desconocida, 1 y 2). Tratamiento ARV fue ofrecido de acuerdo a resultados, código de exposición y clasificación de la fuente. Resultados: Se registraron entre el 04-2002 y 12-2004, un total de 810 accidentes. 567 (70 %) accidentes se presentaron en médicos y estudiantes de medicina (74 % del total de médicos). 71 (8,7 %) de los accidentes se presentaron con fuente positiva conocida a VIH, 185 (22 %) de fuente desconocida y 554 (69 %) de fuente negativa. 615 accidentes fueron por pinchazo, 95 (11,7 %) por salpicadura y 53 (6,5 %) por lesión cortante. 125 tomaron tratamiento ARV, de los que 81 % (101) completaron el tratamiento: De los 104 que tuvieron tratamiento 82 (78,8 %), completaron los 6 meses de seguimiento serológico, sin encontrar ninguna seroconversión. Conclusiones: El establecimiento de Programas de Profilaxis pos exposición de manera prospectiva, como parte de los servicios de un Comité de Control de Infecciones, permite educar al personal que ha sufrido el accidente y documentar de manera sistemática el seguimiento de casos, con un impacto positivo en la prevención de la transmisión ocupacional del VIH.

30. CONDUCTA SEXUAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS ADOLESCENTES.

Jennifer G Peña Hernández¹, Andreina Pinto¹, Mariela Navarro¹, Leyda Vizcaya¹, Adrián Herrera¹, Mary Rivero¹.

¹Ambulatorio Urbano "El Roble", Venezuela.

Durante la adolescencia se manifiestan una serie de conductas consideradas de riesgo en diferentes áreas biológicas, psicológicas y sociales. Siendo la educación un factor determinante en el control de las enfermedades, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. En el presente estudio de tipo descriptivo transversal, se describe la relación entre la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre el virus de inmunodeficiencia humana. Se incluye 98 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta. 47,95 % de los adolescentes eran el sexo masculino y 52,04 % del sexo femenino.

El 74,48 % eran solteros. La mayoría (68,36 %) inició su actividad sexual entre los 15 y 19 años de edad. El 39,79 % ha mantenido relaciones sexuales con 2 o más parejas sexuales a la vez. El 58,16 % no usa algún método anticonceptivo. Las relaciones sexuales se consideran con riesgo de contagiarse con infecciones de transmisión sexual en el 70,40 %. La mitad de los adolescentes demostró un nivel de conocimientos regular y 33,67 % demostró un bajo nivel de conocimiento. Se concluye que la mayoría de los adolescentes mantienen conductas sexuales de riesgo en relación con un nivel de conocimientos regular o bajo. Se recomienda crear programas educativos dirigidos a los jóvenes relativos a la prevención de este tipo de enfermedades.

31. NEUMONÍA BACTERIANA POR RHODOCOCCLUS EQUI EN PACIENTES VIH/SIDA. Dania Saavedra Castellanos¹, Lilian Mederos¹, Lisette Friol¹.

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología, Ciudad Habana, Cuba, Cuba.

Rhodococcus equi es un microorganismo que inicialmente fue definido como causante de infecciones en pacientes con una severa deficiencia inmunológica. Se han reportado cada vez más, con más frecuencia en pacientes VIH/SIDA, en los cuales produce neumonía recurrente con lesiones pulmonares parecidas a la tuberculosis. **Objetivo:** Reportar las características microbiológicas, clínicas, epidemiológicas y de respuesta a tratamiento en 9 pacientes VIH/SIDA que presentaron infección por *Rhodococcus equi*. **Materiales y métodos:** Se analizaron las muestras de esputos bacteriológicos de 243 pacientes VIH positivo con neumonía recurrente, diagnosticado en el Laboratorio de Microbiología Diagnóstica del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" durante el período de enero, 1998 a enero, 2001. Se utilizó la cuantificación de subpoblación linfoides T CD4 positiva por técnica de triple marcaje. Se procedió a la identificación del microorganismo por estudios fisiológicos y bioquímicos. Se realizó la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el Método de Kirby-Bauer, utilizando las normas de la NCCLS 2003. Se realizó la prueba de β -lactamasa por el método cefalosporina cromógena. **Resultados y Discusión:** Nueve pacientes (7 hombres y 2 mujeres) se diagnosticaron con infección por *Rhodococcus equi*, fiebre, tos, dolor torácico, siendo los primeros signos clínicos. El conteo medio CD4 en el momento del diagnóstico fue de 33 cel/mm³, el diagnóstico microbiológico se realizó a partir del cultivo de esputo bacteriológico

en el 88,8 % de los casos. La prueba de susceptibilidad antimicrobiana mostró una sensibilidad a los siguientes antibióticos: vancomicina 100 %, eritromicina 100 %, ciprofloxacina 100 % y azlocilina 100 %. Una respuesta clínica con la desaparición de los signos clínicos presentes se observó en el 33,3 % de los casos y una respuesta clínica completa se observó en el 22,2 % de ellos. En el 44,4 % de los casos, la respuesta al tratamiento fue tórpida. Se le realizó a las cepas la técnica de cromatografía en capa delgada, obteniendo de ellas el mismo patrón cromatográfico que las cepas controles. **Conclusiones:** La literatura revisada nos indica que la infección por *Rhodococcus equi* es una complicación, aunque no frecuente y debe ser considerada en el diagnóstico de las neumonías recurrentes en el curso de la infección por VIH/SIDA.

32. EVALUACIÓN DEL BINOMIO MADRE-HIJO DE EMBARAZADAS Y MUJERES INFECTADAS POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. PERÍODO 2002-2004. Aracelys Valera¹, Zenaida Castillo¹, Yelitza Castillo¹, Marieta Alvarez¹, Pedro S Magadaleno¹.

¹Unidad de Infectología. Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde" (HUAL), Venezuela.

Introducción: Las mujeres representan el grupo de más rápido crecimiento dentro de la población que vive con el VIH en América Latina y el Caribe, necesitándose con urgencia nuevos esfuerzos para detener la propagación de la epidemia en la población femenina en edad reproductiva disminuyendo así transmisión vertical: madre-hijo. **Objetivo:** Evaluar binomio madre-hijo de embarazadas y mujeres infectadas VIH, atendidas Unidad Infectología HUAL. **Material y método:** Estudio prospectivo, planificado; la muestra se dividió: Grupo I: embarazadas portadoras VIH, la utilización. Protocolo AGTG 076. Grupo II: madres infectadas VIH cuyo diagnóstico fue después del embarazo y que tenía un hijo menor de dos de edad, atendidas en Unidad Infectología HUAL, enero 2002-2005. **Resultados:** El Grupo I está representado por 9 (69,23 %) embarazadas y se detectó infección en los últimos 4 años. Grupo II 4 mujeres infectadas VIH con diagnóstico de infección entre 3-6 meses después del parto. La media de edad de los dos grupos 28 años. Grupo I: 100 % (9) de los embarazos. Vía de contagio sexual 13 (100 %), oficios del hogar 100 %, (9) 100 % embarazos se indicó Protocolo 076; RN se siguieron PCR DNA VIH 1, 3 y 6 meses; 1 positivo (11,11 %) 3 y 6 meses; 8

(88,88 %) negativos Grupo II: 4 niños, se realizaron 2 PCR DNA VIH, con intervalo de mes, siendo positivas 100 %, iniciándose tratamiento antirretroviral al binomio madre hijo. Conclusiones: Los embarazos, fueron en mujeres jóvenes, contagiadas sexualmente (30,76 %), conocieron la infección VIH después de parto. El protocolo ACTG 076 resulta una estrategia para reducir transmisión vertical VIH.

33. FACTORES ASOCIADOS A SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y TUBERCULOSIS PULMONAR. Daniel Vargas Pacherez¹, Antonio Bernabé¹, Carlton Evans¹, Luz Caviedes¹, David Moore¹, Robert Gilman¹.

¹Perú.

Objetivos: Evaluar los factores determinantes de la supervivencia a corto plazo en pacientes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que inician terapia para tuberculosis (TBC) pulmonar. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional prospectivo con un período de seguimiento de 270 días en el Hospital Dos de Mayo, entre mayo de 1999 y diciembre de 2003. El resultado principal medido fue la supervivencia observada desde inicio del tratamiento específico hasta la fecha de muerte o censura. **Resultados:** Se incluyeron 220 pacientes, la mediana de edad fue de 31 años (rango: 18–64), 168 (76,4 %) fueron varones y la mediana del recuento de CD4 fue de 55 células/l (rango: 19–1153). Durante el seguimiento fallecieron 112 pacientes, con una media de supervivencia de 109 días. Los factores asociados con mortalidad fueron: TBC multirresistente (MDR), HR=5,64 (IC 95 %, 3,28–9,70) e historia de tratamiento antituberculoso, HR=3,70 (IC 95 %, 1,66–8,25); mientras que el peso al inicio del tratamiento ≥ 50 kg, HR= 0,42 (IC 95 %, 0,26–0,70) y la presencia de contacto TBC reconocible, HR= 0,39 (IC 95 %, 0,22–0,69), fueron asociados a supervivencia. **Conclusiones:** En esta población de pacientes con VIH que comienzan tratamiento específico, la TBC MDR y el antecedente de TBC previo fueron significativamente asociados a un alto riesgo de muerte durante el seguimiento, mientras que el peso basal ≥ 50 kg y la presencia de un contacto TBC estuvieron asociados con mejora en la supervivencia.

34. CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO PARA CONTAGIO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.

Leyda Yamilet Vizcaya Rivas¹, Mariela Navarro¹, Adrián Herrera¹, Jennifer Peña¹, Mary Rivero¹, Andreina Pinto¹.

¹Ambulatorio Urbano "Dr. Miguel Franco", Venezuela.

La adolescencia es una etapa de crecimiento y cambios importantes desde el punto de vista físico, cognoscitivo y psicosocial. El adolescente de riesgo es aquel que padece problemas en alguna de estas áreas, siendo las de mayor índice de morbilidad y mortalidad la salud reproductiva, adicción a drogas y muertes violentas. En el presente estudio de tipo descriptivo transversal, se incluye 117 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta para determinar su conducta sexual. 47 % de los adolescentes eran del sexo masculino y 53 % del sexo femenino. El 88,88 % eran solteros. La mayoría (56,41 %) inicio su actividad sexual entre los 15 y 19 años de edad. El 46,15 % ha mantenido relaciones sexuales con 2 o más parejas sexuales a la vez. El 62,39 % con una frecuencia de varias veces por semana. El 72,64 % no usa preservativo o solo pocas veces. El 70,08 no usa algún método anticonceptivo. Las relaciones sexuales se consideran con riesgo de contagiarse con infecciones de transmisión sexual en el 44,44 %. Se concluye que la mayoría de los adolescentes mantienen conductas sexuales de riesgo. Se ameritan estudios de mayor profundidad para determinar el nivel de conocimiento de los peligros potenciales relacionados con este comportamiento y diseñar campañas educativas para la prevención de tales enfermedades.

35. DERMATOSIS EN PACIENTES VIH SERORREACTIVOS. G Zurita¹, W Alemán¹, E Rodríguez¹.

¹Hospital Luis Vernaza, Ecuador.

Los desórdenes cutáneos en pacientes VIH serorreactivos, se deben o a la inmunodeficiencia adquirida o a la terapia retroviral (TARV. Aunque la TARV, ha disminuido las infecciones y las neoplasias oportunistas en piel, en países en vía de desarrollo como el nuestro, no todos los pacientes tiene acceso a la TARV, por lo que las dermatosis en estos pacientes, continúan siendo crónicas, progresivas y muchas veces delatando nuevos casos. Existen desórdenes mucocutáneos altamente indicativos de serorreactividad VIH. Cuando nos encontramos frente a alguno de los siguientes cuadros: exantema del síndrome

retroviral; onicomicosis subungueal proximal; úlceras herpéticas crónica; leucoplasia vellosa oral; sarcoma de Kaposi; folliculitis eosinofílica; molusco contagioso facial múltiple en adultos, es mandatario realizar pruebas sanguíneas en busca de anticuerpos anti VIH. Otros trastornos frecuentemente indicativos son: enfermedades de transmisión sexual, ya que indica prácticas sexuales inseguras; herpes zoster, especialmente cuando es bilateral; signos de uso de drogas inyectables y candidiasis orofaríngea y vulvovaginal recurrentes. Desórdenes posiblemente asociado son: linfadenopatía generalizada, dermatitis seborreica extensa y refractaria y úlceras aftosas recurrentes y refractarias. Se revisa dieciséis pacientes VIH serorreactivos, 15 hombres y una mujer, que presentaron algún trastorno mucocutáneo y que acudieron al Departamento de Dermatología del Hospital Luis Vernaza, de Guayaquil Ecuador. La edad promedio de los pacientes fue 32 ± 8 años, el tiempo de evolución de su dermatosis fue de 62 ± 156 meses (mediana: 10. De los 16 pacientes, 12 eran VIH serorreactivos conocidos y en 4 la dermatosis delató su infección. A todos los pacientes, se les realizó tinción de Gram, KOH, cultivo para hongos y bacterias y biopsia cutánea. Seis pacientes tuvieron los siguientes diagnósticos: erisipela, condilomas, psoriasis, dermatitis seborreica, sarcoma de Kaposi y reacción medicamentosa. Dos pacientes tuvieron folliculitis generalizada por estafilococos. Dos pacientes tuvieron extensa tiña corporis por trichofito rubrum. Dos pacientes tuvieron histoplasmosis, uno de ellos con histoplasmosis diseminada y gran afectación del estado general, con tiempo de evolución relativamente corto (2 meses) descubrió su infección VIH en el hospital. El otro paciente tenía histoplasmosis exclusivamente cutánea. Dos pacientes tuvieron herpes zoster y en quienes su enfermedad SIDA debutó con la dermatosis. Cuatro pacientes presentaron pápulas generalizadas pruriginosas. A pesar de los múltiples exámenes para descartar infección bacteriana o micótica, no pudo demostrarse ningún germen causante de las lesiones. La biopsia resultó también muy inespecífica por lo que el diagnóstico de papulosis inespecífica del SIDA fue hecho.

ENFERMEDADES TROPICALES

36. EVALUACIÓN DE LA AUTOINMUNIDAD EN RATONES BALB/C INMUNIZADOS CON UNA BIBLIOTECA GENÓMICA DE EXPRESIÓN DE *TRYPANOSOMA CRUZI*. Elizabeth Hernández¹, Esteban

Alberti¹, Armando Acosta², María Elena Sarmiento³, Arturo Munster⁴.

¹CIREN. ²Instituto Pedro Kouri. ³Instituto Finlay. ⁴ICVP Victoria de Giron, Cuba.

Introducción: Uno de los problemas de la seguridad para las vacunas de ADN es la inducción de fenómenos de autoinmunidad. Nosotros examinamos el efecto de la inmunización con ácidos nucleicos de *Trypanosoma cruzi* en la inducción de diferentes autoanticuerpos en ratones de Balb/c. **Material y método:** Los animales fueron divididos en cinco grupos que recibieron 25 µg de la biblioteca genómica de expresión (grupo L), 25 µg de antígenos solubles de *T. cruzi* (grupo T), 25 µg del plásmido pcDNA3 (grupo P), 25 µg de genómica ADN de *T. cruzi*. (grup G) y grupo de animales no inmunizados. Los anticuerpos antinucleares y anticuerpos contra músculo cardíaco fueron evaluados por inmunofluorescencia indirecta y los anticuerpos anti ADN de doble, simple cadena y el anti IgG factor reumatoideo fueron determinados semanalmente por ELISA. **Resultados:** La vacunación no provocó la inducción de anticuerpos anti ADN de doble o simple cadena, anticuerpos antinucleares y contra músculo cardíaco. Se observó un aumento transitorio del factor reumatoideo IgG en los ratones inmunizados con la biblioteca genómica de expresión de *T. cruzi*. **Conclusiones:** Nuestros hallazgos sugieren que la inducción de respuestas autoinmunes frente al ADN utilizado en la inmunización es poco probable.

37. ESTUDIO DE LA INMUNOGENICIDAD Y CAPACIDAD PROTECTORA DE UNA BIBLIOTECA GENÓMICA DE EXPRESIÓN DE *TRYPANOSOMA CRUZI* EN RATONES BALB/C. Esteban Alberti¹, Elizabeth Hernández¹, Aniran Ruiz², María E Sarmiento³, Armando Acosta⁴.

¹CIREN. ²IPK. ³FINLAY, Cuba.

Se construyó una biblioteca genómica de expresión de *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) utilizando como vector el plásmido pcDNA3, con la cual se inmunizaron ratones de la línea isogénica BALB/c por vía intramuscular. Se empleó un grupo control positivo al que se le administró antígenos solubles de *T. cruzi* y otro grupo que recibió el plásmido utilizado para la construcción de la biblioteca genómica; un grupo no recibió inmunización. A cinco animales de cada grupo se les extrajo sangre del plexo retroorbital a las tres semanas posteriores a la tercera inmunización, para estudiar la respuesta

de anticuerpos específicos contra antígenos solubles del parásito mediante la técnica del Western Blot. Quince días después de la tercera inmunización diez ratones de cada grupo fueron retados con una dosis letal de una cepa virulenta de *T. cruzi*. Se obtuvo una respuesta de anticuerpos significativa en los animales inmunizados con la biblioteca genómica de expresión y con antígenos solubles del parásito. Se evidenció un nivel de protección en los animales inmunizados con la biblioteca genómica con relación a los no inmunizados con esta.

38. EL RIESGO DE PADECER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO.

Denis Berdasquera Corcho.

Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Cuba.

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en la que se estudiaron 351 embarazadas captadas entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del año 2002 en el municipio Guanajay, provincia La Habana. Para la recogida de la información se utilizó un formulario, donde se estudiaron variables biológicas y socioculturales obtenidas de las historias clínicas de las gestantes, archivadas en los consultorios médicos de la familia y en el hospital de la localidad, calculando las tasas de prevalencias de cada una de las infecciones y los riesgos relativos y los riesgos atribuibles poblacionales porcentuales en las gestantes. Predominaron las embarazadas en edades de 20 a 34 años, un alto nivel de escolaridad, amas de casa, con pareja estable y más del 90 % habían comenzado sus relaciones sexuales antes de cumplir los 20 años. La moniliasis y la trichomoniasis fueron las infecciones que mayores prevalencias presentaron, seguidas en orden decreciente de la blenorragia, el herpes simple, el condiloma acuminado, la hepatitis B, la sífilis, y el VIH/SIDA. La distribución de gestantes con infecciones de transmisión sexual, según variables socioculturales, tuvo un comportamiento similar a la distribución general de estas en el total de las embarazadas. Las embarazadas con Herpes simple fueron las que mayores probabilidades tuvieron de abortar espontáneamente y de tener un hijo bajo peso al nacer y/o con conjuntivitis. El padecer una enfermedad de transmisión sexual con anterioridad representó el mayor riesgo atribuible poblacional porcentual en las gestantes para abortar espontáneamente y/o tener un hijo bajo peso o con conjuntivitis. Se hacen recomendaciones. Las cifras de RR y RA poblacionales porcentuales de las diversas ITS

evaluadas se muestran en la tabla anexa.

Enfermedad	Riesgo relativo	Riesgo atribuible poblacional porcentual
Herpes simple y conjuntivitis	7,5	20 %
Herpes simple y aborto espontáneo	7,0	20 %
Herpes simple y bajo peso al nacer	6,6	10 %
ITS y conjuntivitis	5,0	50 %
ITS y bajo peso al nacer	4,1	40 %
ITS y aborto espontáneo	3,3	40 %
Moniliasis y aborto espontáneo	2,6	40 %

39. EPIDEMIOLOGÍA DE LA BARTONELLOSIS AGUDA EN NIÑOS. Ciro Maguiña³, Judith Patricia Breña Chávez¹, Wilfredo Pozo², Herminio Hernández⁴.

¹Universidad Peruana Cayetano Heredia;

²Departamento de Medicina e Infectología del Instituto Especializado de Salud del Niño; ³Departamento de Enfermedades Transmisibles y Dermatológicas del Hospital Nacional Cayetano Heredia; ⁴Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Perú.

Introducción: El grupo más afectado por bartonelosis son los niños. Han aparecido nuevas zonas endémicas en selva alta de Perú. **Objetivos:** Determinar la edad, sexo, lugar de contacto y procedencia, estación y año en el cual se adquirió la bartonelosis aguda. **Material y métodos:** Se revisaron las historias de 32 niños, internados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y en el Instituto Especializado de Salud del Niño desde 1993 a 2003. **Resultados** La edad promedio fue 9,8 años, 47 % entre los 5 y 15 años; fueron varones 23 (72 %); el lugar de contacto en 19 casos (59 %) fue en Ancash, 5 (16 %) en Lima, 4 (13 %) en Cajamarca y el resto en Cuzco, Huanuco, Junín y La Libertad. Se reportaron casos procedentes de zonas de selva alta, como San Ignacio (Cajamarca), Quillabamba (Cuzco) y Chanchamayo (Junín). Fueron nativos de zonas endémicas 23 (72 %). La estación del año más frecuente fue el verano, los años de mayor incidencia fueron 1998 y 1999 acumulando en total 16 casos. **Conclusiones:** El grupo etario más afectado fue el escolar, a predominio de los varones, si bien la mayoría procedía de áreas endémicas establecidas, algunos acudieron de zonas de selva alta. La mayoría fueron nativos. La estación más frecuente fue el verano por corresponder a los meses de lluvia y el 50 % de casos se presentaron durante el brote en Ancash en 1998-99.

40. BARTONELLOSIS AGUDA EN NIÑOS. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIALES Y DE TRATAMIENTO. Ciro Maguiña², Judith Patricia Breña Chávez¹, Herminio Hernández³, Wilfredo Pozo⁴.

¹Universidad Peruana Cayetano Heredia.

²Departamento de Enfermedades Transmisibles y Dermatológicas del Hospital Nacional Cayetano Heredia. ³Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. ⁴Departamento de Medicina e Infectología del Instituto Especializado de Salud del Niño, Perú.

Objetivos: Determinar las características clínicas, factores asociados a mal pronóstico, datos de laboratorio y el tratamiento utilizado en la Bartonelosis aguda en niños. **Material y métodos:** Se revisaron las historias de 32 niños, internados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y en el Instituto Especializado de Salud del Niño desde 1993 a 2003. **Procesamiento** con SPSS versión 10. **Resultados:** Los síntomas principales: fiebre (97 %), hiporexia (91 %), síntomas gastro-intestinales (66 %) malestar general (53 %); los signos principales: palidez (97 %), hepatomegalia (78 %), taquicardia (75 %) y linfadenomegalia (72 %). El promedio de hematocrito fue 18,8 %, leucocitosis 63 %, desviación izquierda 60 %, plaquetopenia 25 %, hiperbilirrubinemia a predominio indirecto 45 %, hipoalbuminemia 68 %. Hubo complicaciones en 78 %, infecciosas 8/32 (25 %), no infecciosas 7/32 (22 %), infecciosas y no infecciosas 10/32 (31 %). De las infecciosas destacan las respiratorias (25 %), fiebre tifoidea/salmonelosis (19 %), un caso de endocarditis infecciosa y otro de probable púrpura fulminans. De las no infecciosas las cardiovasculares (34 %) y la neurobartonellosis (34 %), hubo un caso de anemia hemolítica autoinmune. La letalidad en nuestra serie fue de 6 %. El 72 % de casos recibió transfusiones sanguíneas, el 97 % recibió antibiótico, utilizando cloranfenicol solo o combinado (56 %), ciprofloxacino solo o combinado (34 %). **Conclusiones:** Los niños con bartonellosis aguda en nuestra serie tuvieron gran morbilidad, las complicaciones más frecuentes fueron las cardiovasculares, neurológicas y las infecciosas. Hubieron presentaciones inusuales. La anasarca se asoció a taponamiento cardíaco; el taponamiento cardíaco y *shock* cardiovascular se asociaron a mayor letalidad. Se ha utilizado ciprofloxacino en 34 % de pacientes, con buena respuesta.

41. MORBILIDAD DE AMIBIASIS INTESTINAL EN LA COLONIA TOVAR DURANTE EL PERÍODO ENERO - OCTUBRE DEL 2004. Yesenia Chacón¹,

Bárbara Castillo¹, Aracelys Betancourt¹, Laura Oria¹.

¹Venezuela.

Objetivo: La OMS estima que entre 400 y 500 millones de personas en el mundo están infectadas con *Entamoeba histolytica*. En Venezuela, hay aproximadamente 100 948 casos y lejos de ser controladas aumenta su espectro, por tanto es importante conocer la morbilidad de amibiasis intestinal en la Colonia Tovar en el Estado Aragua en el 2004. **Metodología:** Es una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva, no experimental, basadas en exámenes de heces de 170 pacientes, ambos sexos y todas las edades, interrogándose procedencia, tomando época del año. Se realizó análisis de frecuencia y se presentan en cuadros. **Resultados:** De 170 pacientes el sexo masculino es el más afectado con 53,53 %, el grupo de edad está comprendido entre 21 y 59 años con 38,23 %, la forma parasitaria encontrada fue el trofozoito con 41,17 %, coincidiendo aumento en el 2º trimestre del año con un 47,3 % y procedentes de Costa de Maya con un 11,17 %. Se evaluaron 170 pacientes con exámenes de heces positivos para *Entamoeba histolytica* en cualquier estadio. La forma trofozoítica fue constatada en 76,15 %, la quística en 24,85 % y ambas formas en un mismo examen de heces en 30,76 %. Se evidenció un aumento de la forma quística entre el mes de mayo y junio, el cual coincide con el inicio de la estación lluviosa local. **Discusión:** En nuestro estudio la amibiasis representa un problema socioeconómico grave ya que afecta a la población trabajadora y productiva protagonizada por adultos del sexo masculino, presentándose en su forma aguda invasiva, durante los meses en los que coincide el aumento del uso de abono. **Conclusión:** Las enfermedades de la pobreza (parasitosis) no necesitan del factor climático para persistir, sino de las condiciones sociales de escasa instrucción y marginalidad prevalentes, por tal motivo es necesario desarrollar políticas definitivas para atender a la salud y la educación con el objeto de disminuirlas, además de la carga financiera que representan para las instituciones públicas dispensadoras de salud. **Palabras clave:** Morbilidad. Amibiasis. Colonia Tovar.

42. INCIDENCIA DE DENGUE EN EL MUNICIPIO AUTÓNOMO SIFONTES Y SU COMPORTAMIENTO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO POR MEDIO DE CASOS CONFIRMADOS SEROLÓGICAMENTE EN EL HOSPITAL TIPO I "DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ" DE TUMEREMO, ESTADO BOLÍVAR. ENERO - NOVIEMBRE DE 2004. Ana Ysabel García Catoni¹,

Patricia Ysabella Nuñez Fernández², Isabel Betí³, Walfang Bastidas³ Nathalie Rosal³.

¹Hospital Uyapar, Puerto Ordaz. ²Hospital Rural Tipo I, Tumeremo. ³Hospital Rural Tipo I Dr. José Gregorio Hernández, Tumeremo; Venezuela.

Objetivo general: Estimar la incidencia de dengue en el municipio Sifontes y evaluar su comportamiento clínico epidemiológico por medio de casos confirmados serológicamente en el Hospital Tipo I “Dr. José Gregorio Hernández” de Tumeremo, Estado Bolívar entre los meses enero – diciembre de 2004. **Objetivos específicos:** a. Identificar la distribución por grupo etario y sexo de fiebre dengue. b. Definir los signos y síntomas más frecuentes en pacientes con dengue de acuerdo a su forma clínica, al sexo y edad. c. Determinar en pacientes con serología positiva para dengue el porcentaje de hospitalización. d. Establecer la mayor prevalencia por parroquias de esta entidad en el municipio Sifontes. e. Señalar las medidas de prevención y control sobre el vector del dengue. f. Analizar si existe sub-registro (sea por falta de sospecha diagnóstica, ausencia de pesquisa y seguimiento de los casos, el déficit en el llenado de la ficha epidemiológica y la historia clínica del paciente). **Marco metodológico:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, y de tipo transversal; el universo estuvo conformado por 6 100 pacientes que acudieron con síndrome febril. La muestra, a su vez estuvo constituida por 152 pacientes con serología positiva para dengue. **Criterios de inclusión:** todo paciente con serología positiva para el virus del dengue del Municipio Sifontes y ausencia de criterios de exclusión (pacientes provenientes de otros municipios). **Procedimiento de recolección de datos:** Se procedió a la revisión de registros de morbilidad de los pacientes que asistieron a la consulta Emergencia del Hospital entre los meses de enero – noviembre de 2004, para seleccionar la muestra de estudio, se aplicaron una de las fichas según si el paciente iba a ser tratado de manera ambulatoria o si se procedía a su hospitalización. **Análisis estadístico:** se realizó un análisis descriptivo para la muestra con medidas de posición central intervalo: promedio y frecuencias relativas. **Resultados y conclusiones:** El sexo predominante en el presente trabajo fue el sexo masculino con un 57,24 % con un pequeño margen de diferencia del sexo femenino 42,78 %. En cuanto al grupo etario en el sexo masculino fue de 0 – 11 años y en el femenino de 11 – 20 años. No existe marcada diferencia entre los pacientes hospitalizados y no hospitalizados con

diagnóstico de fiebre dengue. La fiebre seguido de la cefalea fueron los síntomas más frecuentes como motivo de consulta indiferentemente del grupo etario y el sexo. Los meses con más casos de dengue son los meses de mayo y julio. El sector con mayor número de casos de dengue es Sifontes seguido del Zabaleta y la Manga. No se tiene seguimiento de los pacientes con diagnóstico de fiebre dengue ya que al recuperarse no acuden más a la emergencia del hospital, además de no llenarse las fichas epidemiológicas de forma oportuna.

43. ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE EMPOZOÑAMIENTO OFÍDICO HOSPITAL “GERVASIO VERA CUSTODIO”, UPATA ESTADO BOLIVAR - VENEZUELA. Gualberto Rivero¹, Natali Gonzalez¹, Rosangela Rivas¹, Daniel Marquez², Gilda Antonelli¹.

¹Hospital Gervasio Vera Custodio. ²Hospital Domingo Luciani, Venezuela.

Los accidentes ofídicos son un serio problema de salud en los países tropicales porque son responsables de una alta incidencia de morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de accidentes por mordeduras de serpientes venenosas en la población Norte – Sur del Estado Bolívar. Venezuela. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, analizando los datos clínicos y epidemiológicos recolectados en pacientes que fueron hospitalizados por empozoñamiento ofídico, en los servicios de Pediatría y Medicina Interna del Hospital Gervasio Vera Custodio, Upata. Durante el período enero 2003 – diciembre 2004. **Resultados:** Se registraron 85 casos de empozoñamiento ofídico, provenientes en su mayoría de zonas rurales (92,9 %), predominando el sexo masculino (74,1 %), en edades comprendidas entre 21- 60 años (55,9 %). La mayor frecuencia se observó en el mes de febrero (15,1 %), en horario comprendido entre 4:00 – 8:00 pm (49,4 %), realizando en su mayoría labores agrícolas (43,5 %). La especie del género *Bothrops*, *Crotalus* y *Lachesis* fueron responsables del 67 %, 20 % y 12,9 % de los casos respectivamente, siendo pie (43,5 %) la región anatómica más frecuentemente mordida. La clínica más predominante fue dolor (92,9 %), edema (74,1 %) y hemorragia local y sistémica (43,9 %). La alteración paraclínica más frecuente para el género *Bothrops* fue prolongación de los tiempos de coagulación (54,3 %) y disminución del hematocrito (26,3 %). Se registraron 2 muertes por la especie *Lachesis* (2,35 %).

Conclusión: Este estudio ha permitido identificar algunas características del perfil epidemiológico de los accidentes ofídicos en esta región proporcionando datos para un mejor registro de prevención.

44. ENTEROINFECCIONES PARASITARIAS EN EL ESTADO BOLÍVAR. DPTO. DE PARASITOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA, ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE ORIENTE, NÚCLEO BOLÍVAR, CIUDAD BOLÍVAR, VENEZUELA. Rosangela Rivas¹, Natali González¹, Marjubeth Macabril¹, Gabriela Lovera¹, Felice Guido¹, Ytalia Blanco², Iván Amaya², Clemencia Medrano², Rafael González², María Bello², Diana Abeb², María San Martín².

¹Hospital Gervasio Vera Custodio. ²Escuela de Cs de la salud, UDO, núcleo Bolívar, Venezuela.

Las parasitosis intestinales representan un problema de salud pública importante y frecuente a nivel mundial, en especial en los países en vías de desarrollo. Objetivo: Determinar las prevalencias de parásitos intestinales en el Estado Bolívar. Metodología: La población en estudio fue representada por los habitantes de toda la geografía del estado Bolívar, durante el período 2001-2003. La muestra estuvo conformada por 2 990 personas pertenecientes a los diferentes municipios del estado. De cada uno se obtuvo una muestra fecal la cual fue analizada a través del examen directo de heces con solución NaCl 0,85 % y lugol. Después de preservarlas en dicromato de potasio 2 % se le aplicaron los métodos de concentración de Formol-éter y Kato cualitativo. Resultados: Se encontró que el 80,7 % (n = 2414) de la población se encontraba parasitada. Los protozoarios resultaron más frecuentemente diagnosticados con 57,4 % (n = 1717) mientras que los helmintos presentaron un 50 % (n=1454). El parásito más frecuente fue *Blastocystis hominis* con 43,3 % (n = 1296). El municipio con mayor frecuencia de parásitos intestinales fue el Municipio Autónomo Gran Sabana con 16,5 % (n = 369). Es de destacar el hallazgo de un caso de parasitosis por *Trichostrongylus sp.*, helminto que muy pocas veces ha sido observado en nuestro medio. Conclusiones: En el Estado Bolívar, los protozoarios son los agentes causales más frecuentes de enteroinfecciones parasitarias. *Blastocystis hominis* es el parásito con mayor prevalencia en el Estado Bolívar.

45. FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA (TNF- α), ÓXIDO NÍTRICO (ON) Y MALONDIALDEHÍDO (MDA) EN PACIENTES CON INFECCIÓN VIRAL DEL

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC). José Rafael Hernández Jurado¹, N Valero¹, K González¹, T Bravo¹, LM Espina¹, J Arias¹, M Maldonado¹, M Montiel¹, F Arocha F¹, Mavárez A¹.

¹Sección de Virología, Instituto de Investigaciones Clínicas "Dr. Américo Negrette", Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Venezuela.

Objetivos: Analizar las concentraciones de TNF- α , ON y MDA en infecciones virales del SNC y relacionarlas con la severidad de la infección por tipo viral. Material y métodos: Se seleccionaron de 109 pacientes, 24 muestras pareadas de líquido cefalorraquídeo (LCR) y suero de pacientes sospechosos. Los controles (pacientes seronegativos con parámetros de laboratorio normales). La determinación sérica e intratecal IgM e IgG contra los virus de encefalitis equina venezolana (EEV), dengue, rubéola, sarampión, herpes simple (VHS) y Epstein Barr (VEB) y de TNF- α se realizó por la técnica de ELISA. El ON por el ensayo de diazotización y el MDA por el método del ácido tiobarbitúrico. Resultados: Se evidenció un 62,49 % de casos con infección viral del SNC, producida por dengue, VHS y VEB. No se detectaron casos positivos para otros virus. Los pacientes con encefalitis viral (EV), a expensas del virus Dengue (ED), exhibieron valores séricos e intratecales incrementados (P< 0,05) de TNF- α . La respuesta sérica de ON en EV fue variada, alcanzando en ED las más altas concentraciones entre los grupos estudiados; en los LCRs el incremento no fue significativo. No se evidenciaron cambios importantes en las concentraciones de MDA. No se encontró asociación entre la severidad clínica, representada por complicaciones neurológicas y convulsiones, y el TNF- α , ON y MDA. Conclusión: Los resultados sugieren respuesta inflamatoria incrementada mediada por el TNF- α intratecal en pacientes con ED no relacionada con la severidad clínica, pero sí con la evolución de la enfermedad.

46. ENCUESTA SEROLÓGICA PARA ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA (EEV) EN LA POBLACIÓN HUMANA DEL MUNICIPIO PÁEZ ESTADO ZULIA, AÑO 2004. José Rafael Hernández Jurado¹, N Valero¹, E Bonilla¹, A Mavárez¹, J Arias¹, J Chávez¹, LM Espina¹, A Medina¹, Y Carrero¹, M Maldonado¹, E Montero¹.

¹Sección de Virología, Instituto de Investigaciones Clínicas "Dr. Américo Negrette", Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Venezuela.

Introducción: A pesar que desde 1995 ha habido un silencio epidemiológico para EEV, el seguimiento serológico y la ubicación de

comunidades susceptibles son elementos importantes en el sistema de vigilancia en áreas de alto riesgo a la ocurrencia de EEV. **Objetivo:** Determinar la inmunidad y/o susceptibilidad al virus de la EEV en la población del municipio Páez del estado Zulia. **Material y métodos:** Entre los meses de febrero y octubre de 2004, sin distinción de sexo, edad y procedencia, se obtuvieron 164 muestras de suero de pacientes del Hospital II Binacional de Paraguaripoa. Se les llenó un formulario diseñado para tal fin. Para la determinación de IgG anti EEV se utilizó el método ELISA de captura. **Resultados:** La seroprevalencia en la población analizada fue de 60,3 %. En relación al sexo, se observó un 50,94 % (25/49) para los hombres y 64,27 % (74/115) para las mujeres; en cuanto a los grupos de edad se encontró un elevado índice de seropositividad en el grupo de 0-10 años (51,85 %: 14/27). En el resto de los grupos la inmunidad se ubicó entre un 48 % y 79,1 %; Las comunidades de la parroquia Guajira resultaron con menor grado de susceptibilidad (53,04 %). **Conclusión:** Se confirma la presencia de anticuerpos IgG anti EEV en un alto porcentaje de la población debido posiblemente a epidemias anteriores, sin embargo, la alta prevalencia en las muestras de menores de 10 años, sugiere presencia del virus en forma subclínica, no reportada o mal diagnosticada e indirectamente actividad viral silente en la zona.

47. CARACTERIZACIÓN DEL BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN VENEZUELA EN EL AÑO 2003. José Rafael Hernández Jurado¹, E Finol¹, N Valero¹, E Berrueta¹, F Añez¹, M Maldonado¹, LM Espina¹, A Mavárez¹, E Meleán¹.

¹Sección de Virología, Instituto de Investigaciones Clínicas "Dr. Américo Negrette", Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Venezuela.

Objetivo: Conocer el comportamiento epidemiológico y caracterizar el brote de fiebre amarilla selvática ocurrido en Venezuela durante el 2003. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo con datos de los centros de salud de las zonas afectadas, adscritos al Ministerio de Salud y Desarrollo Social; clasificándose según edad, sexo, manifestaciones clínicas, ocupación, residencia y lugar de probable infección, mortalidad y pruebas confirmatorias. Determinándose la tasa de ataque en los estados afectados y el índice de afectación. **Resultados:** Se investigaron 1126 casos a nivel nacional, confirmándose 43 (3,82 %) con 20 defunciones (46,51 %). El estado Zulia fue el más afectado,

con 29 casos y 15 defunciones (51,72 %), seguido Táchira con 27,9 % y Portuguesa con 4,66 %. La mayoría se reportó entre las semanas 26 a 34, con predominio del sexo masculino (81,39 %). La población activa económicamente entre 15 y 44 años presentó 67,43 % de los casos e índices de afectación más altos. Los trabajadores del agro fueron los más afectados (39,53 %). La evolución aguda y severa tuvo un promedio de 6,63 días en casos letales. 9 casos fueron infectados en Colombia, 4 residentes y 5 en Venezuela. **Conclusiones:** Los resultados indican que este brote se presentó por deficiencias de vacunación, favorables condiciones para el mantenimiento del ciclo enzoótico y la invasión de habitantes a zonas de riesgo sin la debida protección. La población desplazada desde Colombia representó 9,43 % de los casos. Comprobándose la existencia de dos ondas epizooticas en el occidente del país, la del Lago de Maracaibo y de San Camilo.

48. FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGOS EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR *TOXOPLASMA GONDII* EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRE-NATAL. Mairellys Leidenz¹, Mayda Herrera², Antonio Herrera³, Eduardo González⁴, Jemima Cabello⁵.

¹Hospital Universitario de Coro Alfredo Van Grieken; ²AR II Pedregal. ³AU II Edgar Peña. ⁴Hospital San Luis. ⁵Instituto Falconiano de Emergencias Médicas, Venezuela.

La toxoplasmosis constituye un problema de salud pública ya que representa una apreciable causa de morbilidad neonatal. Es por esto que con el objeto de determinar la frecuencia de factores de riesgos epidemiológicos asociados a la infección por *Toxoplasma gondii* en embarazadas, se realizó un estudio descriptivo transversal de campo a 45 embarazadas con edades entre 15 a 42 años de edad que acudieron a la consulta de control prenatal en el AR II "Dr. Ygnacio Bravo" de Pueblo Nuevo de la Sierra, Municipio Petit, Estado Falcón, en el mes de marzo de 2004. A dichas embarazadas se les determinó anticuerpos antitoxoplasma gondii (IgG e IgM) mediante la técnica de hemaglutinación indirecta y se les aplicó una ficha encuesta para determinar factores de riesgos asociados a esta infección, obteniéndose que un 17,78 % de las embarazadas resultaron positivas para IgG y 8,89 % para IgM, con respecto a los factores de riesgos se agruparon en tres grupos: riesgo elevado (>8 factores de riesgo): 4,44 % de la población, riesgo moderado (5 a 7 factores de

riesgos): 75,55 % de las embarazadas y riesgo bajo (<4 factores de riesgos): 20 % de las pacientes. Determinándose que las embarazadas tienen un riesgo moderado para toxoplasmosis, siendo los factores más frecuentes: consumo de agua no potable, no congelar las carnes, no lavarse las manos antes de comer, consumo de leche de vaca líquida, animales domésticos, contacto con tierra y vivienda rural. Siendo de gran importancia identificar y tratar precozmente los factores de riesgos modificables para disminuir la morbimortalidad por toxoplasmosis.

49. PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR TOXOPLASMA GONDII EN EMBARAZADAS DE TRES POLICLÍNICOS DEL MUNICIPIO LISA. Raydel Martínez¹, Daisy Rodríguez¹, Pedro Casanova¹, Raimundo Cox¹, Dora Ginorio¹, Martha Rodríguez¹, Jorge Fraga¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Ciudad Habana, Cuba.

La toxoplasmosis es una infección parasitaria cosmopolita de alta frecuencia en los humanos. La prevalencia de anticuerpos contra toxoplasma es alta a nivel mundial, especialmente en países tropicales y subtropicales con un promedio de 50 % a nivel internacional en la población aparentemente sana. Su importancia en salud pública reside sobre todo en la gravedad de la infección congénita y sus secuelas. Se realizó un estudio descriptivo transversal en los Policlínicos Aleida Fernández, Pulido Humarán y Pedro Fonseca del municipio Lisa en Ciudad de la Habana de una muestra representativa de 160 embarazadas, en el período comprendido desde marzo a septiembre de 2003 con el objetivo de identificar la prevalencia, y factores de riesgo asociados a la adquisición de la infección por *Toxoplasma gondii* en embarazadas a quienes se les realizó una encuesta epidemiológica y luego la prueba de anticuerpos IgG e IgM anti toxoplasma con la técnica de inmunofluorescencia indirecta. Metodología: Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó un muestreo simple aleatorio, teniendo en cuenta el número de captaciones anuales y el número de nacimientos en estos tres policlínicos con una confiabilidad del 95 % y una precisión de 5 %. Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron los porcentajes y la prueba de Chi cuadrado. Para establecer la fuerza de asociación de las variables en estudio se utilizó el riesgo relativo (RR), intervalo de confianza (I.C) para una confiabilidad del 95 % y los valores de P igual o menor que 0,05 Resultados: Se encontró una prevalencia del

44 %. La infección se observó en todos los grupos etarios, aunque la mayor prevalencia se encontró en las mujeres entre 21 y 30 años (31,4 % y 25,7 % respectivamente). La mayoría de las gestantes presentaron títulos bajos (1:16 y 1:32). Se diagnostica infección aguda en una gestante con títulos de 1:512 en la primera muestra y 1:2 048 en la segunda. Se determinaron como factores de riesgo asociados a la ocurrencia de la infección toxoplásmica, la convivencia con gatos, presencia de ratas o ratones en la vivienda o sus alrededores e ingestión de carne poco cocinada ($P < 0,05$).

50. PRIMER REPORTE CLÍNICO Y VIROLÓGICO DE HEPATITIS E EN CUBA. María Caridad Montalvo Villalba¹, Alejandro Trujillo¹, Licel Rodríguez¹, Angel Goyenechea¹, Marité Bello¹, Aidonis Gutierrez¹, Susel Sariego¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Cuba.

Objetivos: Reporte de un caso de hepatitis viral aguda por virus de hepatitis E (VHE) en un paciente sin antecedentes de viajes internacionales. Materiales y métodos: En el Servicio de Gastroenterología del IPK fue atendido un paciente de 22 años, al que se le indicó exámenes de laboratorio clínico (ASAT, ALAT), luego de ser negativo a la IgM-VHA; HBsAg; anti-VHC; se le realizó IgM-VHE y RT-PCR para detectar el genoma viral. Resultados: El diagnóstico de hepatitis E se estableció teniendo en cuenta los síntomas clínico, examen físico y los resultados positivos de las pruebas serológicas para el VHE. Conclusiones: Este es el primer reporte clínico, virológico y epidemiológico de hepatitis E en Cuba, lo que sugiere que este virus debe tenerse en cuenta para el diagnóstico de casos esporádicos de hepatitis viral aguda.

51. IDENTIFICACIÓN DE LAS ESPECIES CAUSANTES DE EHRLICHIOSIS CANINA CON POTENCIAL TRANSMISIÓN HUMANA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS. John Ossenkopp¹, José Suarez¹, Nancy Gutiérrez², Laura Naranjo¹, Tatiana Drummond¹, Maritza Alvarez³, Dania Ramírez⁴, Jaime Torres¹, Julio Castro¹, Nahir Martínez¹, Francisco Triana-Alonso², Johanny Ruiz², Akemys Watts², Carlos Torres V¹.

¹Sección de Infectología del Instituto de Medicina Tropical, Universidad Central de Venezuela. ²Centro de Investigaciones Biomédicas (BIOMED-UC), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua. ³Laboratorio Genomik. ⁴Laboratorio VETLAB, Venezuela.

Introducción: En Venezuela la Ehrlichiosis es

considerada endémica en caninos y equinos. En base a la relación antigénica y homología de la secuencia 16S rRNA se han delineado tres genogrupos de *Ehrlichia*: genogrupo I donde están incluidos *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewingii*; genogrupo II con *E. phagocytophila*, Agente granulocítico humano (agente HGE), *E. equi* y *E. platys*; genogrupo III donde están incluidos *E. sennetsu*, *E. risticii* y *Neorickettsia helminthoeca*. Las especies patógenas para el humano son: *E. chaffeensis*, *E. canis*, *E. ewingii*, Agente HGE, *E. equi* y *E. sennetsu*. **Objetivo:** Identificar las especies de *Ehrlichia* canina reconocidas internacionalmente en la nueva taxonomía como causantes de antroponosis. **Materiales y métodos:** Se estudiaron 16 perros, 12 sintomáticos y 4 asintomáticos para Ehrlichiosis, a los cuales se les realizó en primer lugar estudio de capa leucocitaria; además de estudio de reacción de cadena de polimerasa (PCR) para *Ehrlichia* spp, utilizando cebadores específicos del gen 16S rRNA, EHR16SD (5'-GGTACCYACAGAAGAAGTCC-3') y EHR16SR (5'-TAGCACTCATCGTTACAGC-3'). Finalmente a los perros con capa leucocitaria y PCR positiva se les realizó estudio de PCR específico para especies. Para la identificación de la especie *E. canis* se incluyeron los cebadores canis (5'-CAATTATTTATAGCCTCTGGCTATAGGA-3'), y HE3 (5'-TATAGGTACCGTCATTATCTTCCCTAT-3'). Para la especie *E. chaffeensis* los cebadores HE1 (5'-CAATTGCTTATAACCTTTTGGTTA TAAAT-3'), y HE3 (5'-TATAGGTACCGT CATTATCTTCCCTAT-3'). **Resultados:** De los 12 perros sintomáticos todos tuvieron capa leucocitaria positiva con inclusiones mononucleares; no se evidenciaron inclusiones granulocíticas. Sólo 8 perros fueron positivos para PCR genérico, siendo incluidos para el estudio. De los perros asintomáticos todos tuvieron capa leucocitaria negativa y PCR genérico negativo. Se realizó estudio de PCR para genogrupo I mononucleares con potencial infectante humano (*E. canis* y *E. chaffeensis*) obteniéndose 6 perros sólo positivos para *E. canis* y 2 perros negativos para ambas especies. **Conclusión:** En nuestro estudio la *E. canis* (genogrupo I) representa el 75 % de la Ehrlichiosis monocítica canina, el otro 25 % estaría representado por otras especies de *Ehrlichia* monocítica no reconocidas patógenas para el ser humano. No se encontraron perros con Ehrlichiosis granulocítica.

52. MENINGITIS TUBERCULOSA EN NIÑOS. Raida Petrela¹, L Mati¹, A Simeoni¹, A Luari¹, A Prifti¹, L Kote¹.

¹Centro Hospitalario Universitario Madre Teresa. Dto de Pediatría, Albania

Resumen: La meningitis tuberculosa es una causa importante de morbimortalidad en el mundo. La mortalidad está entre el 20 % al 35 % en varios estudios. El diagnóstico temprano y el tratamiento específico antituberculoso es esencial para evitar las secuelas neurológicas permanentes y la mortalidad. **Palabras clave:** Niño. Tuberculosis. Meningitis. Tratamiento. Diagnóstico temprano. Hidrocefalia. Secuelas. **Metodología:** Nosotros analizamos los datos de 22 pacientes tratados en nuestra clínica entre 1994-2004. Estos datos se han corregido en forma prospectiva en base a síntomas y signos, vacuna BCG, PPD, (Mantoux) laboratorio, estudios radiológicos y microbiológicos. Los pacientes se dividieron en tres estadios clínicos de acuerdo a la clasificación de Lincoln y col. En las series admitidas a todos se les realizó Tc y examen del líquido cefalorraquídeo obtenido durante la hospitalización. Después de un período de seguimiento de 2-4 meses se categorizó a los pacientes de acuerdo a los criterios pronósticos definidos por Smith. Categoría I; incluye a los pacientes totalmente recuperados o con anomalías físicas que no afectan la calidad de vida. Los pacientes con retardo mental, hemiparesias, sordera, epilepsia o desórdenes emocionales son incluidos en la categoría II. Categoría III: incluye pacientes con retardo mental grave o hidrocefalia asociada con una secuela neurológica severa como hemiplejía. Los pacientes que han fallecido se han incluido en la categoría IV. **Resultados:** 1-Aunque la MET puede tener un comienzo agudo en 45 %-50 % de los infantes el comienzo puede ser también subagudo. El período prodrómico es de una a tres semanas con signos como fiebre no muy alta, indiferencia al juego, irritabilidad, cefalea, pérdida del apetito, náusea, vómito y dolor abdominal. 2-La edad de los pacientes varía de 6 meses- 14 años con una media de 4,8 años. 3 %-82 % de los pacientes tiene historia familiar de TBC 4 %-71,5 % de los pacientes no tiene vacunación BCG 5 %-40 % de los pacientes no presenta patología pulmonar específica 6 %-60 % de los pacientes tiene el diagnóstico de infiltración hiliar, complejo primario y linfadenopatía hiliar. 7-En nuestro estudio la complicación remanente más frecuente fue hidrocefalia en el 80 % de los casos.

53. AMPLIFICACIÓN DEPENDIENTE DE ANTICUERPOS DEL VIRUS DENGUE UTILIZANDO ANTICUERPOS MONOCLONALES. Maritza Pupo Antúñez¹, N Amin¹, M Álvarez¹, L Morier¹, H Rodríguez¹,

Z González¹, MG Guzmán¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Cuba.

Los anticuerpos actúan como un arma de importancia inmunológica en la prevención y control de muchas infecciones. Aquellos específicos al virus pueden neutralizar a este evitando la infección viral mediante la lisis celular uniéndose a las células infectadas y activando la cascada del complemento o uniéndose al receptor Fc de las células asesinas o monocitos/macrófagos, etc. Los anticuerpos específicos también pueden incrementar o "amplificar" la replicación viral por un efecto conocido como amplificación dependiente de anticuerpos (ADA). Esto ha sido reportado para diferentes virus entre ellos el dengue y se sugiere que este juega un papel importante en la patogénesis de la fiebre hemorrágica del dengue/síndrome de choque por dengue (FHD/SCD). Los anticuerpos monoclonales (AcM) han demostrado ser una herramienta eficaz para explicar que la neutralización y el incremento de la multiplicación viral pueden realizarse como funciones biológicas separadas. Este trabajo describe los diferentes comportamientos de AcMs anti-dengue (H3/6 y 4G3) y anti-proteína recombinante de la envoltura del virus dengue (4B6) cuando fueron enfrentados a diferentes cepas del serotipo 2 y 4 del virus dengue en un ensayo ADA. Sólo el AcM H3/6 produjo el fenómeno ADA frente una de las cepas de dengue 2 con un incremento de la multiplicación viral significativo pero este no fue detectable frente a la misma cepa propagada 53 veces en RPB ni a la cepa D4 H-241. Los AcMs 4G3 y 4B6 no fueron capaces de producir ADA con ninguna cepa.

54. POSIBLES ASOCIACIONES ENTRE EL CLIMA Y LA INCIDENCIA DEL DENGUE REPORTADA EN EL HOSPITAL PÉREZ DE LEÓN, 1998-2004. Pedro Miguel Rifakis¹, N Goncalves², N Omaña², M Manso², A Espidel², A Intingaro², O Hernández², J Rodríguez Alfonso².

¹Hospital Pérez de León. ²HPL, Caracas. CTIPjwT-NURR, ULA, Trujillo, Venezuela.

El dengue es una de las enfermedades virales de mayor impacto, sobre todo en países tropicales como Venezuela. Esta enfermedad, como otras, transmitidas por vectores es susceptible a ser influenciada en términos de transmisión por las condiciones climáticas. Por estas razones se exploraron las posibles asociaciones entre el clima y la incidencia reportada del dengue como

motivo diagnóstico de ingreso en el Hospital Pérez de León (HPL), del este de Caracas, en el período 1998-2004. Para esto se usaron clasificaciones de las condiciones climáticas y los fenómenos de anomalías meteorológicas de la NOAA, así como los índices climáticos NAO, SOI y ONI, para verificar si existía asociaciones entre el clima y la incidencia del dengue reportada en el período. Se usaron los paquetes estadísticos SPSS 10.0, Epi Info 6.0 y GraphPad Prism 4.0. Para el período estudiado se registraron en el HPL un total de 2 187 casos de dengue (1 875 de fiebre dengue y 312 de dengue hemorrágico) con una media anual de 267,86 casos ($\pm 371,21$) y una media mensual de 14,2 casos/mes ($\pm 41,05$). El año donde se alcanzaron las más altas incidencias fue el 2000 con hasta 214 casos/mes. El año con mayor número de casos acumulados fue el 2001 con 1 156 casos. Ambos años correspondieron climáticamente con el fenómeno de La Niña, un incremento en las precipitaciones. Aunque los modelos de regresiones lineales no encontraron significancia entre dengue y clima con los índices NAO, SOI y ONI ($P > 0,05$), se observó una mayor incidencia del dengue durante los años No El Niño (60,26 % más que la media) en comparación con los años. El Niño donde se observó disminución en comparación con la media (-67,56 %) ($x^2=21,76$; $P < 0,01$), siendo aun mayores las diferencias durante los dos primeros trimestres de los años en comparación. Los resultados reflejan el posible impacto y asociaciones que las condiciones climáticas en el este de Caracas, de donde proceden la mayoría de los pacientes, tienen en la epidemiología del dengue reflejada en el ingreso de pacientes con esta enfermedad en el hospital. Los mismos explican en parte la existencia de condiciones ambientales favorables (muchas veces con un fuerte factor social) para la reproducción del vector *Aedes aegypti*, en el contexto del llamado cambio climático urbano. Este es el punto de partida de muchos estudios que se han realizado al respecto y que llaman la atención sobre la posible emergencia y reemergencia de enfermedades tropicales en zonas urbanas por la modificación de las condiciones ambientales.

55. MALARIA SEVERA EN EL ESTADO BOLÍVAR. CARACTERÍSTICAS. TRATAMIENTO. EVOLUCIÓN. Mario Salvador Rivera Prospero¹, G Figarella², BJ Conde², C Fuentes³, M Zagala⁴, A Martínez⁵.

¹Hospital Universitario U.D.O. Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, Venezuela. ²Policlínica Santa Ana, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. ³Ud. de Infectología y UCI Hospital Universitario U.D.O. Ruiz

y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. ⁴Policlínica Santa Ana, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. ⁵Malariología ISPEB. Ciudad Bolívar.

Introducción: De 300 a 500 millones de infecciones maláricas ocurren cada año en el planeta. En Venezuela, la enfermedad se encuentra en el rango de epidemia. El 61,7 % de los casos, (marzo-2005) provienen del Estado Bolívar. El 87,3 % corresponden a *P. vivax*; 12,1 % a *P. falciparum* y sólo 0,5 % para infecciones mixtas. **Metodología:** Se seleccionaron ocho casos de malaria complicada, con los criterios de definición establecidas por la OMS (3), atendidos entre 2004 a febrero 2005. **El diagnóstico:** por gota gruesa y extendido de sangre periférica, observadas por microscopistas de cada centro en particular y luego por los respectivos de malariología. **Evaluamos** características epidemiológicas, clínicas y tipo de complicación. Cinco de los ocho (5 / 8) ameritaron ingreso a UCI. Se analizó la especie de *Plasmodium* relacionada con el tipo de complicación, esquema de tratamiento antimalárico y la evolución observada en cada caso. **Resultados:** 4 masculinos y 4 femeninos, entre 6 y 76 años. Presentaron fiebre de hasta 41 °C, escalofríos, cefalea, ictericia, agitación psicomotriz, estupor, coma, deshidratación, oliguria. Seis provenían del área rural y uno presentó malaria urbana. En 4 pacientes se demostró *P. vivax*, en tres *P. falciparum* y en uno infección mixta. Tres pacientes cursaron con SDRA, todos relacionadas con *P. vivax*. Dos de ellos fallecieron, uno superó el SDRA. Tres cursaron con anemia severa de 3 g% y 4 g% de Hb. Cinco cursaron con trombocitopenia entre 13 000 a 84 000/mm³. Un paciente presentó dolor precordial, luego de dosis de quinina, elevación de CPK-MB y de troponina I, cambios del ST. **Concluyéndose:** angina vasospástica, por quinina. Un paciente presentó signos de miocarditis, ECG: bloqueo avanzado de rama derecha, y signos de necrosis, con posterior fallecimiento. Un paciente (pediátrico) cursó con: malaria cerebral, CID, IRA superó las complicaciones del tratamiento; quinina diclorhidrato: 20 mg/kg. Luego mantenimiento: quinina diclorhidrato: 10 mg/kg C/8 horas, más clindamicina: 30 mg/kg/d, C/8 horas. **Conclusiones:** SDRA por malaria parece tener elevada mortalidad. *Plasmodium vivax* aparece relacionado a SDRA. Las complicaciones cardiovasculares aparecen por la enfermedad y por el tratamiento. **Bibliografía:** WHO(2000). Transactions of the Royal Society of Tropical

Medicine & Hygiene 94 Suppl 1.

56. IMIPENEM INTRAPERITONEAL EN EL TRATAMIENTO DE LA PERITONITIS POR *ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS* ASOCIADA CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (DPAC). Candelaria Rodríguez¹, Jaime Torres¹, Graciela Ramírez¹, Rosa Vidal¹.

¹Clínica Santa Sofía, Caracas, Venezuela.

La peritonitis es la principal causa de mortalidad ($\pm$ 0,8 %), y falla técnica (12,5 %-30 %) en pacientes con DPAC. La incidencia se estima en 1,1-1,3 episodios/ paciente/año. Los bacilos gramnegativos aeróbicos ocasionan menos de 10 % de los casos. *A. xylosoxidans subsp. xylosoxidans* es una causa muy infrecuente de esta complicación, por lo cual existe escasa información sobre su manejo terapéutico y pronóstico. En el presente estudio se evaluó la efectividad y seguridad del imipenem (IMP) intraperitoneal (IP) en esta inusual situación clínica. **Pacientes y métodos:** Entre abril 2002 y enero 2003, se evaluaron prospectivamente 5 adultos con DPAC y peritonitis por *A. xylosoxidans* como parte de un brote nosocomial por contaminación del antiséptico usado en el tratamiento dialítico. Todos los pacientes mostraban niveles de leucocitos en líquido peritoneal >100 cel/mm³, con más de 50 % de PMN. Los criterios de exclusión fueron: (1) uso de antibióticos la semana previa al estudio; (2) peritonitis por otra causa conocida; (3) infección del orificio de salida o túnel; (4) necesidad de ruta alternativa de administración del antibiótico. El esquema de diálisis fue 2 L c/6h y en todos los casos se empleó la misma marca comercial de líquido de diálisis. El antiséptico comercial utilizado (Bromuro de lauridimetil-bencil-amonio), había sido suministrado por un único distribuidor local. El tratamiento empírico inicial se basó en las recomendaciones de la ISPD del año 2000, con Cefalotina 20 mg/kg OD y Ceftazidima 20 mg/Kg OD en cada bolsa. Cuando los resultados del cultivo y la sensibilidad estuvieron disponibles a las 48h, los antibióticos fueron cambiados a IMP. **Resultados:** Los conteos celulares intraperitoneales iniciales fueron elevados, con un promedio de 4 269 leucocitos y 93 % PMN. En todos los casos se realizó lavado peritoneal y se inició tratamiento empírico ambulatorio, no observándose mejoría clínico-laboratorial al cabo de 48h. Todos los aislados eran sensibles a IMP (CIM $< 2\mu$ g/mL). Se administró IMP, 250 mg c/ 12h, vía IP, durante 14 días. El antiséptico contaminado fue sustituido. Se realizaron visitas

domiciliarias, cultivos y citología del líquido peritoneal cada 48h. En el día 2 con IMP el promedio de leucocitos era 126,5 cel/mm³ y el de PMN 32 %. Los cultivos obtenidos el tercer día post-tratamiento fueron estériles. Cuatro de los 5 pacientes permanecieron en el método. No se requirió paso a hemodiálisis ni retiro de catéteres. Una paciente fue retirada por recibir un trasplante renal exitoso 4 meses después. Conclusiones: El uso IP de IMP es seguro, efectivo y práctico, en el tratamiento de la peritonitis asociada a DPAC. Debe resaltarse el beneficio y ahorro en costos por permanecer el paciente en el método, sin recaídas.

57. ASPECTOS AMBIENTALES Y EPIDEMIOLOGÍAS DE LA MALARIA EN EL ESTADO SUCRE, VENEZUELA, 1986-2004. Alfonso J Rodríguez Morales¹, Laura Delgado², Karenia Córdova³.

¹CTIPjwT-NURR-ULA, Venezuela. ²IZT-FC-UCV. ³IDGR-FHE-UCV, Venezuela.

La malaria continua siendo la enfermedad parasitaria tropical de mayor importancia a nivel mundial. En su epidemiología se han reconocido una serie de factores que la ponen en la perspectiva de un complejo problema de salud pública que encierra una dinámica de variables socio-ambientales que sinérgicamente juegan un importante papel. En esta concepción holística se integran diferentes disciplinas para contribuir al estudio de esta endemia rural. Bajo este enfoque multidisciplinario se realizó un estudio de la malaria en el foco nor-oriental de Venezuela, en el período 1986 al 2004, con el fin de poner en evidencia la importancia de las variables ambientales en su epidemiología. Para esto se evaluaron elementos epidemiológicos, particularmente malariométricos, y variables ambientales, asociadas al clima, como precipitaciones, altitud de las poblaciones, aspectos generales de la vegetación, y aquellas variables que influyen en la generación de criaderos del vector en la zona, *Anopheles aquasalis*, así como también algunas variables sociales; con el fin de observar la relación entre dichas variables con la epidemiología de la enfermedad. Para el período de estudio se reportaron 90 425 casos de malaria, alcanzado IPAs (casos/1 000 habitantes) para algunos municipios como Cajigal por encima de 100; registrándose en el año 2004 un IPA de 5,5 para el estado. La mayor incidencia malárica ocurrió en el año 2000 (5 011 casos) donde se observó la ocurrencia de un evento ENSO (La Niña).

Relaciones entre variabilidad climática y la precipitación se han encontrado, observándose una asociación entre el incremento de las precipitaciones y la ocurrencia de eventos ENSO (La Niña, entre 500-600 mm/año aproximadamente). Para evidenciar la asociación, entre índices de variabilidad climática, como el SOI, y la incidencia de la enfermedad, se utilizó una regresión lineal, encontrándose incrementos significativos de la malaria cuando se producían eventos "Niña" (valores positivos para el SOI)($r^2=0,09233$, $F=17,19$, $P< 0,0001$). La caracterización fisiográfica, en particular los parámetros altitudinales demuestra una mayor incidencia de la enfermedad en las localidades a menores altitudes (<300 msnm, $P< 0,05$), lo cual se observó a través de la generación de un modelo digital de terreno de la zona y del análisis espacial; encontrándose una relación entre las características fisiográficas (altura, pendiente, relieve) y las localidades con incidencia malárica. Estos resultados demuestran la importancia de una serie de factores socio-ambientales que deben tomarse en consideración en el control, prevención y sobre todo desarrollo de sistemas de manejo de la enfermedad.

58. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HULR. BARCELONA-ANZOÁTEGUI. 2004. Onika Johana Rosales Rangel¹, E Gonzalez¹, N Ramírez¹, L Silva¹, E Cabrita¹, L Leon¹, F Reudi¹, E Torres¹.

¹Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona, Venezuela.

El esquema de inmunización propuesto por la Sociedad Venezolana de Infectología y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) para el personal médico y enfermería ha sido de gran utilidad para determinar las ventajas de aplicarlo durante la jornada laboral, estimando su valor preventivo. La investigación fue de tipo descriptivo y de campo, exploratorio y prospectivo. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta aplicada a 100 individuos que constituyeron la muestra. Los datos se analizaron utilizando técnicas aritméticas simples como totalización numérica y porcentual, representadas en tablas y gráficos. Se logró caracterizar en un 100 % las enfermedades incluidas en el esquema de vacunación propuesto por el CDC. Los resultados obtenidos en cuanto al grado de conocimiento fue de 60 % del total, siendo desconocido el esquema por el otro 40 %. Se demostró que hay bajo cumplimiento del

esquema de inmunización en el personal médico y de enfermería, apreciando un elevado porcentaje de cobertura para la vacuna contra hepatitis B, con un 92 % y contra tetanos y difteria con 52 %, debido probablemente a que ambas son suministradas en forma gratuita por la institución. La vacuna contra meningococo y neumococo no tuvieron cobertura en este personal de salud, donde para la primera el 100 % manifestó no habersela aplicado y el segundo caso con un 99 % de incumplimiento. Existe una disposición positiva a aceptar la implementación y aplicación de un programa de vacunación institucionalizado, pues el 95 % de la muestra manifestó estar de acuerdo con el mismo, considerando los grandes beneficios que garantizan el estar protegido contra ciertas enfermedades.

59. ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS Y TROMBOCITOPENIA POR *PLASMODIUM VIVAX*.

Mónica Galindo¹, Jaime R Torres R¹, Oscar Noya G¹, Nahir Martínez¹, Belkis Noya A¹.

¹Instituto de Medicina Tropical, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela; Venezuela.

La trombocitopenia es frecuente (50 %-80 %) en los pacientes infectados con *P. vivax* y *P. falciparum*. En la malaria por *P. vivax*, la misma es de grado variable, aparición precoz e independiente de la severidad de la enfermedad, y alcanza su máximo nivel entre el 5º y 6º día de infección, retornando a lo normal 5-7 días después de cesar la parasitemia. Entre las posibles causas, se han postulado mecanismos autoinmunes, secuestro esplénico, CID y alteraciones de médula ósea. Un factor posiblemente involucrado, es la presencia de anticuerpos antiplaquetarios. En el presente trabajo se determina la presencia de anticuerpos (Ac) antiplaquetarios y su posible relación con la trombocitopenia asociada a las infecciones por *P. vivax*. Se evaluaron 120 pacientes con diagnóstico de malaria por *P. vivax* provenientes de Yaguaraparo (Edo. Sucre) y Tumeremo (Edo. Bolívar), encontrándose que 64 (53 %) presentaron trombocitopenia (<133x10⁹ plaquetas/L). Para la demostración de anticuerpos circulantes, se enfrentó el suero de pacientes con y sin trombocitopenia a fracciones antigénicas de plaquetas (Ag-pn) de donantes sanos. Este antígeno, se corrió electroforéticamente y se transfirió a una membrana de nitrocelulosa y se enfrentó a sueros de pacientes (pre y pos tratamiento con cloroquina y primaquina). Se utilizó como segundo anticuerpo,

Ac conjugados a peroxidasa: anti-Ig G, IgG1, IgG2, IgG3, IgG4, IgM. Además se realizaron pruebas de avidez de los anticuerpos detectados tratados con urea 6M. Se comparó el patrón de reconocimiento entre pacientes con *P. vivax* con y sin trombocitopenia observándose que existe un mayor reconocimiento de bandas en los pacientes con malaria, comparado con los controles negativos, siendo mayor el reconocimiento en los pacientes maláricos con trombocitopenia marcada. Los polipéptidos que son reconocidos sólo por los pacientes maláricos corresponden a pesos moleculares de: 199 kDa, 112kDa, 63kDa, 36kDa y 28-30kDa; destacando que las bandas de 199,112 y 36 kDa sólo se observan en los pacientes con *P. vivax* y trombocitopenia. La evaluación de la respuesta de las subclases de IgG revela que la IgG1 es la principal responsable del patrón de reconocimiento observado con la IgG total, seguido de IgG3. No se encontraron diferencias consistentes en el reconocimiento de estos u otros antígenos antes y después del tratamiento; así como en la avidez de los anticuerpos, observándose solo una diferencia en la intensidad de las bandas observadas, después del tratamiento con urea, lo que indica que son Ac de alta afinidad y avidez, producidos en una respuesta secundaria a un antígeno. Estos resultados permiten inferir que en el plasma de estos pacientes existen anticuerpos que están reconociendo moléculas de plaquetas sanas, que corresponden a isotipos citofílicos y que posiblemente, estén involucradas como uno de los mecanismos etiopatogénicos de la plaquetopenia en la malaria causada por *P. vivax*.

60. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA (VALIDEZ Y SEGURIDAD) DEL ICT NOW MALARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MALARIA A *P. VIVAX* Y *P. FALCIPARUM*, EN EL MUNICIPIO ATURES DEL ESTADO AMAZONAS.

Carlos Vásquez¹, Ada Peña¹, Esnaldo Ceballos¹, Mario Valcarcel¹, Darío González², Leopoldo Villegas¹.

¹OPS - OMS. ²DGSACS-Maracay, Venezuela.

Objetivos: Evaluar la validez y seguridad del ICT Now Malaria en el diagnóstico de la malaria en el municipio Atures del Estado Amazonas. Material y métodos utilizados: Área de estudio: Sitio centinela de RAVREDA en el Estado Amazonas (Átures). Tipo de estudio: ensayo clínico abierto, no aleatorio, no controlado. Procedimientos: Se incluyeron todos los pacientes que asistieron al laboratorio regional que manifestaron la intención de realizarse el examen de rutina para diagnóstico de malaria (Gota Gruesa y Extendido) entre

noviembre de 2003 y enero de 2004 a los que se les realizó el ICT Now Malaria, prueba de diagnóstico rápido de malaria, y la Gota gruesa y extendido, como método patrón o Gold Estándar. Universo y Muestra: Pacientes que asistieron al laboratorio regional entre noviembre de 2003 y enero de 2004. Análisis: Porcentajes. Los parámetros principales de valoración fueron: prevalencia; validez, determinada por la sensibilidad y especificidad. La seguridad, determinada por el valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, cociente de probabilidad positivo y cociente de probabilidad negativo. Resultados y conclusiones: Este estudio se realizó entre noviembre de 2003 - enero 2004, se incluyeron 498 pacientes, de los cuales 112 fueron verdaderos positivos, 7 falsos positivos, 8 falsos negativos y 368 verdaderos negativos. La prevalencia de la malaria fue de 24,8 %, con un 19,87 % para *P. vivax* y 7,88 % para *P. falciparum*. El 96,98 % de los pacientes fueron correctamente diagnosticados. Se observó que la sensibilidad total fue sobre el 92 %, llegando al 100 % para *P. falciparum*. La especificidad total fue sobre el 98 % para ambas especies de *Plasmodium*. La capacidad para detectar la malaria y descartar los sanos fue alta. El valor predictivo positivo total sobre 94 %, de *P. vivax* sobre 98 % y para *P. falciparum* sobre 80 %, lo que indica una alta probabilidad de detectar la malaria en pacientes con ICT Now Malaria positiva. Se observó una alta probabilidad (sobre 98 %) de estar sano con ICT Now Malaria negativa. Además, se observó la ICT Now Positiva es 300 más probable en un paciente con malaria que en otro sujeto sin malaria. La ICT Now Malaria, ha demostrado ser eficiente para ser probado en áreas donde el diagnóstico microscópico es impráctico o inoperativo.

61. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA DE COMBINACIÓN DE MEFLOQUINA-ARTESUNATO VS. ARTEMETHER-LUMEFANTRINA (COARTEM®), PARA EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* MULTIRRESISTENTE EN EL ESTADO AMAZONAS. Carlos Vásquez¹, Gilberto Guardia¹, Belarmino Medina¹, Mario Valcarcel¹, Dario Gonzalez², Leopoldo Villegas¹, Ada Peña¹.

¹OPS - OMS. ²DGSACS-Maracay, Venezuela.

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia de la terapia de combinación de mefloquina + artesunato en 3 días (MAS3) versus artemether + lumefantrina (CoArtem®) en el tratamiento de la malaria no complicada por *Plasmodium falciparum* multirresistente en el Estado Amazonas. Mate-

rial y métodos utilizados: Área de estudio: Sitio centinela de RAVREDA en el Estado Amazonas (Átures). Tipo de estudio: ensayo clínico abierto, aleatorio, controlado. Procedimientos: Se incluyeron pacientes en el sitio centinela que cumplieron con los criterios de inclusión según protocolo estandarizado de evaluación de la eficacia a las drogas antimaláricas de la OPS/OMS. Todos los medicamentos fueron supervisados. La mefloquina se administró a la dosis de 25 mg/kg peso en dosis dividida (15 mg/kg el día 2; 10 mg/kg el día 3). El artesunato fue administrado a 4 mg/kg peso/día por 3 días. El CoArtem® fue administrado en dosis fija por kg peso según tabla de dosificación. Se realizaron seguimientos los días 0, 1, 2, 3, 7, 14, 21 y 28. Los parámetros principales de valoración fueron las respuestas parasitológicas y clínicas. Universo y muestra: pacientes con malaria por *P. falciparum*; tabla aleatoria de 60 pacientes por grupo de estudio (2 grupos), método clásico. Análisis: Análisis univariado y tablas de vida. Se midieron los tiempos de defervescencia, tiempo de negativización y la respuesta clínica. Resultados y conclusiones: Este estudio se realizó entre enero 2004 - enero 2005, se incluyeron 120 pacientes distribuidos aleatoriamente en 2 grupos: MAS3 y COARTEM. 100 % completó el seguimiento hasta el día 28. Los tiempos de defervescencia y negativización de la gota gruesa fueron de 48 horas. Todos los pacientes presentaron una respuesta clínica adecuada. No se observaron efectos adversos severos en ningún grupo. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social establece como pauta de primera línea para *P. falciparum* el uso de mefloquina más artesunato y de segunda línea, coartem. El presente estudio ha probado ser de gran utilidad para el cambio de la política nacional de tratamiento antimalárico.

62. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA (VALIDEZ Y SEGURIDAD) DEL OpTimal EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MALARIA A *P. FALCIPARUM* EN EL MUNICIPIO MANAPIARE DEL ESTADO AMAZONAS. Carlos Vásquez¹, Leopoldo Villegas¹.

¹OPS – OMS, Venezuela.

Objetivos: Evaluar la validez y seguridad del OpTimal en el diagnóstico de la malaria en el municipio Manapiare del Estado Amazonas. Material y métodos utilizados: Área de estudio: área de influencia del ARII Manapiare, en el Estado Amazonas. Tipo de estudio: ensayo clínico abierto, no aleatorio, no controlado. Procedimientos: Se incluyeron todos los pacientes

que asistieron al laboratorio del ARII Manapiare que manifestaron la intención de realizarse el examen de rutina para diagnóstico de malaria (Gota Gruesa y Extendido) entre junio de 2001 y marzo de 2002 a los que se les realizó el OpTimal, prueba de diagnóstico rápido de malaria, y la Gota gruesa y extendido, como método patrón. Universo y Muestra: Pacientes que asistieron al laboratorio del ARII Manapiare entre junio 2001 y marzo 2002. Análisis: Porcentajes. Los parámetros principales de valoración fueron: Prevalencia; Validez, determinada por la sensibilidad y especificidad. La seguridad, determinada por el valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, cociente de probabilidad positivo y cociente de probabilidad negativo. Resultados y conclusiones: Este estudio se realizó entre junio de 2001 y marzo de 2002, se incluyeron 715 pacientes, de los cuales 87 fueron verdaderos positivos, 164 falsos positivos, 10 falsos negativos y 454 verdaderos negativos. La prevalencia de la malaria a *P. falciparum* fue de 35,1 %. El 75,66 % de los pacientes fueron correctamente diagnosticados. Se observó que la sensibilidad fue de 34,66 %. La especificidad fue de 97,84 %. La capacidad para detectar la malaria fue deficiente. La capacidad para descartar los sanos fue alta. El valor predictivo positivo total fue de 34,66 %, lo que indica una baja probabilidad de detectar la malaria en pacientes con OpTimal positiva. Se observó una alta probabilidad (sobre 97 %) de estar sano con OpTimal negativa. Además, se observó la OpTimal Positiva es 16 más probable en un paciente con malaria que en otro sujeto sin malaria. La ICT Now Malaria, ha demostrado ser eficiente para descartar malaria en pacientes sanos, pero deficiente para detectar casos de malaria a *P. falciparum*, por lo que su uso en trabajos de campo de áreas endémicas no se recomienda.

63. EFICACIA DE 2 ESQUEMAS TERAPÉUTICOS DE CLOROQUINA PARA EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR *Plasmodium falciparum* EN EL MUNICIPIO MANAPIARE, ESTADO AMAZONAS. Carlos Vasquez¹, Leopoldo Villegas¹.

¹OPS – OMS, Venezuela.

Objetivos: Evaluar la eficacia terapéutica de la cloroquina oral, según los esquemas propuestos por el MSDS y por la OPS, como tratamiento de la malaria no complicada por *Plasmodium falciparum* en el estado Amazonas. Material y métodos utilizados: Área de estudio: área de influencia del ARII Manapiare, en el Estado Amazonas. Tipo de estudio: ensayo clínico

abierto, no aleatorio, no controlado. Procedimientos: Se incluyeron pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión según protocolo estandarizado de evaluación de la eficacia a las drogas antimaláricas de la OPS/OMS (Manaus 1998). Los pacientes se dividieron en 2 grupos: A y B. La cloroquina se administró al Grupo A a la dosis de 25 mg/kg peso en dosis dividida (15 mg/kg el día 2; 10 mg/kg el día 3), esquema propuesto por la OPS. Al Grupo B la cloroquina fue administrada a 40 mg/kg peso en dosis dividida (10 mg/kg/d por 4 días) esquema del MSDS. A ambos grupos se administró primaquina (0,5 mg/kg peso/día por 7 días). Se realizaron seguimientos los días 0, 1, 2, 3, 7, 14 y 28. Los parámetros principales de valoración fueron las respuestas parasitológicas y clínicas. Universo y Muestra: pacientes con malaria por *P. falciparum* que asistieron al ARII Manapiare. Los pacientes que fallaron al tratamiento fueron tratados con quinina más doxiciclina por 7 días. Resultados y conclusiones: Este estudio se realizó entre junio y noviembre del 2001 para el Grupo A en el cual se incluyeron 111 pacientes; y entre octubre 2001 y marzo 2002 para el grupo B en el que se incluyeron 139 pacientes. El 98 % completó el seguimiento hasta el día 28. Se observó un 31,53 % de fallas terapéuticas en el Grupo A, donde la mayoría (20,72 %) fue RIII y FTP; la falla terapéutica fue 32,37 % en el Grupo B, donde la mayoría fue RIII y FTP. Se observó aparentemente un comportamiento clínico y parasitológico similar en ambos esquemas terapéuticos. Los efectos secundarios gastro-intestinales y cutáneos fueron más frecuentes en el grupo B (32,25 % y 23,4 % respectivamente). El Ministerio de Salud implementó el esquema OPS (25 mg/kg en 3 días). Ambos esquemas terapéuticos sobrepasaron el límite mínimo permitido de fallas para cambio de política terapéutica nacional, fijado en 25 %.

64. ESTUDIO DE DIFERENTES MARCADORES SEROLÓGICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA A VIRUS DENGUE.

Susana Vázquez Ramudo¹, Ana Beatriz Pérez¹, Didye Ruiz¹, Maritza Pupo¹, Naifi Calzada¹, Lester González¹, Daniel González¹, Osvaldo Castro¹, Teresa Serrano¹, María G Guzmán¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Ciudad Habana, Cuba.

La detección de anticuerpos IgM contra virus dengue en muestras de suero, utilizando la variante de captura de los ensayos inmuno-enzimáticos sobre fase sólida (ELISA) se ha

convertido en uno de los métodos más importantes y útiles para el diagnóstico de esta enfermedad, teniendo como ventaja la utilización de una sola muestra de suero tomada entre los 5 y 6 días de comienzo de los síntomas. Actualmente, este sistema es una herramienta inestimable para la vigilancia de fiebre del dengue (FD) y fiebre hemorrágica del dengue (FHD). La utilidad de otros marcadores serológicos como IgA e IgE ha sido menos estudiada. El objetivo de este trabajo fue evaluar la respuesta de anticuerpos IgM, IgA e IgE en sueros de pacientes con un cuadro clínico de FD o FHD durante la epidemia de dengue 3 ocurrida en Ciudad de la Habana en el 2001. Un total de 127 muestras de sueros fueron estudiadas, 42 pertenecían a pacientes FD con infección primaria, 48 casos secundarios con FD y 37 casos secundarios con FHD. Todas las muestras fueron procesadas por el método de ELISA para anticuerpos IgM, IgA o IgE. Los resultados mostraron diferencias significativas entre las respuestas de IgM, IgA o IgE entre los grupos de estudio. Altos valores de densidad óptica fueron observados para IgA e IgE en los casos con infección secundaria. Una respuesta de anticuerpo IgM serotipo específica fue observada. Una prioridad para futuras investigaciones del dengue en este campo sería profundizar en el papel de estas inmunoglobulinas en cuanto a la protección, recuperación de la infección o en la inmunopatogenia de la severidad de la enfermedad. La respuesta de reactividad cruzada a IgM entre los serotipos del virus dengue debe ser más estudiada.

65. INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN PRE-ESCOLARES DEL MULTIHOGAR ESTELLA LUGO DE MONTILLA, BOCA DE AROA, VENEZUELA. JULIO-SEPTIEMBRE, 2003. Juan Zavala¹, Andreina Sarquis¹.

¹Venezuela.

Introducción: Las enfermedades intestinales causadas por helmintos afectan cerca de un tercio de la población mundial. Aquellas personas que habitan en países en vías de desarrollo, particularmente en aquellos de clima tropical, tienen la tendencia a ser los más afectados, agregándose las adversas condiciones sociales y económicas en las que se desenvuelven. **Objetivo:** Determinar la incidencia de parasitosis intestinal y el parásito más frecuente en pre-escolares del multihogar Estella Lugo de Montilla, en Boca de Aroa, Estado Falcón. Julio-septiembre, 2003. **Metodología:** Es una investigación de campo, de tipo descriptiva, trans-

versal. Se trabajó con el total de la población: 100 niños en edad pre-escolar, del Multihogar de Boca de Aroa. Los datos se recopilaron del examen físico y análisis coprológico, mediante las técnicas de Kato, Baerman, Método Directo con Solución Salina, Lugol, Faust. Se le realizó una historia a cada niño. **Resultados:** Un 80 % de los preescolares son positivos al análisis coproparasitológico. La infección multiparasitaria es la más común (50 %), seguida de la infección sólo por helmintos (37,5 %) y por último la ocasionada por protozoarios (12,5 %), llamando la atención la presencia del *C. mesnili* (protozooario comensal) en un 60 % de las infecciones multiparasitarias. Entre las especies más frecuentes encontradas en los análisis coproparasitológicos están *T. trichiura*, *A. lumbricoides*, *C. mesnili* y *G. lamblia*. **Conclusiones:** Existe una alta ocurrencia de parasitosis intestinal en niños preescolares del Multihogar Estella Lugo de Montilla. La infección multiparasitaria es la más común, le sigue la infección por helmintos y luego la ocasionada por protozoarios.

MICROBIOLOGÍA

66. SILENCIAMIENTO DE LA RESISTENCIA A LOS GLICOPÉPTIDOS EN ENTEROCOCCUS FAECALIS BM4405 POR LA NOVIOBICINA. Lorena Abadía Patiño¹, Marc Chippaux², Patrice Courvalin³, Bruno Périchon³.

¹IIBCA Universidad de Oriente, Venezuela. ²Laboratoire de Chimie Bactérienne, CNRS, 13402, Marseille Cedex 20, France. ³Unité des Agents Antibactériens, Institut Pasteur, 75724 Paris, Cedex 15, France.

Objetivo: Determinar la causa de la pérdida de la resistencia VanE en la cepa *Enterococcus faecalis* BM4405-1. **Materiales y métodos:** La cura plasmídica se realizó con la novobiocina. Las CMI fueron realizadas por el método de Steers. La construcción del plásmido con los tres genes de resistencia se obtuvo por doble digestión del operón vanE con las enzimas SacI y XbaI, así como el plásmido para re-establecer la resistencia Van en BM4405-1. La extracción y análisis de los precursores del peptidoglicano y las actividades serina racemasa y D,D-peptidasa fueron realizadas por la metodología descrita. El estudio de la expresión del operón se logró mediante la hibridación del Northern y la extensión del iniciador. **Resultados:** *E. faecalis* BM4405-1, es un derivado susceptible de la cepa *E. faecalis* BM4405 VanE, resistente a la vancomicina, fue

obtenida después de hacerla crecer en presencia de novobiocina, un inhibidor de la subunidad GyrB de la ADN girasa. En contraste con BM4405, el pentapéptido-[D-Ala] fue el único precursor de peptidoglicano hallado en BM4405-1 y ninguna actividad VanXYE D,D-peptidasa ni serina racemasa VanT pudo ser detectada en esa cepa, aún después de inducir los cultivos con concentraciones subinhibitorias de vancomicina. Secuencia del operón vanE de BM4405-1 reveló dos mutaciones permitiendo substituciones en VanE (D200N) y en el último amino ácido de VanRE (Y225F). La clonación de los genes vanE, vanXYE, y vanTE de BM4405-1 en una cepa susceptible *E. faecalis* JH2-2 confirió resistencia a vancomicina indicando que la mutación en vanE no es responsable de la susceptibilidad. El análisis transcripcional del operón vanE por PCR transcripción reversa (RT-PCR) cuantitativa indicó que la novobiocina no afectó el nivel de expresión del operón vanE. La secuencia del gen gyrB de BM4405-1 reveló una mutación responsable por la substitución de un residuo (K337Y) necesario para la actividad ATPasa y esto implicó un superenrollamiento del DNA. La clonación del gen gyrB de BM4405 restauró la resistencia a vancomicina a BM4405-1. Conclusión: El tratamiento de la cepa BM4405 con la novobiocina es indirectamente responsable de la pérdida de la resistencia VanE. La mutación del residuo crítico (K337Y) en GyrB está involucrado en la hidrólisis del ATP lo cual afecta la expresión del operón vanE. Estos resultados sugieren que la alteración en el super enrollamiento del DNA debido a la mutación en GyrB fue responsable de la falta de expresión del operón vanE y por lo tanto de la susceptibilidad de BM4405-1 a la vancomicina.

67. PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LOS AISLAMIENTOS DE COCOS GRAMPOSITIVOS PROVENIENTES DE UROCULTIVOS EN LAICUT. Fanny Aguilar¹, Elisa Farina¹.

¹Laboratorio Autoanalítico del Instituto de Urología y Clínica Tamanaco (LAICUT). San Roman, Venezuela.

Objetivo: Estudiar el patrón sensibilidad de los cocos grampositivos aislados en orina entre el período de enero 2004 a enero 2005 en la sección de bacteriología del LAICUT. **Materiales y métodos:** Se hizo un estudio retrospectivo de los cocos grampositivos aislados en orina en la sección de bacteriología de LAICUT. Se utilizó la base de datos del Software de MicroScan®. **Resultados y conclusiones:** Se aislaron 89 cocos grampositivos en urocultivos con conteaje

significativos. La distribución fue la siguiente 31,5 % *Enterococcus faecalis*, 1,1 % *Enterococcus faecium*, 1,1 % *Streptococcus pyogenes*, 26,9 % *Streptococcus agalactiae*, 7,9 % *Staphylococcus aureus*, 19,1 % *Staphylococcus saprophyticus*, 12,4 % otros *Staphylococcus coagulans* negativo (SCN). La identificación y la sensibilidad fue evaluada utilizando los paneles positivo combo 21 de MicroScan® (Dade Behring). La sensibilidad a Penicilina (P) fue de 100 % para las especies de enterococos y estreptococos, 0 % para *S. aureus* y *S. saprophyticus* y un 10 % para SCN. Un 100 % de sensibilidad para Ampicilina (Am) en todas las especies aisladas a excepción de un 10 % de sensibilidad para SCN y un 0 % para *S. saprophyticus* y *S. aureus*. Los SNC con 10 % a oxacilina (Ox) y los aislamientos de *S. aureus* un 100 %. La sensibilidad para ciprofloxacina (Cip) y norfloxacina (Nx) para *Enterococcus faecalis* fue de 54 % y 56 % respectivamente, el único *E. faecium* aislado fue resistente para todas las quinolonas probadas. La levofloxacina fue probada en todas las especies siendo un 100 % sensible a excepción 56 % de sensibilidad para *Enterococcus faecalis* y un 82 % para los SCN. Las quinolonas presenta una gran variabilidad en las especies de enterococos y en las especies de los estafilococos una excelente sensibilidad. La nitrofurantoina (Fd) fue probada a todas las especies menos para los estreptococos obteniéndose una excelente sensibilidad por encima del 90 %. Trimetoprima-sulfametoxazol (SXT) fue ensayada en todas las especies de estafilococos obteniéndose un 100 % de sensibilidad a *S. aureus* y *S. saprophyticus* y un 82 % en los SCN. Con respecto a vancomicina y linezolid hay un 100 % de sensibilidad siendo una excelente alternativa en caso de resistencia a otros antimicrobianos. Se observa una excelente sensibilidad a los antimicrobianos como Am para las especies de enterococos, SXT y Fd para las especies de estafilococos. Estos antimicrobianos son habitualmente utilizados para tratar las infecciones urinarias.

68. RESISTENCIA MICROBIANA EN LA RED NACIONAL CUBANA DE LABORATORIOS CON EQUIPOS DIRAMIC DURANTE LOS AÑOS 2002 AL 2004. Estrella Alvarez Varela¹, R Contreras¹, AB Alvarez¹.

¹Centro Nacional de Investigaciones Científicas, Cuba.

Se presenta el reporte de la resistencia microbiana, obtenido a partir de los resultados de los antibiogramas realizados en la red cubana de

laboratorios con el sistema DIRAMIC distribuidos a lo largo del país, el cual cubre un total de 3 853 ensayos en el 2002, 3 291 ensayos en el 2003 y 2 210 ensayos en el 2004. Los datos fueron analizados utilizando el sistema de programas "Mapas microbianos", el cual permite confeccionar el esquema estadístico de circulación de los diferentes microorganismos y su resistencia y sensibilidad ante los antibióticos utilizados, así como determinar los patrones de susceptibilidad a los antibióticos. Se reporta además, la frecuencia global de aparición de los microorganismos aislados y la distribución de los aislamientos por tipos de muestras. Los microorganismos aislados con mayor frecuencia fueron: *Escherichia coli*, *Proteus sp.*, *Klebsiella sp.*, *Shigella sp.*, *Enterobacter sp.*, *Staphylococcus coagulasa negativa*, *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas sp.* Los tipos de muestras más analizados fueron: hemocultivo, urocultivo, exudado faríngeo, coprocultivo, exudado nasal y líquido cefalorraquídeo. Se comprobó que la utilidad de los antibióticos ensayados mantiene vigencia, aún para los más antiguos. En el caso del cloranfenicol, la amikacina, la gentamicina, la kanamicina y la ciprofloxacina se apreciaron bajos niveles de resistencia. Sin embargo, el grupo de antibióticos donde se encuentran penicilina, ampicilina, cefazolina, sulfametoxazol + trimetopim y ceftriaxona presentaron niveles de resistencia elevados, por encima del 50 %, por lo que deben ser vigilados a corto plazo. En el año 2003 se apreció un aumento de la resistencia en sentido general, con respecto al 2002. Pero en el 2004 ya no se aprecia un crecimiento. Este tipo de trabajo brinda una valiosa información para definir la política de uso de los antibióticos sobre la base del conocimiento de los niveles de su resistencia. Esto permite seleccionar el agente antimicrobiano a utilizar en terapias empíricas, así como recomendar que un determinado antibiótico sea sometido a períodos de reposo cuando presenta bajos niveles de susceptibilidad.

69. DETECCIÓN DE PATÓGENOS EN LCR MEDIANTE EL USO DE LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA. Maritza Alvarez Vega¹, Yelitza Zambrano¹, Anna Chiarello¹, Alain Soca¹, Maritza Soler¹.

¹Laboratorio Genomik, Venezuela.

Objetivo: Aplicación de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para la detección de diferentes patógenos en muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR) en pacientes hospitalizados con diagnóstico clínico de

meningoencefalitis. **Material y métodos:** Se estudiaron 326 muestras de LCR de pacientes con diagnóstico clínico de meningoencefalitis, las muestras fueron obtenidas de diferentes centros hospitalarios de la región central (Maracay y Valencia) en un período comprendido entre enero 2002/noviembre 2004. Los LCR de 212 pacientes fueron estudiados utilizando un ensayo de PCR múltiple anidado, que incluyó: Enterovirus (EV), Citomegalovirus (CMV), virus herpes simple (VHS), virus Epstein Barr (VEB), virus Varicela Zoster (VVZ) y virus Humano Herpes 6 (VHH6). El resto de los 114 LCR fueron ensayados por diversas PCR específicas para cada patógeno: 51 para *Toxoplasma*, 43 para *Micobacteria tuberculosis*, 15 para Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y 5 para *Micoplasma pneumoniae* de acuerdo a las indicaciones señaladas por el médico tratante. **Resultados:** De las 212 muestras de LCR estudiadas por PCR múltiple anidado 73 fueron positivas (35 %) a algún agente patógeno, distribuyéndose de la siguiente forma: 51 % (37/73) a EV, 26 % (19/73) a VHS, 14 % (10/73) a CMV, 4 % (3/73) a VEB, 4 % (3/73) a VVZ y 1 % (1/73) a VHH6. Los resultados de las restantes 114 muestras fueron los siguientes: positivas a *Toxoplasma* 14 % (7/51); para *Micobacteria tuberculosis* 12 % (5/43); para VIH 40 % (6/15) y para *Micoplasma pneumoniae* 40 % (2/5). **Conclusiones:** Los EV, los VHS y el CMV fueron los patógenos hallados con mayor frecuencia en los pacientes con diagnóstico clínico de meningoencefalitis. Los resultados del presente estudio confirman que el análisis de LCR mediante ensayos de PCR proporciona una información valiosa para determinar la etiología de la enfermedad mediante la identificación del agente patógeno. Los métodos convencionales de diagnóstico basados en crecimiento de microorganismos en cultivos, la detección de anticuerpos, la observación histopatológica y la inmuno-histoquímica son, generalmente, procesos lentos y algunos pocos sensibles. En casos de encefalitis y meningitis, la identificación rápida del agente etiológico no sólo proporciona información epidemiológica importante sino también hace posible el uso de las drogas que directamente inciden sobre el procedimiento clínico y la vida del paciente.

70. UTILIZACIÓN DE LA RT-PCR PARA LA DETECCIÓN DE VSR LACTANTES HOSPITALIZADOS CON IRA. Maritza Alvarez Vega¹, Yelitza Zambrano¹, Anna Chiarello¹, Alain Soca¹, Maritza Soler¹.

¹Laboratorio Genomik, Venezuela.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la primera causa de morbilidad y una de las principales causas de mortalidad en niños de todos los países del mundo, siendo el virus sincitial respiratorio (VSR), uno de los patógenos más importantes. En Estados Unidos este virus es el responsable de las hospitalizaciones de más de 100 000 niños de los cuales fallecen entre 90 y 1 900 cada año (Shay y col., 1999). La epidemiología de las infecciones por este virus en países en vías de desarrollo es menos conocida. **Objetivo:** Determinar, mediante la técnica de RT-PCR, la frecuencia de VSR A&B en niños hospitalizados con IRA. **Materiales y métodos:** Fueron estudiados hisopados nasales de 56 niños hospitalizados con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas en edades comprendidas entre un 1 mes-24 meses. El estudio se realizó de enero a diciembre de 2004. Para la reacción de RT-PCR anidado fue utilizada una región altamente conservada del gen de la proteína de fusión, descrita por Pérez Breña, 1998, la cual permite determinar la presencia del VSR y clasificar los subgrupos virales: A&B. **Resultados:** De los 56 pacientes estudiados, 19 (34 %) resultaron positivos. La positividad por grupos se comportó de la siguiente forma: Grupo I: 38 %, Grupo II: 33 % y Grupo III: 29 %. Se observó predominio del subgrupo A de VSR en un 80 % de los casos. En la siguiente tabla se presentan los resultados obtenidos en la detección de VSR por RT-PCR y la distribución por grupo de edades: Edades (meses de nacidos) Positivos por Subgrupos Negativos Total A B Grupo I (1-6 meses) 10 1 18 29 Grupo II (6-12 meses) 2 1 6 9 Grupo III (12 -24 meses) 3 2 12 17 Total 15 4 36 56. **Conclusiones:** En el presente estudio encontramos que más de un tercio de los pacientes estudiados padecían infección por VSR siendo más frecuentemente detectado en niños de menor edad, predominando en ellos el subgrupo A. Se ha señalado que durante una epidemia ambos subgrupos pueden co-circular, sin embargo, el subgrupo A ha sido identificado más frecuentemente que el subgrupo B, estando dicho subgrupo asociado a una presentación más severa de la enfermedad (Cane, 2001 Venter y col., 2002).

71. AISLAMIENTOS DE *STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS* EN INFECCIONES EXTRAGENITOURINARIAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. R Andrade¹, N Rivero², L Flores², E Villarreal², P Navarro³.

¹Hospital Universitario de Caracas. ²Hospital Universitario de Caracas. Sección Bacteriología.

³Escuela de Medicina Dr. Luis Razetti. Cátedra de Medicina Tropical, Venezuela.

Objetivo: Analizar los resultados de cultivos positivos de *Staphylococcus saprophyticus* en infecciones extragenitourinarias. **Material y métodos:** Se revisan retrospectivamente los datos epidemiológicos y la sensibilidad antimicrobiana relacionados con 36 aislamientos con este patógeno en infecciones extragenitourinarias, en pacientes del Hospital Universitario de Caracas durante el lapso febrero 2002- diciembre 2004. **Resultados:** Se encontraron 165 aislamientos de *Staphylococcus saprophyticus*, de ellos 36 (22 %) correspondían a muestras extragenitourinarias, pertenecientes a 19 mujeres y 17 hombres con edades entre 51 día hasta 81 años. De los aislamientos 20 (56 %) procedían de hemocultivos, 8 (22 %) de piel y sistema músculo esquelético, 4 (11 %) catéteres de vía central, 2 (6 %) de líquido peritoneal, 1 (3 %) de líquido cefalorraquídeo y 1 (3 %) de muestra de esputo. En siete aislamientos los pacientes tenían estados de inmunosupresión (diabetes, anemia drepanocítica, miastenia gravis, varicela, leucosis, collagenosis, etc.). La sensibilidad a la vancomicina fue del 100 %, quinolonas 64 %, rifampicina 61 %, clindamicina 54 %, eritromicina 6 %, oxacilina 0 %. **Conclusiones:** Existe poca literatura relacionada con infecciones extragenitourinarias por *Staphylococcus saprophyticus* en pacientes masculinos y en condiciones de hospitalización. La sensibilidad a los antibióticos es variada, se constata su alta resistencia a la oxacilina. Esta bacteria aunque forma parte de la microbiota su identificación en población hospitalizada y en estos sitios anatómicos nos orienta a estar alerta sobre estas eventualidades como etiopatogénesis de diferentes procesos infecciosos.

72. HALLAZGOS BACTERIOLÓGICOS DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. RE Andrade¹, L Flores¹, N Rivero¹, A Bolívar¹, MP Bastidas¹, G Rodríguez¹.

¹Hospital Universitario de Caracas, Sección de Bacteriología, Venezuela.

Objetivo: Determinar la frecuencia y porcentaje de sensibilidad del *Streptococcus pneumoniae* aislados en muestras de sangre y líquido cefalorraquídeo en un lapso de 3 años. **Material y método:** Se analizan retrospectivamente los datos de registro de cultivos y resultados de las pruebas de sensibilidad a los antibióticos

realizados, en el período comprendido entre enero 2002 a diciembre de 2004. Resultados: Se obtuvieron 75 aislamientos de *Streptococcus pneumoniae*, de los cuales 59 (79 %) provenían de muestras de sangre y 16 (21 %) de líquido cefalorraquídeo. 45 pacientes del sexo masculino y 30 pacientes femeninos, 48 hospitalizados y 27 de consulta externa. Los aislamientos más frecuentes correspondieron a niños menores de 5 años (56 %), los diagnósticos más relevantes: neumonía (26 casos), meningitis (20 casos) y sepsis (11 casos). El porcentaje de sensibilidad a la penicilina fue de 91 %. Conclusiones: El *Streptococcus pneumoniae* causa infecciones severas a menudo con complicaciones, estas infecciones pueden ser invasivas como la neumonía con bacteremia, artritis y meningitis, y no invasivas como la neumonía sin bacteremia, otitis media y sinusitis. El uso no racional de antibióticos ha hecho que disminuya el efecto de los mismos en su tratamiento. En nuestros hallazgos encontramos una resistencia a la penicilina en 9 %. La profilaxis con vacunación en la población a riesgo sigue siendo imperiosa.

73. DETECCIÓN DE MARCADORES DE HEPATITIS B Y C EN PACIENTES VIH POSITIVOS, 2000-2004.

Marité Bello Corredor¹, Licel Rodríguez¹, Aidonis Gutierrez¹, Susel Sariego¹, María Montalvo¹, Adriana Sánchez¹, Melkis Alfonso¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "P. Kourí" (IPK), La Habana, Cuba.

Objetivos: Existe una asociación marcada entre los virus de la hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), ya que la vías de transmisión y los grupos de riesgo son muy similares. Los objetivos de este trabajo es conocer la coinfección entre los VHB, VHC y VIH en el período estudiado. Materiales y métodos: En el período 2000-2004 se recibieron en el Laboratorio Nacional de Referencia de Hepatitis viral (IPK), 2 994 muestras de sueros de pacientes VIH (+) para investigar antígeno de superficie al VHB (HBsAg) y anticuerpos anti-HCV, ambos por la técnica de UMELISA (CIE). Se realizó análisis estadístico de los resultados por el programa Epi Info. Resultados y conclusiones: Se encontró positividad al HBsAg en 10,3 %, 10,4 % tenían anticuerpos anti-HCV y coinfección VHB, VHC y VIH en 1,7 %. Se confirma lo planteado en la literatura sobre las coinfecciones VHB, VHC y VIH.

74. ALTO VALOR PREDICTIVO NEGATIVO PARA LA PRUEBA DE GLUTARALDEHÍDO EN EL DESCARTE DE TUBERCULOSIS PULMONAR.

Yoshira Bracho¹, Alberto Paniz-Mondolfi¹, Jacobus De Waard¹.

¹Instituto de Biomedicina, Venezuela.

Objetivo: Este estudio fue diseñado para evaluar la sensibilidad, especificidad y los valores predictivos de la prueba del glutaraldehído, a fin de demostrar su importante valor diagnóstico en el descarte de casos de tuberculosis pulmonar. Materiales y métodos: Se atendieron pacientes provenientes de los servicios de Emergencia, Neumonología y Medicina Interna del Hospital Vargas, así como de otros centros de salud de la localidad, los cuales fueron evaluados mediante un riguroso examen físico, radiología de tórax, PPD, baciloscopia y cultivo de esputo, así como HIV. Posteriormente, fueron agrupados en las siguientes categorías: 1. Tuberculosos pulmonares (25 pacientes), 2. Sintomáticos respiratorios (50 pacientes) y 3. Sanos (25 pacientes) para un total de 100 pacientes. Se le extrajo 2,5 mL de sangre a cada paciente preservada en EDTA y se mezcló en partes iguales con glutaraldehído al 2 % tanto en láminas portaobjeto así como en tubos de ensayo, midiendo el tiempo de gelificación de la mezcla desde 1 hasta 10 minutos. Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis discriminante para estimar las medias del tiempo de gelificación asociada a los grupos; los puntajes se re-escalaron y se compilaron en tablas de 2 por 2 donde se calcularon los valores diagnósticos asociados. Resultados y discusión: La sensibilidad de la prueba arrojó un valor de: 78,5 (IC-95 %: 70,9-96,6); especificidad: 82,3 (IC-95 %: 78,8-98,3); valor predictivo positivo: 77,7 (IC-95 %: 73,5-89,9); valor predictivo negativo: 86,8 (IC-95 %: 77,5-96,3), con un valor global de la prueba de: 80,0 (IC-95 %: 75,5-90,6). El valor mínimo de P o punto de corte óptimo estimado por la técnica para cada grupo fue: 1.- Para los tuberculosos pulmonares <2 minutos. VPN=78,9 (IC-95 %: 70,5-89,0). Para los sintomáticos respiratorios <4 minutos. VPN=72,3 (IC-95 %: 69,8-86,6) y 3. Para los pacientes sanos <5 minutos. VPN=79,0 (IC-95 %: 72,5-92,6). Los valores obtenidos son comparables a aquellos resultados preliminares descritos por otros grupos de investigación; resalta la importancia del valor predictivo negativo. Conclusión: A diferencia de lo descrito por otros se establece como punto de corte un tiempo de gelificación <2 minutos para la presunción diagnóstica de tuberculosis pulmonar. Debido a su alto valor predictivo negativo, consideramos que esta prueba constituye un método simple, rápido y económico para descartar tuberculosis pulmonar, en trabajos de campo y a gran escala, así como en zonas rurales o remotas donde el acceso a los métodos de diagnóstico paraclínicos por lo general no es posible.

75. IDENTIFICACIÓN DE CEPAS DEL VIRUS INFLUENZA CIRCULANTES EN VENEZUELA. AÑO 2004. Beatriz Cáceres¹, B Girón¹, R Hernández¹, L Brito¹, L Hernández¹, C Aponte¹.

¹Sección. Aislamiento Viral, Dpto. Virología, Gerencia de Diagnóstico y Epidemiología, Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", Venezuela.

La aparición de una nueva cepa de Influenza, considerada de alta patogenicidad y potencial de transmisión, con el consecuente surgimiento de una pandemia, como es el caso de la Influenza aviar (H5N1), conlleva a investigar en forma continua la posible circulación de nuevas cepas. Para ello, se ha establecido desde el año 1998 un Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Activa que permite definir el ciclo de aparición y distribución de las cepas virales circulantes, marcadores epidemiológicos, generar datos estadísticos y establecer medidas preventivas. Este sistema ha permitido determinar la circulación de las cepas Influenza A/H3N2/Sydney, A/H1N1/New Caledonia e Influenza B. Objetivos: Aislar e identificar por inmunofluorescencia (IF) e inhibición de la hemaglutinación (HI) las cepas circulantes del virus influenza en el año 2004. Materiales y métodos: Se evaluaron 320 muestras de hisopados nasales, procedentes de todas las regiones del país, de pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda (IRA). Dichos pacientes pertenecientes a diferentes grupos etarios. Las cepas aisladas en cultivos de células MDCK y huevos embrionados, se identificaron por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta (IFI) e inhibición de la hemoaglutinación (HI). Resultados: De las 320 muestras evaluadas se aislaron 14 casos de Influenza (4,37 % del total de casos estudiados), de los cuales 78, 5 % resultaron ser influenza A (11 casos) y 21, 5 % (3 casos) influenza B. El 28, 5 % del total de casos positivos proceden del Distrito Capital y el 71, 5 % distribuidos en los estados Sucre, Falcón, Nueva Esparta, Apure, Portuguesa, Anzoátegui, Zulia y Guárico. Todas las cepas de influenza A se identificaron como A/H3N2/Korea/2002. Conclusiones: Los resultados demuestran la co-circulación de serotipos de influenza A y B, similar a lo observado en años anteriores. Los perfiles antigénicos de las cepas de influenza A aisladas se corresponden con A/H3N2/Korea/2002, similares a los de la cepa A/H3N2/Fujian/2002 que forma parte de los componentes de la vacuna recomendada por la OMS para las regiones Norte 2004 - 2005 y Sur 2004. Palabras clave: Influenza. Variación antigénica. Inmunización.

76. RESISTENCIA BACTERIANA EN ANAEROBIOS: EVALUACIÓN DE TRES AÑOS DE EXPERIENCIA MEDIANTE LA TÉCNICA DE E-TEST. Alberto Calvo¹, Cruz Rodríguez¹, Francisca Bertuglia¹, Omaira Andrade¹, Nelly Márquez¹.

¹Policlínica Metropolitana-Laboratorio Metropolitano. Caracas, Venezuela.

Objetivo: Evaluar la prevalencia y la resistencia de las bacterias anaerobias en nuestro medio a través de la técnica de E-test (AB Biodisk). Materiales y métodos: Fueron evaluadas las cepas de bacterias anaerobias aisladas a partir de diversas muestras clínicas en la sección de Bacteriología del Laboratorio Metropolitano (Policlínica Metropolitana) de Caracas desde enero 2002 hasta diciembre 2004. Para la identificación de los microorganismos fueron utilizados métodos manuales para clasificación a nivel de género y la galería Rapid ID32 A (bioMérieux) para confirmación de especie. Se realizaron pruebas de sensibilidad por el método de E-test, siguiendo las recomendaciones del fabricante y los parámetros establecidos por el NCCLS en el documento M11-A4, utilizando como control de calidad la cepa de *Bacteroides fragilis* ATCC 25285. Los antibióticos evaluados fueron: clindamicina (CM), cloranfenicol (CL), cefoxitin (FOX), metronidazol (MZ), imipenem (IMI), meropenem (MER), ertapenem (ERT), ampicilina sulbactam (SAM) y piperacilina tazobactam (TZP). Resultados: fueron aisladas 355 cepas de gérmenes anaerobios a partir de secreción abdominal (39,7 %), abscesos (15,8 %), secreciones no abdominales (6,5 %), ginecológicas (5,9 %), herida operatoria (5,1 %), y sangre (2,8 %), entre otras. Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron *Bacteroides* grupo *fragilis* (25,07 %), *Prevotella spp* (18,03 %), *Peptostreptococcus spp* (16,6 %), *Clostridium no perfringens* (11,5 %) y *Clostridium perfringens* (8,16 %). Los resultados de las pruebas de sensibilidad en general se muestran a continuación:

Antibiótico	%R	%I	%S	MIC50	MIC90
CM	21,9	7,4	70,7	0,38	512
CL	0,3	0,6	99,1	1	3
FOX	2,3	5,4	92,4	1	16
MZ	4,3	0	95,7	0,19	1
IMI	0	0	100	0,064	0,38
MER	0,3	0,3	99,4	0,064	0,38
ERT	0	1,5	98,5	0,094	0,75
SAM	0	0	100	0,047	0,75
TZP	0,9	2,6	96,6	0,19	8

Conclusiones: Se observó una excelente actividad en los antimicrobianos evaluados, a excepción de CM, correspondiéndose con reportes de la

literatura internacional. Reportamos la primera cepa de *Bacteroides fragilis* con sensibilidad disminuida a carbapenems en nuestro medio. Se recomienda a cada centro evaluar la resistencia de los gérmenes anaeróbicos con el fin de establecer sus propias pautas terapéuticas.

77. EVOLUCIÓN DEL PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* A LOS β -LACTÁMICOS Y CIPROFLOXACINA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. ANGEL LARRALDE". 1998 A 2000 Y 2004. Zenaida Castillo¹, J Márquez¹, J Moreno¹, R Castillo¹, C Navarro¹, O Lugo¹, M Briceño¹, O Sifontes¹.

¹Unidad de Infectología. Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde". Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Pseudomonas aeruginosa, ha sido un claro ejemplo, de la emergencia de resistencia en patógenos oportunistas nosocomiales y por ello, es importante el conocimiento de la respuesta *in vitro* a los antimicrobianos con actividad antipseudomonas, en un Centro Hospitalario y su evolución a través de los años. Objetivo: Determinar la sensibilidad *in vitro* de *P. aeruginosa* a los betalactámicos, con actividad antipseudomonas, carbapenémicos y ciprofloxacina. Métodos: Se realizó un estudio comparativo de la susceptibilidad *in vitro* de cepas de *Pseudomonas aeruginosa*, aisladas de material patológico, procedentes de los diferentes Servicios, en el laboratorio de Bacteriología del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde" (HUAL), de enero a diciembre-2004 y se comparó con los datos obtenidos de 1998 a 2000. Se utilizó el método de difusión en disco de Kirby-Bauer, de acuerdo a los procedimientos de la NCCLS, para medir la susceptibilidad a los diferentes antimicrobianos. Resultados: Se analizaron 102 cepas de *P. aeruginosa* y se comparó con los resultados obtenidos en 88 cepas analizadas, de enero-1998 a diciembre-2000, con los siguientes resultados:

	CEF	CAZ	CFP	CEF/Sb	PIPP	IP/TZ	IMP	MEM	CIP
1998-00	83	64	80	90	52	75	80	100	67
2004	61	69	63	65		70	84	69	76

Conclusión: El patrón de sensibilidad de *Pseudomonas aeruginosa* al Imipenem se ha mantenido por encima del 80 %, aumentando en un 5 % y ha disminuido 31 % para meropenem, con respecto a 98-2000. La sensibilidad para ciprofloxacina, se ha mantenido por encima del 70 %. Para piperacilina/tazobactam, se observó

una leve disminución de la sensibilidad (7 %), manteniéndose en 70 %, seguido de meropenem, ceftazidime, cefoperazone/sulbactam y cefepime. Es importante hacer notar, el menor porcentaje de susceptibilidad observado para meropenem, en los resultados del año 2004, lo cual muy probablemente esté relacionado al sobreuso de este antimicrobiano, en los últimos 5 años, en todos los Servicios del HUAL.

78. ANÁLISIS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN AGUDA POR CITOMEGALOVIRUS. Zenaida Castillo¹, Cesar Navarro¹, Jennifer Moreno¹, Carina Morello¹, Olga Nuñez¹, Jhonaidy Montoya¹, Catherine Miquelena¹, Omaira Sifontes¹, Pedro Escalona¹.

¹Unidad de Infectología. Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde". Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Introducción: Las infecciones por citomegalovirus (CMV) son frecuentes en todo el mundo. En inmunocompetentes, las infecciones primarias, reactivaciones y reinfecciones, son usualmente asintomáticas o se presentan como síndromes mononucleósicos autolimitados, pudiendo dar lugar a patologías graves, con compromiso multisistémico, especialmente en inmunocomprometidos. Actualmente, cada vez es más frecuente la observación de enfermedad grave con compromiso multiorgánico, en pacientes previamente sanos. **Objetivos:** Determinar la frecuencia, síntomas y signos más frecuentes y complicación de la infección aguda por citomegalovirus. **Metodología:** Se incluyeron 113 pacientes, sin patología previa, hospitalizados o que acudieron a la consulta de infectología del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde" y/o Centro Médico Guerra Méndez, durante el período de enero de 2004 a enero de 2005, con diagnóstico clínico, serológico (IgM) y/o molecular por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positivos para CMV. **Resultados:** De 113 pacientes con infección aguda por CMV, demostrada por serología (IgM) en 105/113 (92,9 %) y por PCR + en sangre y/o LCR (85 %); 57 (50,4 %) del sexo femenino y 56 (49,5 %) del sexo masculino. **Edad:** 14-73 años con promedio de 34 años. **La sintomatología más frecuente observada:** fiebre 94,6 % (107), cefalea 84,0 % (95), dolor abdominal 76,1 % (86), poliartralgia 59,2 % (67) y astenia 22,1 % (25). **Al examen físico:** hepatoesplenomegalia 30,9 % (35), hepatomegalia 30,0 % (34), poliserositis 17,6 % (20), polineuropatía 17,6 % (20), polirradiculopatía 8,8 % (10) y rash maculopapular 5,3 % (4). Se

observaron complicaciones graves en 59 pacientes (52,2 %): En 45(39,8 %) se demostró neumonitis aguda, en 6 (5,3 %) se observó síndrome antifosfolípido (SAF), Encefalitis en 3(2,6 %), síndrome de Guillain-Barré en 3 (2,6 %) y síndrome icterico-hemorrágico en 2 (1,76 %), todos ellos con PCR (+) para CMV en sangre y/o LCR. Conclusiones: La infección por citomegalovirus se presentó con complicaciones graves, en un alto porcentaje de pacientes. La evolución fue favorable en el 100 % de los casos.

79. PRESENCIA DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO ONCOGÉNICO EN PACIENTES MASCULINOS VIH POSITIVOS. María E Cavazza¹, M Correnti², A Rodríguez², M Uribe², R Alfonso².

¹Instituto de Biomedicina; ²Instituto de Biomedicina. Instituto de Oncología y Hematología Laboratorio CITOMED. Hospital de Clínicas Caracas, Venezuela.

El objetivo del presente estudio fue analizar la presencia de los genotipos de VPH en pacientes VIH positivos y pacientes VIH negativos y su asociación con lesiones intraepiteliales en muestras de la zona anal. Materiales y métodos: Población: sesenta pacientes masculinos fueron seleccionados previo consentimiento informado para la realización de un examen clínico completo y toma de muestras anogenitales. Preparación de la muestra: Las células previamente escamadas de la región anal mediante un hisopo de dacron fueron analizadas para la detección y genotipaje de VPH y citología. Las células fueron resuspendidas en tampón de digestión (50mM Tris HCl, pH 8,1 mM EDTA and 1 % N-laurosarcosin) más 0,5 mg/mL proteinasa-K (Boehringer Mannheim) e incubadas a 37°C por 24h. El ADN fue purificado mediante cloroformo – fenol – alcohol isomílico y precipitado con etanol. Reacción en cadena de la polimerasa: la amplificación inicial se realizó mediante los cebadores específicos MY09 y MY011 de la región L1 (ORF) pudiéndose amplificar la mayoría de los genotipos de VPH. El genotipo específico fue determinado mediante análisis de polimorfismo de restricción y visualizados los fragmentos de ADN mediante geles de agarosa al 2 %, teñidos con bromuro de etidio. Resultados: En el grupo de pacientes VIH positivos, el 20 % de los pacientes presentaron lesiones tipo ASCUS, 34 % Lesiones de intraepiteliales de bajo grado (Lg-ASIL), 15 % con lesiones epiteliales de alto grado (Hg-ASIL) y 5 % presentaron Hg-ASIL / cáncer anal. En los pacientes HIV negativo, el 70 % de los pacientes presentaron una citología normal, 11 % con ASCUS y 22 % con lesiones

epiteliales de bajo grado. La prevalencia de VPH en el grupo de pacientes VIH positivo fue del 95 % y 68 % en el grupo de pacientes VIH negativos ($P < 0,001$). El genotipo más frecuente en los pacientes VIH positivo fue el tipo 16 (30 %). En las muestras de los pacientes VIH positivos se encontraron un amplio espectro de genotipos de VPH: 6, 11, CP8304, 70 , 58 , 31, 33, 61, 83. En los pacientes VIH negativos se encontró un espectro restringido: 6,61,70 y 16. Conclusiones: 1. Existe una elevada prevalencia de la infección de VPH en muestras anogenitales en los pacientes masculinos con VIH positivo (95 %). 2. El genotipo VPH 16 es el más frecuentemente detectado en las muestras de los pacientes masculinos con VIH positivo. Hay que resaltar que este genotipo es el de mayor circulación en la población femenina de nuestro país. Agradecimientos: FONACIT S1-2000000643.

80. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS ENTRE LOS AISLADOS BACTERIANOS QUE CAUSAN INFECCIONES INTRAABDOMINALES EN AMÉRICA LATINA: RESULTADOS DEL ESTUDIO SMART 2003. Flávia Rossi², Joseph Chow¹, Vilas Satishchandran¹, Theresa Ann Snyder¹, Mark J DiNubile¹.

¹Merck Research Laboratories. ²Hospital de la Clínica de la Facultad de Medicina, Sao Paulo, Brasil.

Antecedentes: El SMART (Estudio del Monitoreo de las Tendencias de Resistencia a los Antimicrobianos [*Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends*]) es un programa de vigilancia de los antimicrobianos a nivel mundial, actualmente en proceso. El objetivo es evaluar los patrones de la susceptibilidad a los antimicrobianos entre los bacilos aerobios y gramnegativos facultativos que causan infección intraabdominal (IIA). Métodos: Cada uno de 11 centros en 7 países de América Latina (AL) sometieron a ensayos *in vitro* la actividad de 12 agentes antimicrobianos (ertapenem [ETP], imipenem [IMP], meropenem [MER], ceftriaxona [CRO], ceftazidima [CAZ], cefoxitina [CFX], cefepima [CPA], piperacilina/tazobactam [P/T], amikacina (AMK), tobramicina [TOB], ciprofloxacina [CIP], levofloxacina [LVX]) contra aislados bacterianos no duplicados obtenidos de especímenes de IIA utilizando técnicas de microdilución en caldo de la Comisión Nacional de Normas de Laboratorio Clínico (*National Committee for Clinical Laboratory Standards* [NCCLS]). Los puntos de corte de las concentraciones mínimas inhibitorias (CMI) del

ETP y la CFX en las no Enterobacteriáceas no están definidos por la NCCLS. La producción de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE) fue confirmada en los aislados con una CMI de CRO, CAZ o CPA de ≥ 2 Ug/mL al comparar las CMI de la CPA con y sin clavulanato. Resultados: Se recuperaron 776 aislados de 671 pacientes. Las tasas de susceptibilidad de los 673 (87 %) aislados de Enterobacteriaceas fueron: ETP, 98 %; IMP, 99 %; MER, 99 %; CRO, 85 %; CAZ, 85 %, CFX, 80 %; CPA, 89 %, P/T, 92 %, AMK, 94 %; TOB, 80 %, CIP, 73 %; LVX, 79 % y para los 103 aislados (13 %) de no Enterobacteriaceas fueron: IMP, 80 %; MER, 82 %; CRO, 29 %; CAZ, 73 %; CPA, 74 %; P/T, 80 %; AMK, 78 %; TOB, 74 %; CIP, 55 %; LVX, 60 %. Los aislados más comunes fueron *E. coli* (426 aislados; 55 %), *Klebsiella spp.* (109 aislados; 14 %), *P. aeruginosa* (72 aislados; 9 %) y *Enterobacter spp.* (60 aislados; 8 %). 42 aislados (10 %) de *E. coli*, 15 (14 %) de *Klebsiella spp.* y 12 (20 %) de *Enterobacter spp.* produjeron BLEE. Los microorganismos *E. coli*, *Klebsiella spp.*, *P. aeruginosa* y *Enterobacter spp.* aislados < 48h después de la hospitalización fueron más frecuentemente susceptibles a los agentes probados que los aislados > 48h después de la hospitalización. Conclusión: Entre los aislados bacterianos que causan IIA en los centros distribuidos en AL en 2003, las tasas de resistencia de las Enterobacteriaceas a la CIP y la LVX fueron superiores al 20 % y las tasas de resistencia a la CRO, la CAZ y la CFX fueron de 15 %-20 %. Los fármacos más confiablemente activos *in vitro* contra las Enterobacteriaceas aisladas en este estudio fueron los carbapenems.

81. MYCROB-1000: UNA ALTERNATIVA PARA LA DETERMINACIÓN RÁPIDA DEL UROCULTIVO EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD. Rolando Contreras Alarcon¹, F Travieso¹, A Zayas¹, G Roura¹, E Alvarez¹, G Tillán¹, N Ramírez¹.

¹Centro Nacional de Investigaciones Científicas, Cuba.

Las sepsis urinarias son las infecciones bacterianas que más afectan a los humanos durante su vida, encontrándose por tal motivo entre las enfermedades que provocan la mayor frecuencia de visitas a los centros de salud. A pesar de la elevada incidencia de estas infecciones, cerca del 80 % de las muestras de orina procesadas en los laboratorios son negativas por lo que se hace necesario disminuir el trabajo y los costos asociados a su procesamiento, así como desarrollar métodos y equipos rápidos para el pesquiseaje. Para cumplimentar este propósito en los laboratorios

ubicados en el nivel primario de salud, se desarrolló en el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CNIC) el Mycrob-1000; medidor fotométrico autónomo y de pequeño tamaño, destinado a la determinación de las infecciones urinarias en cuatro horas mediante la detección del incremento de la turbidez originada por el crecimiento de las bacterias infestantes en las muestras de orina. Se evalúa el uso del equipo Mycrob-1000 en la determinación de las infecciones urinarias en cuatro horas en un centro de atención primaria de la salud. Fueron procesadas 258 muestras de orina obtenidas por micción espontánea y como método de referencia se utilizó el recuento de unidades formadoras de colonias por mL de orina inoculada en placa de Petri con Medio CLED. Se obtuvo un 92,31 % de coincidencia entre los dos métodos y una sensibilidad y especificidad del 89,37 y 94,79 %, respectivamente. Los altos valores logrados de especificidad y de coincidencia con el método de referencia favorecen su aplicación en la realización de urocultivos, posibilitando descartar en cuatro o cinco horas las muestras de orina negativas y centrar el trabajo y los recursos en las positivas. Esta nueva concepción instrumental, de bajo costo de producción, permite la ejecución de monitoreos en poblaciones de alto riesgo como son embarazadas, recién nacidos y pacientes con patología renal previa.

82. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ADQUIRIDAS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI DE BARCELONA. AGOSTO- OCTUBRE DE 2004. BARCELONA-VENEZUELA. Aurelis Rodríguez¹, Germán Corredor¹, Amaury Díaz¹, Veronique Lárez¹, José Pimentel¹, Adriana Madrid¹.

¹Hospital Dr. Domingo Guzmán Lander. IVSS, Venezuela.

Objetivo: Determinar la incidencia de infecciones nosocomiales en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, en base a edad y sexo. Identificar la muestra clínica y microorgánica más frecuente. Resumen: La infección nosocomial es aquella que aparece 72 horas después del ingreso de un paciente al hospital sin tener síntomas o signos de ningún proceso infeccioso. El presente trabajo se llevó a cabo en el Área de Traumatología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, durante del período 01 de agosto – 31 de octubre de 2004. Durante este período ingresaron a dicha área 159 pacientes; se tomaron muestras clínicas a todo paciente que presentó síntoma o signos

de infecciones, se procesaron y analizaron 70 cultivos a igual número de pacientes. Estas muestras fueron tomadas de exudados de heridas, transfixiones y heridas operatorias de las cuales 29 (41,43 %), fueron positivas, 21 del sexo masculino y 8 del sexo femenino, en edades comprendidas entre 15 a 65 y más años. De 19 muestras positivas (65,52 %) se aislaron gérmenes gramnegativos tales como: *Pantoea agglomerans*, *Pseudomona aeruginosa*, *Acinetobacter Jonson*, *Acinetobacter baumannii* y *Providencia rettgeri*. En 7 muestras (24,14 %) se aislaron gérmenes grampositivos tales como: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* y *Corynebacterium ulcerans*. En tres muestras (10,44 %) se aisló *Candida albicans*. Los resultados positivos con mayor frecuencia fueron los tomados en exudados de heridas, 12 (41,38 %) seguidas por las tomadas en transfixiones, 10 (34,48 %) y por último heridas operatorias, 7 (24,14 %).

83. EL VIRUS DE HEPATITIS C EN SALIVA UN RIESGO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD BUCAL. Correnti¹, M Luna², M Perrone³, M Garassini⁴, P Lecuna⁴, Z De Guglielmo⁵, ME Cavazza⁶.

¹Facultad de Odontología. UCV, Venezuela. ²Posgrado de Medicina Estomatológica. FO UCV. ³Instituto de Investigaciones R Vincentelli. F. UCV. ⁴Hospital Universitario Caracas. UCV. ⁵Instituto de Oncología y Hematología. MSDS. ⁶Instituto de Biomedicina. MSDS. UCV, Venezuela.

El objetivo del presente trabajo fue determinar la presencia del virus hepatitis C en la saliva, mediante la aplicación de la técnica de transcriptasa reversa y reacción en cadena de la polimerasa (TR-RCP), en un grupo de pacientes infectados por este virus, que acuden a la consulta de Hepatología del Servicio de Gastroenterología del Ambulatorio Docente del Hospital Clínico Universitario de Caracas. Materiales y métodos: Se evaluaron 24 pacientes con diagnóstico de infección por el virus hepatitis C. El grupo se constituyó por 12 pacientes del género masculino y 12 femenino. Se tomó la saliva no estimulada. El genotipaje se realizó mediante el sistema de Innogenetic, basado en una hibridación reversa. Resultados: El 29 % de los pacientes infectados por el virus de hepatitis C presentaron el genoma viral en saliva. El genotipo de VHC más frecuentemente encontrado fue el 1a-1b en el 57 % (4/7) de los casos, uno presentó el 1a, otro presentó 1b, seguido de 14 % (1/7) que presentó el 2a-2b. Conclusiones: Existe una relación entre la detección del virus hepatitis C en saliva y la

condición bucal de estos pacientes, destacando que todos los pacientes VHC positivos en saliva presentaron una mala condición bucal. En Latinoamérica existen pocos estudios dirigidos a la detección del VHC en cavidad bucal. La saliva puede ser una posible ruta de infección. Es necesario abordar los aspectos que puedan relacionarse con la enfermedad, vías de transmisión y las implicaciones que esto acarrearía en el campo de la atención odontológica. CDCH PG-10-30-4747-2000.

84. CEPAS DE *E. COLI* Y *KLEBSIELLA SPP.* PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN UN HOSPITAL ONCOLÓGICO, EN PERÚ. Luis Cuéllar Ponce de León¹, William Vicente², María Silva³.

¹Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas.

²Servicio de Microbiología. Comité de Control y Prevención de IIH, INEN. Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN). ³Servicio de Microbiología, Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Perú.

En 1980, las enzimas beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE), fueron detectadas que conferían resistencia a cefalosporinas de 3^a y 4^a generación; y monobactámicos. En Perú, existe poca información sobre frecuencia de resistencia antimicrobiana mediada por este mecanismo. Objetivo: Determinar la frecuencia de cepas de *E. coli* y *Klebsiella spp.* productoras de BLEE, en aislamientos clínicos de pacientes oncológicos en el INEN, durante el 2003. Describir factores relacionados. Material y métodos: Se incluyeron cepas de *E. coli* y *Klebsiella spp.* aisladas a partir muestras clínicas de pacientes con infección intrahospitalaria (IIH), de enero a diciembre del 2003; se realizó el test de susceptibilidad antimicrobiana (Kirby-Bauer) y la confirmación del fenotipo BLEE (recomendaciones de la NCCLS); además se utilizó la definición de IIH del Manual de Vigilancia de IIH del MINSA del Perú. Resultados: 62 (40,78 %) de 152 aislamientos de *E. coli* y *Klebsiella spp.* mostraron resistencia a cefalosporinas de 3^a y 4^a generación o monobactam; todas las cepas mostraron sinergismo frente a la asociación con ácido clavulánico, confirmando la presencia del fenotipo BLEE. El diagnóstico clínico frecuentemente relacionado a cepas BLEE, fue infección del tracto urinario (45,2 %). 33/62 (53,2 %) se aislaron en pacientes con una estancia hospitalaria prolongada (promedio 35 días, rango 3-67). 57/62 (92 %) se aislaron en pacientes con

uso previo de antibiótico, principalmente cefalosporinas 3^a y 4^a generación (45/62, 72,7 %). Conclusiones: Reportamos alta frecuencia de cepas BLEE (40,78 %) en IIH del INEN. Estancia hospitalaria prolongada y uso previo de antibióticos están relacionados.

85. ACTIVIDAD MICOBACTERICIDA DE UN GRUPO DE DESINFECTANTES DISPONIBLES EN EL MERCADO VENEZOLANO. Teresita de Jesús Bello González¹, Jacobus H De Waard¹, Ismar Alejandra Rivera¹.

¹Laboratorio de Tuberculosis, Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela.

Objetivos: Evaluar la actividad micobactericida de un grupo de desinfectantes disponibles en el mercado venezolano, registrados como tuberculicida y que son utilizados en la clínica y el laboratorio para la desinfección de materiales críticos y semicríticos. Materiales y métodos: Se utilizó la Prueba de Suspensión Cuantitativa de la Comunidad Europea prEN 14348 bajo circunstancias limpias y sucias, y se evaluó la actividad de Gerdex® y K-Iller® (Bromuro de Lauril Dimetil Bencil amonio, en concentraciones de 10 % y 0,16 % respectivamente), Microplus-Action® (5 % polimetilén di urea), Cidex® (2 % glutaraldehído) y Cidex®OPA (0,55 % orthophthaldialdehído) con las cepas de referencia *Mycobacterium smegmatis* ATCC 19420, *M. tuberculosis* H37Rv y con cepas de *M. fortuitum*, *M. chelonae*, *M. abscessus* aisladas de muestras clínicas. Resultados: Cidex y Cidex OPA fueron efectivos para todas las micobacterias evaluadas bajo condiciones limpias y sucias con un >5-Log10 de reducción de viabilidad después de 5 minutos de exposición. Gerdex y K-Iller lograron solamente un 2-Log10 de reducción con *M. tuberculosis*, *M. abscessus* y *M. chelonae*, aún después de 60 minutos de exposición. El Microplus-Action mostró un 4-Log10 de reducción de viabilidad con *M. tuberculosis* pero menos de 1-Log 10 de reducción con *M. abscessus* y *M. chelonae* después 60 minutos de exposición. Conclusiones: La actividad tuberculicida y micobactericida de Gerdex®, K-Iller® y Microplus-Action® como indican sus fabricantes es errada cuando es evaluada bajo las Normas Europeas. Solicitamos a las autoridades venezolanas establecer con urgencia normas nacionales para evaluar y certificar a los desinfectantes utilizados en el país. La comunidad médica venezolana debe ser informada que la actividad micobactericida indicada en las etiquetas de algunas marcas de desinfectantes no es válida. El uso de

estos compuestos para la desinfección de materiales críticos y semicríticos puede resultar en infecciones iatrogénicas

86. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LAS *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* A LOS ANTIMICROBIANOS DESDE ENERO 2004 HASTA ENERO 2005. Elisa Farina¹, Fany Aguilar¹.

¹Laboratorio Autoanalítico del Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Caracas, Venezuela.

Objetivo: Analizar la incidencia y el patrón de sensibilidad de las *Pseudomonas aeruginosa* frente a los antimicrobianos evaluados. Materiales y métodos: Se estudiaron 6 310 muestras de pacientes ambulatorios, hospitalizados y de UCI. Se emplearon técnicas convencionales de siembra en agar para los cultivos, y la identificación y sensibilidad de los microorganismos se realizó con metodología automatizada mediante el equipo AutoScan4-MicroScan, y el uso de antibiogramas por Kirby-Bauer para antibióticos adicionales no probados por el equipo. La sensibilidad fue expresada en porcentajes y consideramos los antibióticos comúnmente usados. Se siguieron las normas de la NCCLS y el control de calidad con cepas ATCC. Resultados y Conclusiones: De 6 310 muestras de pacientes analizadas se aislaron 150 cepas de *Pseudomonas aeruginosa*, provenientes de muestras de orina (44) y de secreciones diversas (106). Al evaluar los patrones de susceptibilidad de las 150 cepas aisladas (100 %) frente a los antimicrobianos utilizados, se observa que el mayor porcentaje de sensibilidad corresponde a piperacilina/tazobactam 95 %, seguido de meropenem 94 %, piperacilina 90 %, cefoperazona/sulbactam 89 %, amikacina 88 %, ceftazidime 86 %, ticarcilina/clavulánico 85 %, tobramicina 85 %, imipenem 82 %, cefepime 82 %, aztreonam 78 %, gentamicina 73 %, ciprofloxacina 69 %, levofloxacina 65 %, cefotaxime 15 %. Se evaluaron pacientes masculinos 82 (54,7 %) y femeninos 68 (45,3 %) provenientes del servicio ambulatorio 94 (62,7 %), hospitalizados 36 (24 %) y de UCI 20 (13,3 %). Se observó una elevada incidencia de *Pseudomonas aeruginosa* en las muestras clínicas procesadas, provenientes en su mayoría de pacientes ambulatorios con predominancia del sexo masculino. También se observa la prevalencia de este germen en infecciones nosocomiales y la disminución de los patrones de sensibilidad frente a los antimicrobianos de uso frecuente, que se ha

observado en los últimos años y que corresponde con estudios realizados anteriormente; por lo que es importante desarrollar estrategias para prevenir un mayor incremento de la resistencia a este tipo de drogas.

87. CULTIVOS EN PACIENTES CON NEUTROPENIA FEBRIL Y ENFERMEDAD HEMATO-ONCOLÓGICA.

Manuel Enrique Figueroa Esparza¹, Martín Carballo¹, Marisela Silva¹, Adayza Figueredo¹, José Avilán¹.

¹Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

Problema: Conocer la frecuencia, tipos de microorganismos aislados y patrones locales de resistencia en los cultivos de pacientes mayores de 12 años con neutropenia febril y enfermedad hemato-oncológica. **Métodos:** Estudio descriptivo de registro de historias con inclusión de 309 pacientes hospitalizados entre enero de 1998 a diciembre de 2003. **Resultados:** Se registraron 576 episodios de neutropenia febril. 385 de 940 (41 %) cultivos tuvo algún tipo de aislamiento, discriminado principalmente en 263 hemocultivos de 589 (44,7 %), 66 urocultivos de 206 (32 %). Se identificaron 230 bacilos gramnegativos (BGN) (48 %), 168 cocos grampositivos (CGP) (35,1 %), 55 hongos (11,5 %) y otros 26 agentes (5,4 %). *Staphylococcus coagulasa* negativo (ECN) (22,4 %), *Escherichia coli* (13,4 %) y los hongos (11,5 %) predominaron individualmente. 280 de 479 agentes (58,5 %) tenían antibiograma. No se describió resistencia a vancomicina en CGP. La resistencia a oxacilina en ECN fue 62,2 % y en coagulasa positivo 23,1 %. La sensibilidad global de los BGN fue 96,2 % para imipenem, 81,1 % cefepime, 57,5 % ceftazidima, y amikacina 70,7 %. Para piperacilina tazobactam fue 57,1 % y cefoperazona sulbactam 77,5 %, pero estos dos antimicrobianos sólo se probaron en el 26 % de los BGN. No se delimitó especie ni sensibilidad en hongos. Se demostró producción de betalactamasas en algunos BGN como *Pseudomonas spp*, *Klebsiella spp*, *Enterobacter spp*, *Escherichia coli*. **Conclusiones:** La identificación microbiológica y vigilancia local de resistencia debe ser delimitada rutinariamente en estos pacientes para adecuar los esquemas empíricos de tratamiento.

88. ABSCESO ESPLÉNICO ASOCIADO A ENDocarditis por STREPTOCOCCUS BOVIS. HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO". CARACAS. VENEZUELA. María Omaña¹, José Álvarez¹, Yrene Vásquez¹, Norma Ruiz¹, María Guzmán¹, Eduardo Gayoso¹, Rosa Bolaños¹, A Madrid².

¹Departamento de Enfermedades Transmisibles del

Adulto. ²Servicio de Cirugía, Venezuela.

Introducción: El absceso esplénico (AE) es una complicación poco frecuente de la endocarditis infecciosa (EI). El infarto esplénico se puede presentar hasta en 40 % de las EI, sólo el 5 % desarrollan AE. Los gérmenes más frecuentemente aislados con AE son: *S. aureus* y *S. viridans* (40 %), *Enterococcus sp.* (15 %) y *E. bovis* se reporta en 10 % de EI. Se reporta un caso clínico de paciente masculino de 34 años, asintomático hasta mayo 2004 cuando presenta fiebre (39°C), precedida de escalofríos, pérdida de peso (25 kg), concomitante dolor abdominal punzante en flanco e hipocondrio izquierdo. Recibió tratamiento ambulatorio con antipirético y ampicilina por tiempo que no precisa. En enero 2005 por persistir síntomas ingresa a este centro. Al examen físico: hemodinámicamente estable, lesiones equimóticas en manos y pies, soplo diastólico aórtico, dolor en hipocondrio izquierdo. Laboratorio: leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis, VSG elevada, anemia, hiperglicemia, HIV (-), VDRL reactivo débil. Se aisló *Streptococcus bovis* sensible a penicilina en los hemocultivos. Ecocardiograma transtorácico: vegetación en la válvula aórtica. Inicia tratamiento con penicilina cristalina (PNC) por 5 días+ gentamicina. Por continuar con clínica descrita indican vancomicina e imipenem (1 mes) + gentamicina. El ecocardiograma abdominal: esplenomegalia, área hipogénica en polo superior del bazo, derrame pleural bilateral. La TAC de abdomen: área hipodensa en polo superior de bazo. Fue realizada esplenectomía por AE, fiebre refractaria al tratamiento y deterioro de sus condiciones generales. En el posoperatorio reinicia PNC + piperacilina/tazobactam, se omite vancomicina e imipenem; evolucionando satisfactoriamente. Los hemocultivos controles son negativos. **Conclusión:** La fiebre persistente, deterioro del estado general, dolor en hipocondrio izquierdo dentro del contexto de endocarditis infecciosa debe hacer sospechar la presencia de absceso esplénico y requiere tratamiento médico-quirúrgico como en el caso reportado.

89. PATRONES DE RESISTENCIA BACTERIANA EN UROCULTIVOS. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO ORDAZ, ESTADO BOLÍVAR – VENEZUELA. Natali González¹, Carlos García², Carolina Luongo², Francisco Castro¹, Ernesto Alayo¹, Zulman Silva².

¹Hospital Uypar. ²Hospital Gervacio Vera Custodio; Estado Bolívar, Venezuela.

En Latinoamérica comienzan a emerger bacterias

resistentes que representan un obstáculo para la evolución favorable de las infecciones adquiridas en la comunidad y en el hospital. **Objetivos:** Determinar los patrones de resistencia bacteriana en urocultivos de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital Uyapar. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y descriptivo, revisando los cuadernos de registro de los urocultivos, realizados en el laboratorio de Microbiología del Hospital Uyapar, durante el período enero 2002 – enero 2004. Las muestras fueron procesadas utilizando el método de difusión por disco (Kirby-Bauer). **Resultados:** Un total de 426 cepas fueron procesadas. La mayor parte de las muestras provenían de los servicios: Emergencia (39,9 %), Pediatría (22,7 %) y Ginecología – Obstetricia (19,7 %). Las bacterias gramnegativas más frecuentemente aisladas fueron: *Escherichia coli* (59,6 %), *Enterobacter cloacae* (7,5 %), *Klebsiella spp* (4,6 %). El porcentaje de resistencia de *Escherichia coli* fue para trimetoprim/ sulfamida 55 %, ciprofloxacina 30 %, ampicilina / sulbactam 37 %, gentamicina 11 %. *Enterobacter cloacae* obtuvo una resistencia para ampicilina/ sulbactam de 64 %, trimetoprim/sulfamida 80 %, ciprofloxacina 31 %. *Pseudomonas aeruginosa* no mostró resistencia a cefepime ni aztreonam. Las bacterias grampositivas más frecuentemente aisladas fueron: *Staphylococcus aureus* (5,1 %), *S. epidermidis* (4,2 %), *Enterococcus* (1,8 %). A 12 cepas de *S. aureus* se probó oxacilina obteniéndose 75 % de resistencia. **Conclusión:** Las bacterias gramnegativas son las más frecuentes en urocultivos y las cifras obtenidas demuestran una gran resistencia a los antimicrobianos de uso más frecuente.

90. ANTICUERPOS ANTI – TOXOPLASMA GONDII EN PRIMIGESTAS. AMBULATORIO “JUAN DE DIOS HOLMQUIST”, SOLEDAD, ESTADO ANZOÁTEGUI- VENEZUELA. Felice Guido¹, Natali Flor González Montalti¹, Julman Cermeño¹, Rosangela Rivas², Marjabeth Macabril¹, Gabriela Lovera¹.

¹Escuela de Medicina. ²Hospital Gervasio Vera Custodio, Anzoátegui, Venezuela.

La infección por *Toxoplasma gondii* en la mujer embarazada, puede ocasionar enfermedad congénita del recién nacido llegando incluso a producir el mortinato. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de anticuerpos anti - *T. gondii* en primigestas de Soledad, Estado Anzoátegui, Venezuela. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, correlativo y descriptivo, el cual se realizó durante el período enero 2002 –

febrero 2003. Para ello, previo consentimiento de las pacientes se realizó una encuesta epidemiológica donde se recogieron antecedentes de importancia como: edad, abortos, control del embarazo, manifestaciones clínicas y examen previo de toxoplasmosis. Se tomaron muestras de suero de 104 pacientes en edades comprendidas entre 14 y 31 años. Para la determinación de IgM e IgG anti – *T. gondii* se utilizó la prueba inmuno-enzimática indirecta de fase sólida (ImmunoComb®Toxo IgM e ImmunoComb® Toxo IgG). **Resultados:** La prevalencia de infección reciente por *T. gondii* fue de 40,4 % (IgM) y la infección pasada de 50 % (IgG). El mayor porcentaje de seropositividad para IgM (43,7 %) y para IgG (50 %) se observó en el grupo de 14 a 18 años de edad. No se observó asociación significativa entre las manifestaciones clínicas y el hallazgo de anticuerpos anti – *T. gondii*. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo (convivencia con gatos y perros) y la presencia de anticuerpos IgG anti *T. gondii*. **Conclusión:** En la población de gestantes estudiadas existe una prevalencia elevada de toxoplasmosis. Es importante el seguimiento de estas pacientes durante la gestación, principalmente las que poseen IgM anti – Toxoplasma y en las seronegativas.

91. DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN EN SUBGÉNEROS DE ADENOVIRUS CAUSANTES DE IRA POR PCR. Grehete González Muñoz¹, Yudira Soto¹, Odalis Valdés¹, Clara Savón¹, Guelysys González¹, Angel Goyenechea¹.

¹Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, Cuba.

Aproximadamente el 5 % de las IRA en niños menores de 5 años es debido a la presencia de Adv. Casos esporádicos pueden ser indistinguibles de otras infecciones respiratorias de etiología viral tales como: influenza, parainfluenza y virus sincitial respiratorio. En cualquier caso el conocimiento de la presencia o ausencia de Adv. Es útil cuando la decisión de utilizar una terapia antimicrobiana es tomada. Además un correcto diagnóstico etiológico es importante para propósitos epidemiológicos (1). La necesidad de estrategias más rápidas y sensibles, han hecho de la RCP, el método más utilizado para estos fines (2). Nuestro trabajo tiene como objetivo la introducción en nuestro laboratorio de una RCP múltiple que nos permita detectar la presencia del genoma de Adv. Además del género al que pertenece el aislamiento. **Metodología:** Virus: Cepas prototipo de los diferentes géneros de

Adv. y cepas originalmente aisladas en líneas celulares Hep-2 con IF positiva y efecto citopático característico. RCP: Desarrollado por Ermand y col. en el año 2000 (3) Oligonucleótidos género-específicos, correspondientes al gen de la fibra de los géneros B (región Tail y Knob) y C (región Flank) AdB1 TSTACCCYTATGAAGATGAAAGC AdB2 GGATAAGCTGTAGTRCTKGGCAT AdC1 TATTCAGCATCACCTCCTTTCC AdC2 AAGCTATGTGGTGGTGGGGC Oligonucleótidos grupo-específicos complementarios a regiones conservadas del hexón entre todos los serotipos de Adv. humanos reconocidos. Ad1TTCC CCATGGCICAYAACAC Ad2 CCCTGGT AKCCRATRTTGTA Resultados y Discusión: En todos los aislamientos analizados con los oligos grupo específicos, se obtuvieron bandas en la talla de 482 pb correspondiente al gen del hexón, así como en todas las cepas prototipo analizadas. Al ser testados los aislamientos con los oligos de género B y C se obtuvieron 2 tipos de bandas que correspondían, en el caso de género B de 670 a 772 pb y para C de 1988 a 2000 pb. Sólo se obtuvieron bandas en las cepas prototipo pertenecientes a estos dos géneros. La identificación de Adv. En géneros o serotipos, puede ser lograda con diferentes grados de eficiencia, mediante pruebas de neutralización, análisis de restricción del DNA viral y aunque menos utilizada la inhibición de la hemaglutinación. Los resultados de estos métodos aunque aportan valores epidemiológicos, su utilidad clínica es limitada, dado lo laborioso de los métodos, el tiempo que consumen (hasta 30 días a partir del aislamiento inicial) y la dificultad que se presenta al interpretar los resultados (4) Conclusiones: •El método de RCP introducido en el laboratorio para la detección de Adv. a partir de cultivo mostró ser útil y específico para la identificación de este grupo viral, siendo utilizado en la práctica con los aislamientos de dos años consecutivos (2000 y 2001). •Se comprobó que la circulación de cepas de los géneros B y C son las predominantes en los niños con IRA menores de 5 años en nuestro país.

92. VIGILANCIA SEROEPIDEMIOLÓGICA DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO HUMANO EN CUBA. 2000-2004. Angel Goyenechea Hernández¹, Clara Savón¹, Grehete González¹, Odalys Valdés¹, Lídice Palerm¹, Guelys Gonzalez¹, Olvido Díaz¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Cuba.

Objetivos: Profundizar conocimientos de la importancia que juega este virus en la etiología

de las infecciones respiratorias agudas en personal de riesgo en nuestro país. Materiales y métodos: Muestras: durante el período comprendido entre enero de 2000 a diciembre de 2004, se recibieron 1 171 pares de sueros procedentes de diferentes provincias del país, de los cuales 604 fueron de menores de 5 años y 567 de 60 años o más, además se estudiaron 5 790 monosueros de niños menores de 15 años que acudían al Hospital Pediátrico Docente Centro Habana, 1 896 menores de 5 años y 3 894 de 5 - 14 años. Metodología: Los sueros se investigaron mediante un microELISA (UMELISA) de acuerdo con las indicaciones de los autores y se determinó título promedio geométrico (TPG) de los títulos de anticuerpos obtenidos en los monosueros para análisis de la inmunidad. Resultados: De los 1 171 pares de sueros, 507 (43,3 %) fueron positivos: de ellos 267 (44,2 %) eran menores de 5 años y 240 (42,3 %) de más de 60 años. De los 5 790 monosueros, 4477 (82,5 %) fueron positivos: de estos 1412 (29,5 %) eran menores de 5 años y 3 365 (70,4 %) de 5 - 14 años. Se realiza un análisis mensual de los TPG y se muestran como evolucionan a través del estudio longitudinal, observando los períodos donde hay bajo TPG, lo que indica la posible acumulación de susceptibles y posibilidades de ocurrencia de brotes. Conclusiones: Se concluye que el virus sincital respiratorio humano es un agente etiológico importante de las infecciones respiratorias agudas en la población investigada y se brindó información para tomar medidas a las autoridades de salud pública.

93. UN BROTE DE ASPERGILLOSIS INVASIVA EN 8 PACIENTES EN UCI DEL HOSPITAL BICHAT, PARÍS-FRANCIA. Giotto Guillen¹, B Regnier², M Wolff², L Ferreira².

¹Icu-Bichat Hospital. París, Francia; IAH ULA. ²Icu-Bichat Hospital. París, Francia.

Usando criterios establecidos para la aspergillosis invasiva en nuestros pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Xavier Bichat. Se realizó un muestreo sistemático de exámenes de secreción bronquial, orina y sangre en 100 pacientes admitidos en la UCI de la institución hospitalaria, durante un período de 2 meses (enero-marzo 2005), con motivo de estarse realizando trabajos de restauración en el Nivel Servicio y Sótanos del Hospital. Ninguno de los pacientes ingresados a la UCI de nuestro Hospital (Servicio con capacidad de 20 camas con recambio constante) presentaba neutropenia intensa o criterios diagnósticos de

malignidad o cáncer. Resultados: 8 pacientes que corresponde al 8 % de los admitidos en los meses en estudio desarrollaron infección aspergillar nosocomial, demostrada por la presencia de hifas en las secreciones y LBA por broncoscopia durante su hospitalización en UCI. En 5 de los pacientes con resultados positivos para *Aspergillus fumigatus*, presentaban una infección diseminada: invasión pulmonar, piel y SNC y 3 de estos pacientes a pesar de terapéutica antifúngica en asociación (voriconazol + caspofungina) fallecieron y en estos una autopsia fue practicada con toma de muestras *post mortem* que evidenciaron invasión pulmonar, SNC y visceral por hifas de *Aspergillus fumigatus*. Podemos concluir que la Aspergillosis invasiva se demostró ciertamente en 5 de los 8 pacientes y que ésta probablemente estuvo relacionada con contaminación del agua de los humidificadores de los ventiladores mecánicos, ya que todos se encontraban intubados y ventilados artificialmente. Esto ocurre a pesar de un uso apropiado de filtros de aire en los ambientes de hospitalización. Otra de nuestras hipótesis es que la aspergillosis invasiva pudo haber ocurrido por contaminación aérea de nuestros pacientes antes de la intubación o bien que la clorhexidina en solución (solución Hextril) utilizada sistemáticamente previa a la intubación endotraqueal en forma de baño bucal, estuviese contaminado; sin embargo, esto último no se pudo corroborar. Otros factores que explicarían el por qué 8 de los 100 pacientes admitidos presentaron pruebas positivas para *Aspergillus fumigatus* y 5 desarrollaron aspergillosis invasiva es que ellos recibían corticoesteroides por cuadros sépticos o por enfermedades sistémicas (púrpura trombocitopénica 1 y LES 2), además de los procedimientos invasivos a los que estaban sometidos nuestros pacientes.

94. IMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES EN EL PIE DEL DIABÉTICO Y GÉRMESES MÁS FRECUENTES. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. ENERO - OCTUBRE 2004. Lilia Hernández R¹, Zoiré Lisboa L¹, María Souquet¹, Pedro Allen¹, Maryuri London¹, Idolfredo Hernández¹, Johana Zapata Rojas¹, Aracelis Márquez¹.

¹Servicio de Medicina Interna, del Hospital "Dr. Cesar Rodríguez R". Puerto La Cruz, Venezuela.

El paciente diabético se encuentra propenso a desarrollar infecciones con mayor severidad y frecuencia que los no diabéticos, debido a defectos en la barrera cutáneo – mucosa causada por la neuropatía y la microangiopatía. Se realizó

un estudio prospectivo que incluyó a 55 pacientes con pie diabético hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, del Hospital "Dr. Cesar Rodríguez R". Puerto La Cruz. Enero – octubre 2004, donde el 52, 72 % corresponden al sexo femenino y 47,27 % al sexo masculino. La edad promedio fue 67 – 70 años con un 29,9 %. El tipo de lesión predominante mal perforante plantar central con 34,5 %. Al 52,72 % de los pacientes se les realizó amputación supracondilea y el germen cultivado con mayor frecuencia fue el *Stafilococcus aureus* en un 27,27 %, en segundo lugar gérmenes gramnegativos como *Proteus vulgaris* y *Pseudomona aeruginosa*; cabe destacar que estas infecciones son polimicrobianas y que la presencia de gérmenes anaerobios son una constante en algunos casos, como causantes directos del proceso mórbido y en ocasiones como co-infectantes. Palabras clave: Cultivo. Pie diabético. Diabetes. Gérmenes.

95. INCIDENCIA DE PATÓGENOS URINARIOS EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR REFERIDOS A UN CENTRO ASISTENCIAL DE LA CIUDAD DE VALENCIA- EDO- CARABOBO, 2004. Brigitte Ibarra¹, María Acosta¹, Omaira Besereni¹, Mayra Jiménez¹.

¹Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

La infección urinaria es una de las enfermedades más frecuentes en pediatría. En los niños, el diagnóstico es con frecuencia difícil: la presentación clínica tiende a ser inespecífica y la obtención de muestras de orina adecuadas para el estudio bacteriano es más ardua. Después del diagnóstico clínico presuntivo de infección urinaria, el médico inicia una terapia empírica con el fin de aliviar los síntomas, evitar complicaciones sépticas y prevenir el daño renal. Con el objeto de determinar la incidencia de los microorganismos causantes de infección urinaria y su sensibilidad antimicrobiana en niños escolares, se analizaron 175 muestras de orina de niños de edades entre 3 a 11 años, quienes asistieron a un Centro asistencial de la ciudad de Valencia, enero-diciembre 2004. Las muestras de orina fueron obtenidas por el método del chorro medio y/o la bolsa recolectora. Sembradas utilizando la técnica del asa calibrada (10 µL) e incubadas a 37°C por 24 horas. A las que resultaron presuntivas positivas; desarrollo bacteriano en placas con un conteo de colonias significativo: más de 100 000 UFC/mL, o de ser menor se analizaban algunas características del paciente (enfermedades preexistentes, etc.) se montó batería bioquímica para determinar el

agente etiológico, asimismo, se determinó la sensibilidad antimicrobiana por el método de Kirby-Bauer, utilizando antibióticos recomendados para niños. Obteniendo los siguientes resultados: de 175 pacientes, 75 muestras (42,9 %) fueron positivas para un microorganismo, 100 muestras (57,1 %) resultaron negativas. El mayor número de muestras positivas fue en las niñas. La mayor incidencia etiológica fue: *Escherichia coli* (60 %), *Proteus mirabilis* (28 %), *Pseudomonas aeruginosa* (4 %), *Klebsiella pneumoniae* (2,6 %), *Enterococcus faecalis* (2,6 %), *Citrobacter freundii* (1,33 %) y *Enterobacter aerogenes* (1,33 %). El uropatógeno aislado con mayor frecuencia fue *Escherichia coli*. La sensibilidad más alta fue observada para ampicilina-sulbactam, cefixime y ceftibutem, y un alto porcentaje de resistencia para el trimetoprim sulfametoxazol. Palabras clave: Patógenos urinarios. Sensibilidad antimicrobiana.

96. INCIDENCIA DE MONONUCLEOSIS INFECCIOSA EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL AMBULATORIO "DR. EMILIANO ASCUNEZ", AGOSTO 2004 - FEBRERO 2005. María Hernández¹, María Jota², Víctor Peña³, Jesús Contreras¹, Yubisay Avariano⁴, Norelys Almarza⁵.

¹Ambulatorio Tipo II "Dr. Emiliano Ascunez". ²Hospital Tipo II "Dr. Miguel Malpica". ³Ambulatorio Urbano II de Bucaral. ⁴Ambulatorio Tipo II "Dr. Miguel Franco". ⁵Ambulatorio Tipo II "Dr. Miguel Franco"; Valencia, Venezuela.

Objetivos: 1. Indicar la frecuencia de la mononucleosis infecciosa. 2. Establecer la distribución de los pacientes con mononucleosis infecciosa según edad y sexo. 3. Determinar el agente etiológico y serología (IgM e IgG) más frecuente en los pacientes con diagnóstico de mononucleosis infecciosa. Materiales y métodos: Se ha realizado una investigación aplicada, cuantitativa, transversal y retrospectiva, descriptiva, y no experimental, con una panorámica de las variables: edad, sexo, agente etiológico y serología (IgM, IgG); cuya población está representada por 2 368 pacientes que acudieron a la Consulta de Medicina Interna del Ambulatorio "Dr. Emiliano Ascunez" entre 01/08/04 al 28/02/05, y la muestra por 82 pacientes que fueron diagnosticados con mononucleosis infecciosa, bien sea por Epstein Barr Virus (EB) o Citomegalovirus (CMV). Los datos se recolectaron a través de las historias médicas, registro de morbilidad diaria de la consulta de Medicina Interna y resultados de laboratorio, expresándose en tablas y gráficos estadísticos. Resultados: Los resultados

obtenidos fueron: 82 (3,40 %) pacientes diagnosticados con síndrome mononucleosico. Entre 15-30 años de edad hubo 32 (39,02 %) pacientes, entre 31-45 años 35 (42,68 %) pacientes y los de 46-60 años 15 (18,30 %) pacientes. En 66 (80,49 %) pacientes se diagnosticó el virus de EB y en 16 (19,51 %) el CMV. Siendo que la serología IgM resultó positiva en 51 (62,20 %) casos de EB y en 13 (15,85 %) casos de CMV; así como serología IgM e IgG positiva en 15 (18,29 %) casos de EB y 3 (3,66 %) casos de CMV. Conclusiones: Se puede concluir que los adultos entre 36 y 45 años de edad fueron los más comúnmente afectados por la mononucleosis infecciosa; que en su mayoría eran del sexo femenino; y que la serología IgM resultó positiva en la mayoría de los pacientes estudiados.

97. EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A AMPICILINA SULBACTAM DE GÉRMENES AISLADOS EN UROCULTIVOS DURANTE EL PERÍODO JUNIO-OCTUBRE 2004 EN EL LABORATORIO CLÍNICO LA VIÑA (C.P.V). VALENCIA-EDO-CARABOBO. VENEZUELA. María Ledezma¹, Brigitte Ibarra¹, María Acosta¹.

¹Laboratorio Clínico La Viña. Centro Policlínico Valencia, Venezuela.

La infección del tracto urinario (ITU) puede ser una infección bacteriana en cualquier parte del tracto urinario, pero el término mayormente se refiere a una infección del riñón o la vejiga (Guzmán E. y col. 2002). Entre todas las infecciones, las del aparato urinario son unas de las más frecuentes, ocupando el segundo lugar después de las respiratorias. Se dan comúnmente en la infancia, en la edad preescolar y en la escolar para las niñas a menudo sintomáticas y recurrentes; en los adultos, son escasas en el varón y habituales en la mujer sobre todo si ésta lleva DIU o si esté embarazada (Gobernador y col., 1992). En cuanto a las terapias para las ITU, la piedra angular es el tratamiento con antibióticos orales, que tienen como objetivo erradicar el patógeno. El tratamiento de la infección urinaria no complicada consiste en un régimen de ampicilina (250 mg 4 veces al día). Se pueden efectuar cambios por otros fármacos según los resultados de sensibilidad, dentro de los cuales los más recomendados son cotrimoxazol y amoxicilina/ácido clavulánico. Para cepas resistentes, conviene emplear cefalosporinas o quinolonas (Tarazona, 1998). Por ello el objetivo de este trabajo es evaluar el

patrón de susceptibilidad a ampicilina sulbactam de gérmenes aislados en urocultivos durante el período junio-octubre 2004. Para ello se realizó el estudio bacteriológico de las muestras de orina (urocultivo), y la prueba de sensibilidad empleando el método de difusión en disco (Método de Kirby-Bauer), evaluando principalmente a ampicilina sulbactam; y obteniendo los siguientes resultados: de 161 urocultivos positivos. Se aislaron 116 cepas de *Escherichia coli*, 15 de *Klebsiella pneumoniae*, 20 de *Proteus mirabilis*, 5 de *Citrobacter diversus* y 5 de *Enterobacter spp.* De las cuales 98 cepas de *Escherichia coli* resultaron sensibles a ampicilina sulbactam, 15 resistentes y 3 intermedias. Para *Proteus mirabilis* 18 cepas sensibles y 2 resistentes. Para *Klebsiella pneumoniae* 10 cepas sensibles, 3 resistentes y 2 intermedias. Para *Citrobacter diversus* 4 cepas sensibles y 1 resistente y para *Enterobacter spp* 3 cepas resistentes, 2 intermedias y ninguna sensible. Se concluyó. De 161 microorganismos aislados 130 fueron sensibles a ampicilina sulbactam. 24 resistentes y 7 intermedios. Se concluyó que la ampicilina sulbactam resulta una buena elección como antibióticoterapia inicial para el tratamiento de ITU. Palabras clave: ITU. Susceptibilidad. Ampicilina sulbactam.

98. PREVALENCIA DE INFECCIÓN AGUDA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE Y CHLAMYDIA PNEUMONIAE EN PACIENTES ATENDIDOS DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2004 EN EL LABORATORIO CLÍNICO LA VIÑA (C.P.V). VALENCIA-EDO-CARABOBO.VENEZUELA. Brigitte Ibarra¹, Rosa Loaiza¹, Mayra Jiménez¹, María Ledezma¹.

¹Laboratorio Clínico La Viña; Carabobo, Venezuela.

Mycoplasma pneumoniae y *Chlamydia pneumoniae*, son los patógenos atípicos más comunes considerados como una importante causa de neumonías adquiridas en la comunidad (NAC), siendo también responsables de un amplio espectro de manifestaciones extrapulmonares que incluyen compromiso neurológico, hepático, cardíaco y hematológico. Las tasas de infección para estos agentes no están bien establecidas por la falta de confirmación diagnóstica, ya que la mayoría de los tratamientos son empíricos. El objetivo de este trabajo es evaluar la prevalencia de infección aguda por *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* en pacientes atendidos durante el período octubre-diciembre 2004 en el Laboratorio Clínico la Viña. Para ello se obtuvo muestras de suero de pacientes con cuadro clínico

compatible con neumonía, no atribuible a otros microorganismos; y fueron procesadas serológicamente mediante ELISA determinando IgM para detectar infección aguda, obteniendo los siguientes resultados: de 198 muestras evaluadas (para *Mycoplasma pneumoniae*) 62 resultaron con títulos de infección activa (IgM +), de los cuales 51 estaban comprendidos en la edad de 0-10 años, 07 en las edades de 10-20 años y 04 en la edades mayores de 20 años. Para *Chlamydia pneumoniae*; de 144 muestras evaluadas 32 resultaron con títulos de infección activa (IgM +), de las cuales 29 estaban comprendidos en la edad de 0-10 años, 02 en las edades de 10-20 años y 01 en la edad mayores de 20 años. Se concluyó: Para ambas determinaciones la mayoría de los pacientes evaluados fueron menores de 10 años. La mayor prevalencia de infección aguda se dio en la población infantil menor de 10 años. Palabras clave: *Mycoplasma pneumoniae*. *Chlamydia pneumoniae*. Neumonía atípica primaria.

99. MICROBIOTA FARÍNGEA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HANSEN Y FENÓMENOS REACCIONALES. Marcel Jesús Marcano-Lozada¹, M I Urrestarazu¹, N Serrano¹, E García¹.

¹Instituto de Biomedicina, Sección de Microbiología, Venezuela.

Objetivo: Conocer la microbiota faríngea en pacientes con enfermedad de Hansen y su asociación a la aparición de fenómenos reaccionales. Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente los registros del Laboratorio de la Sección de Microbiología del Instituto de Biomedicina entre los años 2002 a 2004 recolectando en base de datos en formato Microsoft Excel 2003® aquellos pacientes con diagnóstico de enfermedad de Hansen y fenómenos reaccionales a quienes se les practicó exudado faríngeo, provenientes en su mayoría del Servicio de Dermatología del Instituto de Biomedicina. Se estudiaron 57 pacientes (13 femeninos/44 masculinos -relación femenino/masculino 0,29), con una media de edad de 38 años (rango 19 a 73 años). Resultados: 20 de los pacientes presentaron aislamientos monomicrobianos de microorganismos patógenos en el exudado faríngeo, a saber 7 *Staphylococcus aureus*, 5 enterobacterias (*E. coli*), 4 *Klebsiella pneumoniae*, 2 *Streptococcus sp.*, 1 *Pseudomonas aeruginosa* y 1 levadura no identificada. La resistencia a ciprofloxacina estuvo presente en 2 de las cepas de *S. aureus* aisladas. 37 estudios reportaron microbiota faríngea habitual. No se

encontró diferencia estadísticamente significativa en la resistencia a ciprofloxacina ($P=0,1105$). Conclusiones: El 65 % de los pacientes estudiados no presentaban alteración en su microbiota faríngea a pesar de la enfermedad de base y la presencia del fenómeno reaccional, 35 % presentaron microorganismos patógenos, donde *S. aureus* fue el principal agente aislado (35 %) y el único en manifestar resistencia a ciprofloxacina, antimicrobiano de extenso uso en dermatología para el manejo de las infecciones cutáneas. La colonización monomicrobiana a nivel faríngeo no se asocia con la presencia de fenómenos reaccionales en enfermedad de Hansen, ni con resistencia a ciprofloxacina.

100.ÚLCERAS CUTÁNEAS Y CIPROFLOXACINA. 5 AÑOS DE EXPERIENCIA. Marcel Jesús Marcano-Lozada¹, María Isabel Urrestarazu¹, Noris Serrano¹, Eduardo García¹.

¹Instituto de Biomedicina, Sección de Microbiología. Caracas, Venezuela.

Objetivo: Conocer los agentes implicados en patología ulcerosa cutánea y su resistencia a ciprofloxacina. **Material y métodos:** Se estudiaron

retrospectivamente los registros de la Sección de Microbiología del Instituto de Biomedicina entre los años 1999 a 2004 recolectando en base de datos en formato Microsoft Excel 2003® los resultados de cultivo y antibiograma de pacientes con diagnóstico de úlceras cutáneas, obteniéndose 303 pacientes (170 femeninos/133 masculinos, relación F/M 1,27), media de edad 47 años (rango 13-90), estando 121 (40 %) pacientes hospitalizados vs. 182 (60 %) ambulatorios. Resultados: Se realizaron 379 cultivos, 37 (9,8 %) no evidenciaron crecimiento bacteriano aerobio, 342 (90,2 %) fueron positivos, correspondiendo 76 a infecciones polimicrobianas (2 gérmenes) y 190 a infección monomicrobiana. El porcentaje de aislamientos nosocomiales fue 40 % (138) versus 60 % (204) de pacientes ambulatorios. El 84 % (254) de las muestras provenían de úlceras en miembros inferiores, 9,1 % (28) de otras localizaciones anatómicas y 6,9 % (21) no tenían reportado su origen anatómico. La Tabla 1 muestra las bacterias más frecuentemente aisladas, su resistencia a ciprofloxacina y el origen nosocomial de las cepas:

Microorganismo	Aislados	Resistencia a ciprofloxacina	Aislados nosocomiales
<i>P. aeruginosa</i>	63 (18,4 %)	24 (38,1 %)	17 (71 %)
<i>S. aureus</i>	57 (16,7 %)	16 (28,1 %)	5 (31,3 %)
<i>E. coli</i>	45 (13,2 %)	31 (68,9 %)	18 (58,1 %)
<i>Proteus sp.</i>	35 (10,2 %)	16 (45,7 %)	10 (62,5 %)
SCN	28 (8,2 %)	20 (71,4 %)	7 (35 %)
<i>Klebsiella sp.</i>	25 (7,3 %)	6 (24 %)	2 (33,3 %)
<i>Citrobacter sp.</i>	16 (4,7 %)	3 (18,8 %)	2 (66,7 %)
<i>Acinetobacter sp.</i>	12 (3,5 %)	7 (58,3 %)	5 (71,4 %)
Otras enterobacterias	45 (13,2 %)	13 (33,4 %)	7 (31,7 %)
Otros grampositivos	11 (3,3 %)	4 (39,3 %)	3 (75 %)
Otros microorganismos	5 (1,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Totales	342 (100 %)	140	76

Conclusiones: *P. aeruginosa* fue el agente más frecuentemente aislado en úlceras cutáneas, seguido por *S. aureus*. La resistencia a ciprofloxacina es mayor a un 30 % en casi todos los microorganismos evaluados, siendo alarmante en enterobacterias (*E. coli*, *Proteus sp.* 57,3 %), BGNNF (*Acinetobacter sp.* -58,3 %-) y en Estafilococos coagulasa negativa (71,4 %) Los BGNNF (*P. aeruginosa* y *Acinetobacter sp.*) y las enterobacterias (*E. coli*, *Proteus sp.* y *Citrobacter sp.*) son los agentes nosocomiales con mayores

índices de resistencia a ciprofloxacina, probablemente asociada a terapia ambulatoria persistente con este antimicrobiano; no debe despreciarse la resistencia creciente en microorganismos grampositivos, (ambulatorios y hospitalarios; microbiota habitual que actúa como oportunista). La resistencia a la ciprofloxacina es extremadamente elevada y alarmante, y aunque no existe diferencia estadísticamente significativa en ella al comparar cepas nosocomiales y comunitarias, ello se asocia a las importantes fallas terapéuticas observadas.

101. EL EXUDADO FARÍNGEO EN LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS. Marcel Marcano-Lozada¹, María Isabel Urrestarazu¹, Noris Serrano¹, E García¹.

¹Instituto de Biomedicina, Sección de Microbiología, Venezuela.

Objetivo: Conocer la microbiota faríngea predominante en pacientes dermatológicos y la presencia de resistencia a ciprofloxacina en los aislados patológicos. Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente los registros del Laboratorio de la Sección de Microbiología del Instituto de Biomedicina entre los años 1999 a 2004 recolectando en base de datos en formato Microsoft Excel 2003® aquellos pacientes con diagnóstico de enfermedad dermatológica cuyo curso clínico pudo ser iniciado o exacerbado por infecciones (eritema nodoso, urticaria crónica, psoriasis, faringitis alérgica) a quienes se les practicó exudado faríngeo, provenientes del Servicio de Dermatología y Consulta de Alergología del Instituto de Biomedicina. Se estudiaron 205 pacientes (149 femeninos/56 masculinos -relación femenino/masculino 2,7), con una media de edad de 32,8 años (rango 1 a 77 años). Resultados: 166 (81 %) de los exudados faríngeos reportaron microbiota habitual, mientras que 39 (19 %) evidenciaron presencia de microorganismos patógenos, a saber 14 *Staphylococcus aureus*, 11 enterobacterias (*E. coli*, *Serratia sp.*, *Hafnia sp.*), 11 *Klebsiella pneumoniae*, 2 *Bacillus sp.* y 1 levadura no identificada. La resistencia a la ciprofloxacina estuvo presente en 5 (13,2 %) de las cepas aisladas, 4 correspondieron a enterobacterias y 1 a *S. aureus*, sin encontrarse asociación estadística significativa ($P=0,3741$). Las patologías donde más aislamientos se realizaron fueron la urticaria crónica y la faringitis alérgica (15 aislados/2 resistentes a la ciprofloxacina vs. 9 aislados/2 resistentes a la ciprofloxacina). Conclusiones: El 81 % de los pacientes estudiados no presentaban alteración en su microbiota faríngea a pesar de la enfermedad dermatológica asociada, mientras el 19 % presentaron microorganismos patógenos, donde las enterobacterias representaron el 56 %, seguidas de *S. aureus* con un 36 %. La colonización monomicrobiana a nivel faríngeo no se asocia con la mayor incidencia de enfermedades dermatológicas, ni con aumento en la resistencia a la ciprofloxacina.

102. STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILLIN RESISTENTE: VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA HOSPITALARIA (2000-2004). Margot Martínez¹, MA Fernández¹, O Rodríguez¹, L López-Cánovas², R

Contreras², L Castillo¹, A Aguiar¹, N Valdés², N Bejerano¹.

¹CIMEQ. ²CNIC, Cuba.

Evaluar los resultados del sistema de detección *Staphylococcus aureus* meticillin resistente (MRSA) aplicada en nuestro hospital en los últimos 5 años. Metodología: A partir del primer aislamiento confirmado de MRSA en nuestro hospital en el año 2000, se ha mantenido una estrecha vigilancia microbiológica g) detectada por antibiograma basada en la resistencia al oxacillin (30 sistema DIRAMIC 10 (método de dilución rápida en 4 horas) a todos los aislamientos identificados por pruebas bioquímicas convencionales como *S. aureus* procedentes de muestras de pacientes hospitalizados (hemocultivos, heridas quirúrgicas, secreciones bronquiales y endotraqueales, líquido pleural, entre otras). Las cepas resistentes a oxacillin (ORSA) se estudiaron para confirmación de MRSA mediante juego diagnóstico látex para detección por aglutinación rápida de PBP' 2 y por método de concentración límite en placa Oxacillin Screen Plate g/mL según NCCLS/2004. Se aplicaron las medidas epidemiológicas establecidas (6 por la OMS y se muestrearon otros sitios de infección o colonización en los pacientes infectados con MRSA (regiones inguinales, axilares, lesiones de la piel, heridas quirúrgicas) así como exudados nasales en los contactos más directos (enfermeras, médicos, familiares y pacientes). Las 11 cepas MRSA de mayor interés epidemiológico se estudiaron a doble ciego por PCR (*mecA*) y electroforesis en campos pulsados (PFGE) buscando similitud entre los patrones de restricción con Sma I del genoma de dichas cepas. Resultados y Conclusiones: En el período 2001- 2002 se confirmó aislamiento MRSA en 4 pacientes (19 muestras) y en 2 contactos colonizados. En 2003 en 6 pacientes (10 muestras) y ningún contacto de 11 estudiados. En 2004 se aisló en 24 pacientes (49 muestras) y a 4 contactos de 122 estudiados. 5 de ellos coincidieron en tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos, 2 con trasplante renal y 2 con trasplante hepático; y 9 pacientes procedían del área de Hemodiálisis. Se determinó por PFGE la similitud entre cepas encontrando solamente dos subtipos lo cual confirmó la sospecha epidemiológica del origen de la transmisión de ambas cepas, lo que permitió tomar medidas de control más efectivas. Además se pudo comprobar al analizar los resultados del total de aislamientos ORSA detectados por DIRAMIC 10, que el 95 % fueron confirmados como MRSA, lo cual evidencia la factibilidad de este método rápido para alertar la circulación de estas cepas en el hospital y luchar contra la endemia.

103. RESULTADOS DE LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (1999/2004). Margot Martínez Arroyo¹, Ma. Angeles Fernández¹, Amalia Ysla¹, Idania Castillo¹, Aily Aguiar¹, Rolando Contreras².

¹CIMEQ; ²CNIC, Cuba.

Objetivo: Evaluar el mapa microbiano y la resistencia antimicrobiana *in vitro* en los últimos 5 años, de cepas bacterianas aisladas en pacientes hospitalizados con enfermedad infecciosa. **Metodología:** Se estudió la circulación de más de 10 000 aislamientos bacterianos de pacientes hospitalizados (agosto 1999/mayo 2004) según su origen y área de procedencia, así como la resistencia antimicrobiana *in vitro* por DIRAMIC. Se evaluaron amikacina (AK); gentamicina (CN); cefuroxima (CXT) cefotaxima (CTX), ceftazidima (CAZ); ceftriaxone (CRO); ciprofloxacina (CIP), imipenem (IMP), penicilina G (P) oxacilina (OX); ampicilina (AMP) amoxicilina clavulánico (AMC) cefazolina (KZ) vancomicina (V). Cepas multirresistentes: aquellas que mostraron resistencia *in vitro* a dos o más grupos antimicrobianos. Se identificaron cepas *Staphylococcus aureus* *meticillin* resistente (MRSA) aplicando las NCCLS. Procesamiento y evaluación por programa MAPS del sistema DIRAMIC. **Resultados:** A partir de 650 hemocultivos positivos se aisló con mayor frecuencia *A. calcoaceticus* (11 %), *S. aureus* (8 %), *P. aeruginosa* (7 %), *E. coli* (5 %) *A. calcoaceticus* presentó más del 30 % de resistencia frente a CN, CAZ, CTX y CRO y un 20 % o más frente a IMP y CIP. Más del 50 % de los aislamientos de *S. aureus* fueron resistentes a CN, KZ, CXT, CTX, CAZ, CRO, OX. Se confirmó el 35 % como cepas MRSA. De 497 aislamientos a partir de heridas quirúrgicas, se identificó con mayor frecuencia *S. aureus* (27 %) *E. coli* (15 %) *P. aeruginosa* (9 %) *A. calcoaceticus* (6 %) Más del 30 % de las cepas de *S. aureus* fueron resistentes a P, CN, CRO, CAZ, y OX. Se confirmó un 24 % de cepas MRSA. Más del 30 % de los aislamientos de *E. coli* fueron resistentes a CN y 50 % o más a CIP, CTX, CAZ, CRO. Los aislamientos de *P. aeruginosa* fueron resistentes a CXT (50 %) CTX (33 %), CAZ (54 %) *A. calcoaceticus* presentó más del 30 % resistentes frente a CN (38 %), CXT (47 %), CTX (40 %), CAZ (36 %), CRO (54 %) e IMP (18 %) cefazolina, indicado en profilaxis quirúrgica, resultó resistente *in vitro* frente al 28 % de los aislamientos de *S. aureus* y a más del 30 % de *S. epidermidis*. Se determinó el incremento de cepas multirresistentes de *E. coli* y *P. aeruginosa*. **Conclusiones:** El análisis integral

de estos resultados permitió recomendar los antimicrobianos más adecuados para tratamientos empíricos y aquellos con más efectividad frente a las especies más frecuentes; así como perfeccionar las medidas higiénico epidemiológicas para evitar el incremento de cepas multirresistentes y promover cambios en la política de uso de antimicrobianos en nuestro hospital.

104. VIGILANCIA BACTERIOLÓGICA DE INFECCIONES POR ACINETOBACTER BAUMANNI EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO. Pedro Navarro¹, Y Monter², T Mora², E Villarroel², Y Rodríguez², G Quinero².

¹Universidad Central de Venezuela. ²Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

Propósito: Continuar con la evaluación de las infecciones por *Acinetobacter baumannii* (AB) que se efectúa en este hospital desde hace 22 años y revisar las variaciones que van ocurriendo en su sensibilidad antimicrobiana. **Métodos:** La vigilancia bacteriológica de este bacilo gramnegativo se efectúa diariamente, revisando su aislamiento en los cultivos procesados en la sección, los cuales proceden de muestras obtenidas de pacientes con enfermedades infecciosas, enviadas para su procesamiento. Se utilizan las recomendaciones de la Sociedad Americana de Microbiología para el aislamiento y la determinación de la sensibilidad antimicrobiana. Los aislamientos de *Ac. baumannii* se relacionan con los antecedentes demográficos de los pacientes. **Resultados:** Durante 2004 se identificaron 301 cepas de AB aisladas de igual número de pacientes. De los pacientes 170 (57 %) de sexo masculino. A terapia intensiva pertenecía el 35 % de los pacientes, a Medicina I: 9 % y a Traumatología 8 %. De secreción traqueal procedía el 29 % de los aislamientos, secreciones de escaras y úlceras cutáneas 19 %, heridas 13 %, sangre 12 %, etc. Sensibilidad antimicrobiana: cefoperazona/sulbactam 67 %, cefepime 56 %, piperacilina/tazobactam 55 %, amikacina 51 %, imipenem 48 %, meropenem 47 % y ciprofloxacina 30 %. **Discusión:** Hoy como hace 22 años, el bacilo sigue representando el principal problema en la sensibilidad antimicrobiana de las bacterias aisladas en el hospital y continúa siendo un agente etiológico de relevancia en las infecciones nosocomiales de los servicios de terapia intensiva, traumatología y medicina. Sigue siendo la combinación cefoperazona/sulbactam la de mejor sensibilidad antimicrobiana para el microorganismo, que no

es un patógeno emergente ni reemergente, sino una bacteria con gran capacidad para originar resistencia antimicrobiana. Bibliografía: 1. Navarro P, Andrade E, Villarroel E, et al. Infecciones por *Acinetobacter baumannii*: Procedencia hospitalaria y susceptibilidad antimicrobiana. *Antibióticos e Infección* 2001;9: 161-164 2.- Villarroel E, Navarro P, Ibañez GF, et al. Bacilos Gram negativos no fermentadores. Procedencia hospitalaria y sensibilidad antimicrobiana. *Rev Fed Med Venez.* 2001;9:74-79.

105. ACTIVIDAD *IN VITRO* DE *NOCARDIA SPP.* FRENTE A LOS ANTIMICROBIANOS. María Mercedes Panizo¹, S Fernandez¹, V Reviákina¹.

¹Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, Venezuela.

Objetivo: Evaluar y comparar la actividad *in vitro* de cepas de *Nocardia spp.* a los antimicrobianos por dos métodos: concentración mínima inhibitoria (CMI) y el método de difusión con discos (DD). **Materiales y métodos:** 15 cepas de *Nocardia spp.* aisladas de pacientes con nocardiosis y micetomas, provenientes de la micoteca del Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". El método de CMI se realizó siguiendo las normas de la NCCLS documento M24-A y el método de DD por las normas NCCLS documentos M3-A7, M2-A8 y M100-S14. El análisis de resultados se realizó mediante la prueba de ANOVA por Kruskal-Wallis y se determinó el porcentaje de concordancia del método de DD al compararlo con la CMI, así como la frecuencia de errores. **Resultados:** Todas las cepas de *Nocardia spp.* mostraron una susceptibilidad por encima del 70 % a los antimicrobianos ensayados por CMI, con la excepción de ciprofloxacina, imipenem y eritromicina. Para el método de DD, las cepas de *Nocardia spp.* mostraron susceptibilidad por debajo del 70 % para beta-lactámicos, quinolonas, eritromicina, aztreonam y cefepime. Al comparar ambos métodos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($P > 0,05$), con la excepción de imipenem ($P < 0,05$). En el método de DD, todos los antimicrobianos, excepto amikacina, presentaron errores menores; los errores graves se presentaron con imipenem. **Conclusiones:** No existen hasta el momento estudios randomizados que determinen la terapia más efectiva para los pacientes con nocardiosis y micetomas, así como estudios prospectivos del grado de correlación entre los resultados *in vitro*

e *in vivo*. Por ello, es importante la realización de pruebas de susceptibilidad *in vitro* a las especies de *Nocardia*, las cuales, unidas a la experiencia acumulada por los médicos en el tratamiento de estas afecciones, ofrecerán la mejor alternativa terapéutica a los pacientes.

106.DETECCIÓN DE CEPAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS INDUCIBLES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. Griselda Rodríguez¹, Priscilla Bastidas M¹, Narlesky Rivero¹, Luz Flores¹, Evelyns Villarroel¹, Eliel Andrade¹.

¹Hospital Universitario de Caracas. Departamento de Bioanálisis. Sección de Bacteriología, Venezuela.

Objetivo: Detectar la producción de betalactamasas inducibles (BLI), en cepas de muestras provenientes de pacientes del Hospital Universitario de Caracas (HUC). **Material y métodos:** Se utilizó el método de aproximación del disco de Imipenem con cefalosporinas de tercera generación. Se registraron los aislamientos positivos, durante agosto 2004-enero 2005 y se clasificaron según el tipo de bacteria, tipo de muestra y servicios del HUC. **Resultados:** En 200 cepas BLI 139 (69,5 %) correspondieron a *Pseudomonas aeruginosa* y 61 (30,5 %) a otros géneros bacterianos: 29 *Enterobacter cloacae* (47,5 %), 9 *Proteus vulgaris* (14,8 %), 8 *Serratia marcescens* (13,1 %), 7 *Citrobacter freundii* (11,5 %), 5 *Enterobacter aerogenes* (8,2 %), *Enterobacter agglomerans*, *Proteus mirabilis* y *Escherichia coli* 1 cada uno (4,9 %). El mayor porcentaje corresponde a terapia intensiva (24,0 %), cirugía (19,0 %) y medicina (12,5 %). Las principales muestras fueron: secreciones de piel y partes blandas (39 %), sangre (14 %), secreciones traqueales (12 %), puntas de catéter (11 %) y orina (10 %). **Conclusiones:** Observamos la presencia de la mayoría de los géneros bacterianos descritos como productores de estas enzimas en la literatura (Bennet, 1993), con predominio de *Pseudomonas aeruginosa*. El hallazgo mayoritario de cepas BLI en los servicios de terapia intensiva, cirugía y medicina se relaciona con el uso masivo de antibióticos beta-lactámicos en los mismos, cuya presión selectiva conduce al desarrollo de nuevos mecanismos de resistencia. El método indirecto de detección empleado en el laboratorio sigue siendo accesible, económico y rápido y nos permite orientar al médico para la instauración de terapias antimicrobianas adecuadas.

107. PSEUDOMONAS AERUGINOSA AISLADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS: SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA. Griselda Rodríguez¹, Priscilla Bastidas M², Luz Flores², Evelyns Villaroel², Narlesky Rivero², Pedro Navarro³.

¹Hospital Universitario de Caracas. ²Hospital Universitario de Caracas. Departamento de Bioanálisis. Sección de Bacteriología. ³Escuela de Medicina "Luis Razetti. Cátedra de Medicina Tropical, Venezuela.

Objetivos: Evaluar la distribución y los patrones de sensibilidad a los antimicrobianos de cepas de *Pseudomonas aeruginosa* identificadas en pacientes infectados en el Hospital Universitario de Caracas (HUC). **Material y métodos:** Se realizó un estudio de vigilancia bacteriológica para *Pseudomonas aeruginosa* en la sección de Bacteriología del HUC, desde agosto 2004 hasta enero 2005. Se evaluó procedencia según servicio, tipo de muestra biológica procesada y sensibilidad a los antibacterianos. **Resultados:** Se identificaron 265 cepas. En 139 (52,5 %) se detectó la presencia de betalactamasas inducibles. 30,2 % provenían del Servicio de Terapia Intensiva; 18,1 % del Departamento de Cirugía y 11,3 % de Medicina. 36,9 % se aislaron de secreciones de piel y partes blandas, 16,6 % de secreciones traqueales y 12,1 % de puntas de catéter. El 74,6 % resultó sensible a imipenem; 73,6 % a amikacina; 68,1 % a ceftazidima; 68,0 % a piperacilina/ tazobactam; 67,3 % a cefepime; 66,5 % a ciprofloxacina; 62,8 % a meropenem y 53,2 % a aztreonam. **Conclusiones:** *Pseudomonas aeruginosa* posee factores de virulencia que le permiten causar infecciones localizadas y sistémicas en pacientes hospitalizados. Los servicios del HUC que aportaron el mayor número de cepas pueden relacionarse con el tipo de paciente con riesgo de adquirir una infección nosocomial. Aun cuando el imipenem mostró el porcentaje de sensibilidad más alto, el número de cepas probables productoras de betalactamasas inducibles debe ser considerado para la escogencia de antibióticos betalactámicos y monobactámicos contra este agente en nuestra institución. Amikacina, ciprofloxacina y meropenem reflejan valores de sensibilidad que pueden ser aceptables para tratar infecciones por *Pseudomonas aeruginosa*.

108. ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF Escherichia coli TO BETALACTAMS IS AGE-DEPENDENT. Alfonso J Rodríguez Morales¹, CN Rodríguez², A García², B Pastran², P Meijomil², I Jiménez².

¹Universidad de Los Andes. ²HGO; ULA, Venezuela.

Older age has been identified in previous studies as an independent risk factor for *Escherichia coli* antimicrobial resistance against certain drugs. But in Venezuela as well in Latin America, there are few studies correlating age with *E. coli* antimicrobial resistance. In this study we tried to demonstrate higher betalactam resistant-*E. coli* strains rates isolated from older individuals. This could be guide age-specific considerations in antibiogram-oriented therapies. We evaluated *E. coli* strains isolates collected from patients in a hospital of Caracas, Venezuela (West General Hospital) between 1997–2003. A total studied population of 3633 individuals from different age-groups, grouped as: children (<12 y-old), teenagers (12-21 y-old), young adults (21-45 y-old), mature adults (45-65 y-old) and elder adults (>65 y-old). Clinical samples were processed and identified with standard cultures and biochemical tests. In vitro antimicrobial susceptibility of the isolates was assessed by an agar disk diffusion method using Mueller-Hinton agar as recommended by the National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Isolates were tested against 8 betalactam drugs, including: ampicillin/sulbactam, cefotaxime, ceftazidime, cefoperazone, cephalotin, cefepime, imipenem and meropenem. Beta-lactamase activity also was measure (BLEE). Age-group statistical comparisons were made with Epi Info v.6.0 (95 % confidence). For this period, 1947 *E. coli* strains were isolated. From this total, 22.86 % correspond to children, 11.61 % to teenagers, 31.07 % to young adults, 19.16 % to mature adults and 15.31 % to elder adults. Resistance rate to betalactam drugs tested was higher in relation to older groups (i.e.: cephalotin: 32.6 % in children, 35.0 % in teenagers, 33.7 % in young adults, 39.9 % in mature adults and 45.3 % in elder adults, $P < 0,05$). Betalactamases (BLEE) was significantly higher in older groups: 4.04 % in children, 4.87 % in teenagers, 5.62 % in young adults, 6.97 % in mature adults and 8.39 % in elder adults; with a significant trend association between older age and higher rate of betalactamase (BLEE) producer *E. coli* strains ($r^2 = 0.98$, $P < 0,01$). Efforts should be directed at recognition and modification of these and other risk factors to curb the rise in betalactams resistance and preserve the utility of these agents in the treatment of *E. coli* infections. Age is related to a higher risk of betalactam resistant-strain infections. Surveillance of antimicrobial activity should be done periodically to guide antimicrobial therapy of clinical infections, especially in older people where many age-associated conditions could affect antimicrobial therapy.

109. INCIDENCIA Y RESISTENCIA DE *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* Y *ACINETOBACTER* ESPECIES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS EN EL AÑO 2004. CARACAS-VENEZUELA. Javier Eloy Rodríguez Padilla¹, Graciela Maggi¹.

¹Hospital De Niños J.M De Los Ríos, Venezuela.

Introducción: Los bacilos gramnegativos no fermentadores especialmente *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter*, se han convertido en un verdadero problema en los centros de salud. Los avances quirúrgicos y terapéuticos han provocado un aumento de pacientes con deterioro inmunológico y que exigen un tratamiento agresivo, ocasionando un cambio en la flora patógena nosocomial, ayudado por la presión selectiva de los antibióticos. Por otra parte la adaptabilidad a las condiciones ambientales de estos gérmenes hace fácil encontrarlos en mesones, superficies de cualquier tipo, catéteres, respiradores, etc... Es fundamental entonces prevenir la colonización, para lo cual se deben adoptar una serie de medidas tales como: lavado de manos y asepsia adecuada, uso de instrumentos individuales exclusivos, precaución de barrera (guantes), control en el uso de antibióticos, etc. **Objetivo:** Determinar la incidencia y resistencia de *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter* en los cultivos recibidos en el laboratorio de microbiología del Hospital de Niños J.M de Los Ríos durante el año 2004. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo no experimental donde se revisaron los resultados obtenidos de muestras enviadas al laboratorio de microbiología en el año 2004, los cultivos se procesaron conforme a los requerimientos para cada tipo de muestra y la sensibilidad antimicrobiana se determinó por el método de Kirby-Bauer de difusión en disco utilizando las especificaciones del boletín NCCLS 2003 y 2004. **Resultados:** La sensibilidad de *Pseudomonas aeruginosa* en total de muestras fue la siguiente: ceftazidima 66,4 %, cefepime 65,9 %, ciprofloxacina 67 %, imipenem 57,5 % y meropenem 42,5 %. Para *Acinetobacter baumannii* el comportamiento fue el siguiente: ceftazidima 38,2 %, cefepime 46,2 %, ciprofloxacina 51,6 %, imipenem 81,6 %, meropenem 81,8 %. *Acinetobacter junii* presentó la siguiente sensibilidad: ceftazidima 75 %, cefepime 80 %, ciprofloxacina 75 %, imipenem 100 %, meropenem 100 %. *Acinetobacter spp*: ceftazidima 65,2 %, cefepime 57,8 %, ciprofloxacina 64,3 %, imipenem 57,1 %, meropenem 40 %. En cuanto al comportamiento de estos gérmenes por tipo de

muestra encontramos: Hemocultivos, *Pseudomonas aeruginosa* sensible a ceftazidima 37 %, cefepime 46 %, ciprofloxacina 30 %, imipenem 35 %, meropenem 37,5 %. *Acinetobacter baumannii* sensible a ceftazidima 54,5 %, cefepime 78,6 %, ciprofloxacina 66,7 %, imipenem 75 % y meropenem 81,8 %. **Conclusiones:** La elevada resistencia a los antibióticos más usados en pacientes hospitalizados nos confirma el hecho de la presión selectiva que estos ejercen sobre la flora nosocomial y el riesgo que representa para el paciente hospitalizado de adquirir una infección por uno de estos gérmenes multirresistentes. Es por esto que se hace imperativo el cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad, así como la vigilancia por parte de los comités de infecciones de cada institución.

110. EFECTO DE LA ALTA TASA DE TRANSPOSICIÓN DE IS6110 EN LA REGIÓN ORIC SOBRE LA VIRULENCIA DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*. DBE-INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS, IB-UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, DP-INCMN, MÉXICO. Leiria Salazar⁵, Lilia Turcios¹, Yveth Casart², Jacobus de Waard³, Diana Aguilar⁴, Rogelio Hernández-Pando⁴.

¹DBE-Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas y IB-Universidad Central de Venezuela.

²DBE-Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas y DP-INCMN, México. ³IB-Universidad Central de Venezuela. ⁴DP-INCMN, México. ⁵DBE-Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Venezuela.

Ha sido sugerido que el elemento IS6110 es un factor importante en la variación del genoma de *M. tuberculosis*. Aunque el polimorfismo de *M. tuberculosis* asociado a la secuencia de inserción IS6110 sugiere que este elemento se transpone al azar, la caracterización de algunos loci de inserción ha revelado que existen sitios preferenciales de inserción, siendo la región intergénica dnaA-dnaN una de ellas. Esta región contiene el origen de replicación del cromosoma (oriC) y la región promotora del gen dnaN. Inserciones específicas de IS6110 en oriC (A1) han sido utilizadas para definir la familia Beijing de *M. tuberculosis*. En este trabajo se analizaron, mediante IS6110-RFLP y rehibridación con una sonda oriC, 125 aislados clínicos responsables de epidemias en Venezuela. Secuenciación de la región oriC reveló que en 3 aislados el elemento IS6110 se encuentra inserto en la región promotora del gen dnaN. En dos aislados, denominados D y E, amplificación por PCR de la región oriC dio lugar a dos fragmentos de 530pb

y 1890pb respectivamente, sugiriendo que estos aislados pudieran estar contaminados con más de una cepa o la existencia de heterogeneidad clonal. Análisis de 50 colonias aisladas a partir de las muestras originales demostraron la presencia de cepas isógenas en ambos aislados, las cuales difieren entre sí en una banda, correspondiente a una inserción adicional de IS6110 en oriC. Mas aún, se encontró que en el aislado D algunas cepas presentan un único sitio de inserción de IS6110 en oriC, pero en dirección contraria, sugiriendo que el reciente evento de transposición consistió en una simple inversión de IS6110. No se detectó ninguna diferencia en el patrón de spoligotyping entre las muestras originales y los subclones aislados. Con el objeto de investigar el posible efecto de la alta tasa de transposición de IS6110 en oriC sobre la virulencia de *M. tuberculosis*, 2,5 x 10⁵ bacterias obtenidas a partir de los aislados clínicos originales y de 5 subclones derivados de ellos, fueron utilizados para inocular un total de 800 ratones BALB/c. Análisis de supervivencia, conteo de la carga bacilar y morfometría de pulmones infectados demostraron que cepas isógenas de *M. tuberculosis*, que difieren entre sí por la presencia de un elemento IS6110 en la región oriC, muestran marcadas diferencias en la patogénesis que inducen en estos animales. Actualmente, se está cuantificando por PCR a tiempo real los cambios en la expresión de los genes *dnaA* y *dnaN*, así como de la transposasa del elemento IS6110, a partir del ARN total aislado de pulmón de ratones infectados. Fondos: Unión Europea (ICA4-CT2002-10063) y FONACIT-Venezuela (S1-2001000706).

111. IDENTIFICACIÓN DE BACILOS GRAMNEGATIVOS NO FERMENTADORES Y EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DURANTE EL PERÍODO ENERO 2002 – SEPTIEMBRE 2004 EN EL CENTRO MÉDICO GUERRA MÉNDEZ. César Oscar Sánchez Roitz¹, Lizeth Borrero¹, Adriana Crespo¹, Luisa González¹, Carlos Hartmann¹, María Marulanda¹.

¹Laboratorio Clínico César Sánchez Font, Venezuela.

Introducción: Con el término de bacilos gramnegativos no fermentadores (BNF), se designa un heterogéneo grupo de microorganismos que constituye, aproximadamente, el 15,0 % de todos los aislamientos en los laboratorios de microbiología clínica, se comportan usualmente como patógenos oportunistas y, recientemente, han cobrado importancia por su elevada incidencia en

infecciones hospitalarias. La necesidad de dilucidar si se trata de una infección o una simple colonización así como su elevada resistencia a los antimicrobianos, convierte al aislamiento de estos agentes bacterianos en muestras clínicas en un problema grave para los pacientes ya que compromete su recuperación de forma importante. Los BNF son un grupo de microorganismos aerobios, no esporulados, que o bien no utilizan hidratos de carbono como fuente de energía, o los degradan a través de vías metabólicas diferentes a la fermentación. La identificación de BNF ocasiona numerosas dificultades en los laboratorios, ya que la mayoría de las pruebas bioquímicas corrientemente usadas para el diagnóstico bacteriológico resultan, con frecuencia, poco útiles para estos gémenes. La literatura reporta que las tres especies de BNF más relevantes clínicamente son: *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* y *Stenotrophomonas maltophilia*. Estas tres especies son frecuentemente multirresistentes a los antibacterianos. **Objetivos:** - Determinar la frecuencia de aislamiento de las distintas especies de bacilos gramnegativos no fermentadores en muestras clínicas en nuestro centro entre enero 2002 y septiembre 2004. Evaluar la susceptibilidad a los antimicrobianos durante el período seleccionado. **Materiales y métodos:** Cepas estudiadas: Se identificaron 709 cepas provenientes de distintas localizaciones clínicas de pacientes hospitalizados en el Centro Médico Guerra Méndez o pacientes ambulatorios remitidos médicos en consulta externa. **Identificación de las cepas:** las cepas fueron identificadas mediante pruebas bioquímicas convencionales, y/o utilizando los sistemas comerciales Vitek® (bioMérieux), Microscan® (Dade), API® (bioMérieux). **Pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos:** el estudio de susceptibilidad a los antibióticos se realizó en la mayoría de los casos por el método de difusión en disco (Kirby-Bauer) siguiendo las normas del NCCLS. También se utilizaron los métodos comerciales Vitek® (bioMérieux), Microscan® (Dade). **Resultados:** El BNF más frecuentemente aislado fue *Pseudomonas aeruginosa* en un 52 %, seguida de *Acinetobacter baumannii* en un 18 %, *Stenotrophomonas maltophilia* en 7 % y *Acinetobacter lwoffii* en 6 % de los casos. El estudio de la susceptibilidad a los antimicrobianos de *Pseudomonas aeruginosa* presentó como datos relevantes una resistencia de 37,5 % a la gentamicina, 28,3 % a ciprofloxacina, 15,8 % a imipenem, 24,1 % cefepime y 32,5 % a amikacina. *Acinetobacter baumannii* presentó una resistencia

de 71,6 % a la gentamicina, 71,4 % a ciprofloxacina, 40,0 % a imipenem, 58,6 % cefepime y 62,9 % a amikacina. También se encontró niveles de resistencia antimicrobiana importante en *Acinetobacter lwoffii*, *Burkholderia cepacia* y *Alcaligenes sp.* Conclusiones: 1. *Pseudomonas aeruginosa* representa el BNF más frecuente en muestras de en nuestro centro, seguido de *Acinetobacter baumannii*. 2. Se evidenció un importante nivel de resistencia antimicrobiana en los BNF aislados en nuestro laboratorio en el período estudiado. 3. *Stenotrophomonas maltophilia* se aisló en un porcentaje importante lo que sumado a las dificultades metodológicas para determinar su sensibilidad antibiótica y al hecho de que se haya aislado en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos lo convierten en un problema terapéutico en nuestra institución. 4. Otros BNF (*Acinetobacter lwoffii*, *Burkholderia cepacia* y *Alcaligenes sp.*) han incrementado su frecuencia en los aislamientos clínicos así como sus niveles de resistencia a los diversos antibacterianos.

112. AGENTES ETIOLÓGICOS EN INFECCIONES EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. Marisol Sandoval de Mora¹, Y Fuentes¹, JA Rivas¹.

¹Universidad de Oriente. Escuela de Medicina. Departamento de Medicina, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar; Venezuela.

El objetivo de este estudio fue determinar los agentes patógenos implicados en las infecciones de los pacientes con LES del Hospital Universitario Ruiz y Páez, enero 1998 a diciembre 2003. Los datos se obtuvieron a través de un protocolo, revisando las historias clínicas de estos pacientes. La población estuvo conformada por 95 pacientes, representado en 90,53 % por mujeres, con una relación de 10:1, la edad media fue 31,9 años. Se revisaron 205 hospitalizaciones, con 197 episodios de infección. Los principales agentes patógenos involucrados en estas infecciones fueron en orden de frecuencia, bacterias (54,54 %), parásitos (24,54 %) y hongos (19,10 %). Los principales agentes bacterianos fueron: *S. aureus* (28,33 %), *E. coli* (21,67 %) y *Enterobacter spp.* (11,67 %). Los principales agentes parasitarios: *Sarcoptes scabiei scabiei* (29,63 %), *S. stercoralis* (14,82 %) y *B. hominis* (11,12 %). Los principales agentes micóticos: *Candida spp.* (80,95 %) y *Pythium spp.* (9,53 %). El conocer los patógenos implicados en la infecciones de estos pacientes permite hacer un planteamiento diagnóstico adecuado

según la epidemiología con un tratamiento eficaz temprano, lo cual va en pro de la mejoría del paciente lúpico.

113. SUSCEPTIBILIDAD DE NEISSERIA GONORRHOEAE A LOS ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÁMICOS, TETRACICLINAS Y QUINOLONAS. Marisol Sandoval de Mora¹, L Ward¹, Y Suárez¹, R Ramos¹, A Guevara¹, M Salomón¹.

¹Universidad de Oriente. Escuela de Medicina. Departamento de Medicina. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar; Venezuela.

Se estudió la susceptibilidad de *Neisseria gonorrhoeae* a β -lactámicos, tetraciclinas, y quinolonas, entre cepas aisladas de pacientes con cervicitis y/o uretritis gonocócicas que asistieron a la consulta de Venereología del Ambulatorio Urbano tipo II, El Perú, julio-agosto de 2003. Las muestras fueron sembradas en agar sangre, agar chocolate, agar Thayer Martin; realizando simultáneamente coloración de Gram. Las colonias sospechosas fueron identificadas mediante el test de oxidasa, y la degradación de azúcares en medio CTA. Se investigó la producción de β -lactamasa mediante el método acidimétrico. Las pruebas de susceptibilidad se hicieron en Agar GC con IsoVitaleX al 1 %. El inóculo se preparó en Caldo Müller Hinton hasta la turbidez de estándar de Mc Farland 0,5. Se utilizaron discos de penicilina, ceftriaxona, tetraciclina, y ciprofloxacina de 10 unidades. Las placas se incubaron por 24 horas a 35°C, en atmósfera de CO₂ a 5 %-10 %. La interpretación de los resultados se realizó de acuerdo a los criterios de susceptibilidad y resistencia aprobados por el Comité Americano de Estandarización de Laboratorios Clínicos (NCCLS), se aislaron 50 cepas de *Neisseria gonorrhoeae* que representaron el 43,85 % de pacientes con infección gonocócicas (uretritis y/o cervicitis) de las cuales el 82 % pertenecían al sexo masculino. No se encontró evidencia de la producción de Betalactamasas en las cepas estudiadas. En cuanto a la susceptibilidad a los antimicrobianos se encontraron 54 % cepas sensibles a penicilina y 46 % resistente. Las cepas presentaron un 58 % de sensibilidad a las tetraciclinas, y un 42 % se mostró resistente. La ceftriaxona y la ciprofloxacina mostraron una buena actividad contra el gonococo con 98 y 92 % de sensibilidad respectivamente.

114. ENTEROVIRAL MENINGITIS AND EMERGENCE OF RARE ENTEROVIRUS TYPES: CUBAN EXPERIENCE. Luis Sarmiento-Pérez¹, Pedro Mas¹, Julio Barrios¹, Rosa Palomera¹, Magile Fonseca¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Cuba.

Viral or aseptic meningitis, which is the most common type, is caused by an infection with one of several types of viruses. About 90 % of cases of viral meningitis are caused by members of a group of viruses known as enteroviruses, such as coxsackieviruses and echoviruses. This study describes temporal trends of reported enteroviruses traditionally associated with meningitis in Cuba during 1972-2004, discusses on changing in circulating Enterovirus serotypes associated to meningitis in Cuba, and to speculate about the factors influencing Enterovirus emergence. From 1972 to 2004, nine large meningitis outbreaks caused by an enterovirus occurred: EV4 (1972 and 1985-86), CVB5 (1976 and 1995), CVA9 (1990-1991), EV30 (1994 and 2001), EV9 (1999), EV16 (2000). Other enteroviruses (coxsackievirus and numerous echoviruses) were identified from sporadic cases of viral meningitis during nonepidemic periods. It is remarkable that EV16 emerged as a predominant strain of enterovirus associated with aseptic meningitis in Cuba in 2000. The epidemic shifted temporarily and geographically and elevated frequency of EV16 isolation was limited to Cuba. However, it should be noted EV13 widespread dissemination was reported in U.S, Europe and Asia during 2000, when EV13 was associated for the first time with outbreaks of aseptic meningitis in different countries. The emergence of rare enterovirus types associated with meningitis is of global interest because of the understanding it may provide for the increase in emerging and re-emerging viral diseases worldwide. The future about enterovirus meningitis outbreak is hard to predict and we are going to have to be prepared to confront the unexpected.

115. DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN CINCO TEMPORADAS EPIDÉMICAS. 2000-2004. CUBA. Clara Savón Valdés¹, Odalys Valdés¹, Angel Goyenechea¹, Lídice Palerm¹, Grehete González¹, Guelys González¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Cuba.

Objetivos: Determinar los principales virus que producen infección respiratoria baja, tales como bronquiolitis y neumonía. Materiales y métodos: Se estudiaron 214 muestras clínicas (exudados nasofaríngeos) de pacientes menores de un año atendidos en hospitales pediátricos de Ciudad Habana y Provincias, con diagnóstico clínico de bronquiolitis, neumonía, en las temporadas

epidémicas del 2000 al 2004. Para la extracción del ARN se empleó el método del Guanidín. La amplificación de los fragmentos se realizó aplicando dos PCR-Nested Múltiplex una que detecta virus sincitial respiratorio A y B, adenovirus, influenza A, B y C, y la segunda para detección de los parainfluenza virus 1,2, 3. Resultados: En la temporada del 2000 se analizaron 44 muestras, se encontraron 25 muestras positivas, 14 se correspondieron con el virus sincitial respiratorio (VSR) tipo B 56 % de positividad y 11(44 %) como VSR tipo A. En 2001 sólo el VSR tipo A fue encontrado en 6 muestras (31,7 %) de un total de 19 muestras. Durante el año 2002 fueron analizadas 19 casos. Se detectaron 4 VSR (21 %) tipo A y 5 (26,3 %) parainfluenzavirus tipo 3. En las temporadas 2003 y 2004 se estudiaron 62 y 70 muestras respectivamente. En el 2003 se detectó 1 Adenovirus y 3 VSR tipo A. En el 2004 el agente etiológico más frecuente fue el adenovirus 17 positivos (27.4 %) y solo se encontró 1VSR tipo B. Conclusiones: Se observó un predominio de VSR en las temporadas 2000, 2001. El parainfluenza 3 predominó durante el 2002 y el adenovirus durante 2004. Se observó poca actividad epidémica durante 2003.

116. RESISTENCIA A AMPICILINA Y VANCOMICINA DE *E. FAECALIS* Y *E. FAECIUM* AISLADO DE HEMOCULTIVOS EN EL HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA, DURANTE UN PERÍODO DE 5 AÑOS (2000 AL 2004). RESISTENCIA A AMPICILINA Y VANCOMICINA DE *E. FAECALIS* Y *E. FAECIUM* AISLADO DE HEMOCULTIVO. Antonio Solano Chinchilla¹, Moraima Guevara¹, Olga Chávez¹.

¹Hospital Calderón Guardia, UCIMED. San José, Costa Rica.

Antecedentes: En 1986 se reportaron en Francia y Reino Unido las primeras cepas resistentes de *Enterococcus* a vancomicina. Actualmente han adquirido resistencia a prácticamente todos los antimicrobianos disponibles. El enterococo es la tercera causa de bacteriemia nosocomial en Estados Unidos. En Costa Rica en el 2003 el boletín de la OPS reporta 3 % de resistencia a la vancomicina y 12 % a la ampicilina en *E. faecalis* (n = 180) y en *E. faecium* (n = 2) de las dos cepas no hay resistencia. Objetivo: Conocer la resistencia a la vancomicina y a la ampicilina del *E. faecalis* y *faecium* en muestras obtenidas de sangre, en los últimos 5 años. en el Hospital Calderón Guardia. Metodología: Se analizaron los aislamientos de los *E. faecalis* y *E. faecium* del año 2000 al 2004, de la base de datos del

Laboratorio de Microbiología del Hospital Calderón Guardia. Los hemocultivos fueron procesados con el sistema BACTEC. Resultados: Del total de hemocultivos, 3 500 por año, 43 muestras fueron positivas por *E. faecalis*, 13 muestras por *E. faecium*. El porcentaje de resistencia del *E. faecalis* a la ampicilina del año 2000 al 2004 fue de 29 %, 25 %, 22 %, 0 % y 20 % respectivamente, y al *E. faecium* 12 % y 57 % solamente en los años 2003 y 2004. Con respecto a la resistencia a la vancomicina el *E. faecalis* representó un 17 % en el 2001 y no hubo cepas resistentes en el resto de años; el *E. faecium* presentó una resistencia de 12 % en el año 2003 y 25 % en el 2004. (ver cuadro).

	2000	2001	2002	2003	2004
<i>E. faecalis</i> n = 43	7	12	9	4	11
Ampicilina	29 %	25 %	22 %	0***	20 %
Vancomicina	0***	17 %	0***	0***	0***
<i>E. faecium</i> n = 13	1	0	0	8	4
Ampicilina	0***	0****	0****	12 %	57 %
Vancomicina	0***	0****	0****	12 %	25 %

*** no hubo resistencia **** no hubo aislamientos.

Conclusiones: Los *Enterococcus* no constituyen aislamientos significativos de bacteriemia en este hospital. Durante 5 años apenas se aislaron 43 *E. faecalis* y 13 *E. faecium*. Si bien el número de aislamientos es bajo, el 25 % de resistencia a vancomicina demostrada en *E. faecium*, el doble del año anterior (12 %), refleja que la resistencia a vancomicina está en aumento por lo que la vigilancia y medidas de control deben ser instauradas urgentemente en el hospital, sobre todo el uso indiscriminado de vancomicina.

117. CARACTERIZACIÓN DE CEPAS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* AISLADAS DE NEONATOS CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UNA UNIDAD DE ALTO RIESGO. Leny Sua¹, Dahiana Barrera¹, Yraida Cestary¹, Beatriz Nieves¹, Elsa Salazar¹.

¹Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes; Venezuela.

El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar 23 cepas de *K. pneumoniae* aisladas de neonatos con infección nosocomial, hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal (UARN) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes IAHULA desde febrero de 1998 hasta abril del año 1999, en el marco del Proyecto de Infecciones Nosocomiales (PIN), así como también cepas aisladas entre los meses octubre-diciembre del año 2002, mediante pruebas de susceptibilidad antimicrobiana y la reacción en cadena de la polimerasa de elementos palindrómicos extrangénicos repetitivos, REP –

PCR (siglas en inglés). El aislamiento, identificación y pruebas de susceptibilidad antimicrobiana por el método de Kirby-Bauer se llevaron a cabo siguiendo la metodología convencional. La concentración inhibitoria mínima a la ceftazidima (Caz) se realizó de acuerdo a las recomendaciones del NCCLS (2002). La bLEE se detectó mediante el método de Pitout y col., (2003) modificado. Para la REP-PCR se utilizó la metodología sugerida por Versalovic y col., (1991) y Liu y Wu, (1997). El 59,4 % de las cepas mostró el fenotipo bLEE positivo y el antibiograma 2 resistente a: cefotaxime (Ctx), aztreonam (Ao), Caz, amikacina (Ak), ampicilina-sulbactam (Sam), Gen. En un 34,4 %, las cepas bLEE (+) se aislaron principalmente de neonatos con bajo peso al nacer, sometidos a procesos invasivos y tratamiento antimicrobiano previo. El REP-PCR reveló la existencia de una clona de *K. pneumoniae* genotipo 8 probablemente involucrada en un brote de septicemia nosocomial ocurrido entre abril-junio 1998. También se evidenció la existencia de cepas endémicas probablemente debido a la diseminación de plásmidos.

118. CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE CEPAS DE *NEISSERIA MENINGITIDIS* DE LA COLECCIÓN DEL IPK. Odelaissy Suárez¹, R Llanes¹, O Lugo¹, J Poutou¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; Cuba.

Por todos es conocido la importancia de profundizar en todos los aspectos concernientes a la enfermedad meningocócica, en el presente trabajo nos proponemos hacer una caracterización molecular de cepas de *Neisseria meningitidis* pertenecientes a la colección del IPK, para disponer de una herramienta más en el estudio de caracterización de focos y el seguimiento epidemiológico de esta enfermedad. En nuestro país se han realizado aislamiento de cepas en pacientes después de la vacunación masiva con la vacuna cubana VA-MENGOC-BC, estas cepas son estudiadas y coleccionadas en el Laboratorio Nacional de Referencia de *Neisseria* del IPK. En la investigación empleamos la técnica de ADN polimórfico amplificado al azar en busca de las relaciones genéticas entre los aislamientos pertenecientes al fenotipo B:4:P1.15, para ello se emplearon un total de 4 oligonucleótidos o cebadores de la serie OPA (Operon Technologies Inc. Alameda, California, EE.UU). Se determinó también la distancia genética entre las cepas de estudio y la de referencia vacunal cubana (CRVC) (B:4:P1.15). Las 23 cepas mostraron diversidad genética, con

20 patrones electroforéticos y se establecieron 3 "clusters". El 90 % de los aislamientos B:4:P1.15 no estuvieron relacionados genéticamente con la cepa de referencia vacunal cubana.

119. DETECCIÓN FENOTÍPICA Y MOLECULAR DE LA β -LACTÁMICO RESISTENCIA EN CEPAS DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*. Luis Torres¹, Alberto Calvo², José Colmenares¹, Nicolas Rodríguez², Raquel Pedroza³.

¹Escuela de Bioanálisis. Microbiología. UCV. ²Sección de Bacteriología. Policlínica Metropolitana; ³Sección Biología Molecular Agentes Infecciosos. Instituto de Medicina Experimental. UCV, Venezuela.

La resistencia a meticilina y demás β -lactámicos en *Staphylococcus aureus* está asociada principalmente a la presencia de una PBP homóloga a la normal (PBP 2a) codificada por el gen *mecA*, pero con pobre afinidad por los β -lactámicos. La expresión de este mecanismo puede ser de alto nivel de resistencia (homogénea) o con niveles de resistencia variables (heterogénea), en esta última puede dificultarse la detección. Tradicionalmente la detección fenotípica se realizaba evaluando la susceptibilidad a oxacilina. A partir del 2004 la NCCLS recomienda el uso del cefoxitin, como herramienta para detectar la meticilino resistencia. En esta investigación se detectó de manera fenotípica y molecular la meticilino o β -lactámico resistencia en 49 cepas de *Staphylococcus aureus* aisladas en el laboratorio de la Policlínica Metropolitana. Fenotípicamente se utilizaron métodos sugeridos por la NCCLS: susceptibilidad por difusión y CIM a oxacilina y cefoxitin, crecimiento en agar Mueller-Hinton con 6 μ g/mL de oxacilina. Se realizó la detección de PBP2a por aglutinación y del gen *mecA* mediante PCR. El 88 % de los aislados mostró resistencia a oxacilina por difusión (homogénea 57 % y heterogénea 31 %), la CIM y el crecimiento en 6 μ g/mL de oxacilina arrojaron 88 % de resultados positivos. El disco de cefoxitin detectó 86 % de resistencia homogénea. Los métodos de referencia (detección de PBP2a y gen *mecA*) detectaron 84 % de resistencia a β -lactámicos. Se encontró una cepa resistente a oxacilina y cefoxitin pero no portadora de PBP2a ni gen *mecA*, pudiera tratarse de hiperproducción de β -lactamasas o modificación de PBPs normales. Se observó resistencia asociada a gentamicina (63 %) y ciprofloxacina (50 %). Se observó 10 % de inducción de metilasas por el gen *erm* y 100 % de sensibilidad a vancomicina, linezolid y quinupristin/dalfopristin.

120. DETECCIÓN DE β -LACTAMASAS DE ESPECTRO EXPANDIDO CTX-M GRUPO-1 EN *SHIGELLA SONNEI* AISLADA DE UN COPROCULTIVO EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE LA POLICLÍNICA SANTIAGO DE LEÓN. Luis Torres¹, Dleny Rodríguez², Yorelys Machado², Lizmania Cova², Mario Comegna², Alberto Calvo³, Raquel Pedroza⁴.

¹Escuela de Bioanálisis. Cátedra de Microbiología. Universidad Central de Venezuela. ²Laboratorio de Microbiología. Policlínica Santiago de León. ³Sección de Bacteriología. Policlínica Metropolitana. ⁴Sección Biología Molecular Agentes Infecciosos. Instituto de Medicina Experimental. UCV; Venezuela.

A partir de los ochenta, producto de mutaciones puntuales a nivel de las β -lactamasas TEM-1, TEM-2 y SHV-1, se originaron las β -lactamasas de espectro expandido (BLEE). A nivel mundial han aparecido otras BLEE con orígenes diferentes, entre las que destacan las tipo CTX-M, codificadas en megaplásmidos y frecuentemente reportadas en *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* y *Salmonella typhimurium*, sin embargo se han diseminado a otros géneros, como *Shigella*, *Proteus*, *Enterobacter*, etc. En este trabajo se realizó la detección fenotípica y molecular de una BLEE de la familia CTX-M del grupo 1 (CTX-M-1, CTX-M-3, CTX-M-10, CTX-M-12, CTX-M-15, FEC-1) en un cepa de *Shigella sonnei* aislada de un coprocultivo, de un niño de 18 meses de edad, proveniente del Zulia, en el laboratorio de Microbiología de la Policlínica Santiago León. La identificación y susceptibilidad (difusión del disco y CIM) fue realizada por métodos convencionales y mediante el sistema VITEK (BioMérieux). La detección de BLEE se realizó por el método de Jarlier y col. y el recomendado por la NCCLS 2004. La identificación del tipo de BLEE, se realizó mediante PCR utilizando iniciadores para los grupos 1, 2, 8 y 9 de la familia CTX-M y para genes SHV. Se realizaron ensayos de conjugación y aislamiento plasmídico. La CIM para cefotaxime es 16 μ g/mL y para ceftazidime < 8 μ g/mL, evidenciándose una mayor actividad cefotaximasa. Hubo transferencia de un plásmido > 25 000 pb mediante conjugación a *E. coli* K-12 y hubo amplificación positiva (550 pb) correspondiente a genes CTX-M del grupo 1. Este hallazgo evidencia la diseminación de este mecanismo de resistencia en nuestros aislados bacterianos. Cabe destacar que es el primer reporte de este tipo de enzimas en *Shigella sonnei* en Venezuela.

121. DETECCIÓN DE INTEGRONES CLASE I EN CEPAS DE ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE β -LACTAMASAS DE ESPECTRO EXPANDIDO TIPO SHV Y CTX-M GRUPO-2. Luis Torres¹, Minerva Benítez², Marisela Domínguez², Orlando Torres², Vanessa Gagliotta², Alberto Calvo³, Nicolas Rodríguez⁴, Jenifer Ardila⁵, Raquel Pedroza⁶.

¹Escuela de Bioanálisis. Cátedra de Microbiología. Universidad Central de Venezuela. ²Escuela de Bioanálisis. Microbiología. UCV. ³Sección de Bacteriología. Policlínica Metropolitana. ⁴Sección de Bacteriología. Laboratorio del Hospital José G. Hernández. ⁵Sección de Bacteriología. Laboratorio Hospital de Clínica Caracas. ⁶Sección Biología Molecular Agentes Infecciosos. Instituto de Medicina Experimental. UCV; Venezuela.

Las β -lactamasas de espectro expandido (BLEE) son enzimas capaces de hidrolizar el enlace amida cíclico de los oxymino- β -lactámicos (cefotaxime, ceftazidime y aztreonam). Son codificadas en megaplásmidos de más de 80Kda, que generalmente poseen otros genes de resistencia antimicrobiana. Recientemente se han descrito otras estructuras genéticas, denominadas integrones, mediante las cuales diversos genes pueden ser almacenados y diseminados entre especies. Poseen la información genética necesaria para expresar una proteína (integrasa) implicada en la captura y escisión de genes de resistencia antimicrobiana. En esta investigación se persigue detectar integrones clase 1 en Enterobacterias productoras de BLEE. Se estudió una muestra de 51 Enterobacterias aisladas de siete centros hospitalarios de Caracas. Se realizó la detección fenotípica y molecular de BLEE. Seguidamente se transfirieron plásmidos mediante conjugación en medio sólido y se aislaron plásmidos de cepas donantes y transconjugantes. Por último, se detectaron integrones clase 1 mediante PCR, utilizando iniciadores para la integrasa clase 1. El 68,6 % de las cepas presentan BLEE tipo SHV, un 15,7 % tipo CTX-M y 7,8 % portan ambos tipos de BLEE. De 36 cepas conjugadas, un 81 % transfirió plásmidos portadores de genes que codifican BLEE. El análisis de los aislamientos plasmídicos, mostró en todas las cepas transconjugantes una banda de 25 000 pb y en un 80 % se evidenció una banda plasmídica mayor a 50 000 pb. El 27,5 % (14) de cepas donantes y sus respectivas transconjugantes son portadoras de integrones clase 1 asociados a plásmidos conjugativos. El 32,4 % de las cepas con integrones producen BLEE tipo SHV mientras que el 44,4 % BLEE CTX-M.

122. DETECCIÓN FENOTÍPICA DE METALO- β -LACTAMASAS EN BACILOS GRAMNEGATIVOS RESISTENTES A CARBAPENEMS UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. CARACAS-VENEZUELA. Luis Torres¹, Andreina Gonzalez², Yubia Sanoja², Alberto Calvo³, Nicolas Rodríguez⁴, Valentina Chalbaud⁵, Carolina Carías⁵, Fanny Aguilar⁶, Caridad Peña⁷, Arelis Bolívar⁸, Raquel Pedroza⁹, Ninoska Castillo¹⁰.

¹Escuela de Bioanálisis. Cátedra de Microbiología. Universidad Central de Venezuela. ²Escuela de Bioanálisis. Internado Rotatorio. UCV. ³Sección de Bacteriología. Policlínica Metropolitana. ⁴Sección de Bacteriología. Laboratorio del Hospital José G. Hernández. ⁵Laboratorio de Bacteriología. Hospital "J. M. de Los Ríos". ⁶Escuela de Bioanálisis. Cátedra de Microbiología. UCV. ⁷Laboratorio de Bacteriología. Hospital de Clínica Caracas. ⁸Laboratorio de Bacteriología. Hospital Universitario de Caracas. ⁹Sección Biología Molecular Agentes Infecciosos. Instituto de Medicina Experimental. UCV. ¹⁰Laboratorio de Bacteriología. Hospital "Domingo Luciani" ; Venezuela.

Los carbapenems son antibióticos que muestran una potente actividad bactericida contra bacilos gramnegativos, manifestando una gran estabilidad ante la mayoría de β -lactamasas, en múltiples ocasiones constituyen la única opción terapéutica. En los últimos años se ha incrementado la resistencia a estos antibióticos, por la producción de carbapenemasas. Las metalo- β -lactamasas, son carbapenemasas codificadas en el cromosoma y a nivel de plasmídico, pertenecen al grupo 3 de Bush y a la clase b de Ambler, y necesitan cofactores de metales (Zn²⁺), por lo que son inhibidas por EDTA. Debido al impacto clínico y epidemiológico que genera este mecanismo de resistencia nos planteamos detectar fenotípicamente la presencia de metalo- β -lactamasas en 90 cepas de bacilos gramnegativos (*P. aeruginosa*: 58 aislados, *A. baumannii*: 31 aislados y *P. putida*: 1 aislado) resistentes a carbapenems provenientes de siete centros hospitalarios del área Metropolitana de Caracas. La detección de carbapenemasas se realizó mediante el test de Hodge, mientras que la identificación de metalo- β -lactamasas se llevó a cabo demostrando el efecto sinérgico entre discos de EDTA e IPM, también se determinó la relación entre los halos de inhibición de discos de IPM solos y combinados con EDTA, en ambos casos se observa mayor actividad del IPM en presencia del EDTA, igualmente se emplearon tiras de E-test de IPM e IPM/EDTA. Mediante el test de Hodge se encontró un total de 67 (74,4 %) cepas con actividad hidrolítica para el imipenem, los ensayos de sinergismo entre el imipenem y

EDTA detectaron 34 (37,8 %) cepas portadoras de metalo- β -lactamasas. Estas enzimas pueden estar asociadas a ADN plasmídico y eventualmente pueden ser transferidas a otros géneros bacterianos y ser diseminadas en el ambiente hospitalario si las medidas de control y barrera no son adecuadas y efectivas.

123. CARACTERIZACIÓN GENÉTICA MOLECULAR DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO HUMANO EN CUBA. Odalys Valdés¹, Clara Savón¹, Angel Goyenechea¹, Lidice Palerm¹, Grehete González¹, Guelsy González¹.

¹Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri; Cuba.

Objetivos: Estudiar la variabilidad genética del virus sincicial respiratorio (VSR) en Cuba para conocer que genotipos circulan y su relación filogenética con los de otras regiones del mundo. **Materiales y métodos:** Se estudió la variabilidad genética por secuenciación nucleotídica del VSR de 64 muestras clínicas obtenidas de niños menores de un año con diagnóstico clínico de IRA baja de posible etiología viral, provenientes de hospitales pediátricos de 6 provincias de Cuba desde 1994 hasta el 2000. Las secuencias nucleotídicas y aminoácidas del VSR fueron alineadas y analizadas filogenéticamente utilizando el Clustal X y el programa MEGA. **Resultados:** De 64 cepas analizadas, 58 pertenecieron al subgrupo A y 6 al B. Los cambios encontrados más frecuentemente fueron sustituciones nucleotídicas, las mismas fueron de tres tipos: sustituciones sinónimas, no sinónimas y sustituciones que introducen cambios en la posición del codón de terminación. La glicoproteína G de los virus de Cuba pertenecientes al subgrupo B detectados presentaron una proteína de 295 aa y dos tamaños (297 aa y 298 aa) para el subgrupo A. Dentro del subgrupo A se detectaron 5 genotipos: Genotipo Antiguo, GA1, GA2, GA3 y GA5. Las cepas del Genotipo Antiguo se agruparon filogenéticamente con una cepa antigua la cepa prototipo Long, aislada en 1956. Este genotipo no ha sido nuevamente detectado desde la fecha de su aislamiento. Las cepas del subgrupo B se agruparon con cepas que han circulado solamente en Sudáfrica y se detectaron 2 genotipos: SAB1 y SAB3. **Conclusiones:** Las sustituciones de aminoácidos y el uso alternativos de codones de terminación, fueron los cambios más frecuentemente encontrados en los virus cubanos. Las secuencias de las cepas del subgrupo A se agruparon filogenéticamente con secuencias de diferentes genotipos reportados en distintas

regiones geográficas de todos los continentes. La circulación de cepas pertenecientes al subgrupo A con secuencias nucleotídicas similares a la de la cepa prototipo Long resultó ser un hallazgo particular en las cepas cubanas. Las secuencias nucleotídicas de los VSRH cubanos pertenecientes al subgrupo B, se relacionaron filogenéticamente con las secuencias de cepas reportadas en Sudáfrica durante la misma temporada epidémica.

124. EVOLUCIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE COCOS GRAMPOSITIVOS EN VENEZUELA: PROGRAMA VENEZOLANO DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA. 1988 – 2004. P Valenzuela¹, J Santos¹, M Guzmán¹, M Comegna¹.

¹Servicio de Infectología del Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

La resistencia bacteriana es un problema de salud pública a nivel mundial. En Venezuela desde 1987 con auspicio de Sociedades Venezolanas de Infectología Microbiología y Farmaceutas y con soporte financiero de Laboratorios Pfizer se fundó el Grupo de Vigilancia de la Resistencia Bacteriana constituido por 36 instituciones públicas y privadas. Forma parte del Sistema Internacional de Vigilancia de la Resistencia WHONET que depende de OMS y participan 135 países y más de 1 000 laboratorios en el mundo La prevalencia de cepas de gérmenes grampositivos resistentes a antimicrobianos de primera línea para su tratamiento ha aumentado desde la pasada década modificándose las pautas terapéuticas basado en patrones de susceptibilidad de cada región. **Objetivo:** Determinar patrones de susceptibilidad a nivel nacional de cepas de *S. pneumoniae*, *S. aureus* y *E. faecalis* entre 1988-2004. **Materiales y métodos:** Se revisaron datos de sensibilidad retrospectivamente de *S. pneumoniae*, *S. aureus* y *E. faecalis* aislados de ptes hospitalizados y ambulatorios no repetidas en Laboratorios de Microbiología del GVRB entre 1988–2004. Los patrones de susceptibilidad se determinaron por método de difusión del disco Kirby–Bauer utilizando criterios NCCLS1998. Se utilizó Software WHONET **Resultados:** % Sensibilidad en 1988 1994 1998 2004: *S. aureus* Oxa 69 76 84 86 % Erito 52 55 64 60 % Clinda 76 74 81 82 % Vanco 97 97 99 100 % Cipro 87 87 87 80 % Linezolid 100 % Teico 100 99 % Genta 76 80 87 85 % *S. pneumoniae* PNC* 94 89 73 % Eritro 96 84 78 63 % Levo 100 100 % Moxi 97 % TMP/SXT 87 80 56 63 % *Medido a través de disco de

oxa E faecalis 1991 1996 2000 2004 Ampi 50 100 94 98 % Vanco* 67 78 89 91 % Teico 96 100 % Linezolid 97 % Genta alta carga** 88 98 % *Datos obtenidos por el método del disco**Disco de gentamicina de alta carga 500 µg. Conclusiones: La sensibilidad de Sau a Cipro y Eritro disminuyó siendo de 80 % y 60 % en la actualidad. Se observó incremento en sensibilidad de Sau a Oxa alcanzando 69 % en 1988 a 86 % en 2004 Vanco mantuvo excelente susceptibilidad en el período estudiado de 100 % Similar % se observó con Teico y Linezolid Ampi/Sul Ampi Vanco y Teico mantienen buena actividad frente *E. faecalis*. Igualmente se aprecia con Genta alta carga 98 % en 2004. Se destaca que la sensibilidad de *E. faecalis* para Linezolid es de 97 % en 2004 y tiene poco tiempo en mercado. Se observó disminución de sensibilidad de Neumococo a PNC de 94 % en 1988 a 73 % en 2004 estos resultados se obtuvieron por el disco de Oxa se recomienda confirmar resultados realizando CMI. También disminuyó susceptibilidad a TMP/SXT y Eritro de 63 % y 63 % en la actualidad Levo y Moxi tienen mejor actividad en nuestro país frente a Neumococo con 100 % y 97 % en 2004. La existencia de un programa de vigilancia de resistencia bacteriana permite conocer patrones de sensibilidad haciendo posible establecer recomendaciones para tratamiento empírico.

125. EVOLUCIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE BACILOS GRAMNEGATIVOS EN VENEZUELA: PROGRAMA VENEZOLANO DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA. 1988 – 2004. Patricia Valenzuela¹, José Ramon Santos¹, Manuel Guzman Blanco¹, Mario Comegna².

¹Hospital Vargas de Caracas. ²Servicio de Infectología del Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

La resistencia bacteriana es un problema de salud pública mundial. En Venezuela desde 1987 con auspicio de Sociedades Venezolanas de Infectología Microbiología y Farmaceutas y soporte financiero de Laboratorios Pfizer se fundó el Grupo de Vigilancia de Resistencia Bacteriana constituido actualmente por 36 instituciones públicas y privadas Forma parte del Sistema Internacional de Vigilancia de Resistencia WHONET que depende de OMS participan 135 países y más de 1 000 laboratorios en el mundo. La aparición de cepas bacterianas Gram negativo multirresistentes y de diversos mecanismos de resistencia trajo modificaciones en las pautas terapéuticas de infecciones producidas por estos

basadas obligatoriamente en patrones de susceptibilidad de cada región. Objetivo: Determinar patrones de susceptibilidad nacionales de cepas *E. coli*, *K. pneumoniae*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* y *A. baumannii* entre 1988-2004. Materiales y Métodos: Se revisaron datos de sensibilidad retrospectivamente de Eco Kpn Ecloacae Pae y Aba aislados de pacientes ambulatorios y hospitalizados no repetidos en Laboratorios de Microbiología del GVRB entre 1988–2004. Los patrones de susceptibilidad se determinaron por método de difusión del disco Kirby–Bauer utilizando normas establecidas por NCCLS 1998 que incluyen criterios de despistaje BLEE. Se utilizó Software WHONET. Resultados: % Sensibilidad en 1988 1994 1998 2004 *E. coli* Ampi 39 38 36 31 % Ampi/Sul 78 67 68 64 % Cipro 94 91 77 69 % CAZ*89 80 73 80 % CTX*72 62 55 73 % Cefo/Sul 95 93 94 % Pip/Tazo 86 86 % Imi100 98 99 99 % Mero 99 99 % Amika 94 92 88 96 % *K pneumoniae* CAZ*75 68 47 59 % CTX*47 55 31 46 % Cefo/Sul 89 89 89 % Pip/Tazo 80 77 % Imi100 99 99 97 % Mero 99 97 % Cipro 88 96 90 78 % Amika 77 88 68 78 %* Se utilizaron criterios NCCLS 1998 de despistaje BLEE *E. cloacae* Ampi/Sul 48 26 77 40 % CAZ 65 59 67 71 % FEP 91 85 % CTX 68 60 53 62 % Cefo/Sul 72 77 83 % Pip/Tazo 68 71 % Cipro 100 92 82 77 % Imi100 98 97 97 % Mero 96 97 % Amika 77 71 72 % *P aeruginosa* CAZ 91 86 79 92 % FEP 83 86 % Cefo/Sul 87 80 90 % Pip/Tazo 82 85 % Cipro 92 90 74 77 % Imi 44 93 87 85 % Mero 84 76 % Amika 75 91 77 85 % *A baumannii* Cefo/Sul 77 77 59 % Ampi/Sul 89 59 66 57 % Imi 100 87 82 54 % Amika 58 58 39 43 %. Conclusiones: Se observó disminución de sensibilidad de Eco Cipro a 69 % y Ampi a 31 % en 2004. Presencia de cepas de Eco y Kpn productoras de BLEE identificadas con base en criterios NCCLS 1998 evidenciándose disminución de susceptibilidad a CAZ CTX e inhibidores β-Lactamasa. Se hace necesario identificar mecanismo de resistencia específico Imi y Mero conservan mejor sensibilidad para *E. coli* *K. pneumoniae* y *E. cloacae* manteniéndose > 95 % siendo primera opción de tratamiento empírico en Vzla CAZ FEP Cefo/Sul y Pip/Tazo conservan mejores patrones de sensibilidad para Pae. Mientras Imi y Mero presentan < susceptibilidad de 85 y 76 % para 2004 Ampi/Sul Cefo/Sul e Imi tienen valores de sensibilidad para Aba 57 59 y 54 % siendo los más activos. La existencia de un programa de vigilancia de resistencia bacteriana permite conocer patrones de sensibilidad para tratamiento empírico.

126. NOCARDIOSIS CUTÁNEA ASOCIADA A CIRUGÍA ESTÉTICA. Yrene Vásquez¹, J Caldera², Y Del Río³, O Fedor⁴, F Muñoz, C Hernández⁵, M Morón⁵, M Gómez⁵.

¹Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. ²Hospital Dr Jesús Yarena, Caracas. ³Hospital Vargas. ⁴Hospital de Coche. ⁵Sección de Bacteriología Instituto de Medicina Tropical. Caracas, Venezuela.

Introducción: La liposucción, método utilizado con fines estéticos, pudiera desencadenar procesos infecciosos severos, asociados frecuentemente con micobacterias no tuberculosas y ocasionalmente con nocardias. Las nocardias son patógenos oportunistas, aunque se presentan en un 15 % a 20 % en pacientes inmunocompetentes. Los casos de enfermedad cutánea y subcutánea se producen por inoculación primaria. Las lesiones incluyen celulitis, pústulas, hypoderma y síndrome linfocutáneo, pueden causar cicatrización anormal y deformidad. El diagnóstico etiológico se basa en el hallazgo bacteriológico y el tratamiento depende del paciente y del área comprometida, se realiza una terapia con sulfonamidas durante 6 meses a un año o más, además de cirugía en caso de la presencia de abscesos. **Caso clínico:** Paciente femenino de 58 años, quien posterior a liposucción en muslos y abdomen presenta en el posoperatorio tardío, nódulos subcutáneos eritematosos indolores múltiples, formando plastrón en abdomen y secreción no fétida en la herida quirúrgica, donde se aísla *Staphylococcus aureus* meticilino sensible, se indica tratamiento con dicloxacilina de 500 mg VOQID por 14 días con mejoría parcial. Se realiza limpieza quirúrgica, encontrándose en el tejido subcutáneo nódulos confluentes de superficie lisa, amarillenta, cuyo Gram revela abundantes polimorfonucleares, bacterias ausentes; Zielh Neelsen: se observaron BAR. Se indica tratamiento con ETB, RIF, INH y Claritomicina. Los cultivos y la PCR de la secreción resultaron negativos para TBC, PPD 0 mm suspendiéndose el tratamiento. Los resultados: de HIV negativo, hemograma normal, bioquímica normal, cultivos y coloraciones para hongos negativos. En los cultivos convencionales para actinomicetos, se aisló e identificó *Nocardia asteroides*, iniciándose tratamiento con TPM/SMX, con buena respuesta terapéutica manifestada por disminución de los nódulos, mejoría progresiva de la secreción y signos de flogosis. **Conclusión:** La cirugía estética debe realizarse por personal calificado, con técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia. Las

complicaciones infecciosas con manifestaciones tardías, pudieran sugerir una nocardiosis cutánea.

127. INCIDENCIA DE ABSCESO DE PARED EN PACIENTES POSCESÁREA. HOSPITAL CENTRAL "DR. PLACIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO". SAN FELIPE, ESTADO YARACUY. Leyda Yamilet Vízcaya Rivas¹; María Mendoza², Adrián Herrera², Mariela Navarro², Mary Rivero², Jennifer Peña².

¹Ambulatorio Urbano "Dr. Miguel Franco". ²Hospital Central "Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero"; Venezuela.

El absceso de pared es una de las complicaciones posoperatorias de las cesáreas. Se realizó un estudio descriptivo transversal, se revisaron retrospectivamente 16 historias clínicas ingresadas con diagnóstico de puerperio quirúrgico complicado con absceso de pared, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central "Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero", durante el período de enero a marzo del año 2002; se recogieron los datos en un tabulador, se calcularon frecuencias absolutas y relativas, posteriormente presentadas en cuadros y gráficas, con el objetivo de determinar la incidencia del absceso de pared. De 430 pacientes estudiadas se evidenció que 16 se complicaron con absceso de pared. El grupo etario dominante con 88,88 % corresponde a los 16-25 años. El diagnóstico se realizó en un 68,75 % de los casos entre los 5 a 10 días de puerperio, en un 100 % el motivo de consulta fue aumento de volumen, dolor y cambios de coloración en el área de la herida operatoria. Un 100 % recibió tratamiento antibiotico con metronidazol, cefacidal y gentamicina. Con evolución satisfactoria en un 100 %. Se encontró anemia asociada al diagnóstico en un 77,77 % de los casos. En conclusión el absceso de pared es una complicación presente en el 3,75 % de las pacientes poscesárea de nuestra institución, presente con mayor frecuencia en el grupo etario de 16 a 25 años, en el puerperio de 5 a 10 días y con anemia como patología asociada.

128. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN DIABÉTICOS DEL AMBULATORIO SAN DIEGO - ESTADO CARABOBO, VENEZUELA, ENERO A DICIEMBRE, 2004. Juan Zavala¹, Andreina Sarquís¹.

¹Venezuela.

Introducción: Las infecciones del tracto urinario constituyen uno de los problemas más importantes con los que el médico ha de enfrentarse. Su relevancia radica en la grave

repercusión sobre la función renal. Por otra parte, es conocida la importancia clínico-epidemiológica de la bacteriuria asintomática en la patogenia de la infección del tracto urinario en la diabetes mellitus (DM). **Objetivo:** El objetivo principal fue estudiar la relación entre la bacteriuria y la diabetes mellitus, estableciendo una relación de su incidencia con un grupo control de pacientes no diabéticos; además de determinar los microorganismos más frecuentes. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, transversal; la población fue de 95 pacientes diabéticos e igual número de sujetos controles no diabéticos de la consulta de Diabetes del Ambulatorio. Se realizaron urocultivos y el diagnóstico de diabetes estaba confirmado en las historias. **Resultados:** Se encontró 8,42 % de incidencia de bacteriuria entre los pacientes diabéticos, cifra que resulta superior a 3,15 % encontrado en los sujetos controles. Se observó cómo la frecuencia de bacteriuria de 2,1 % en las mujeres controles, se elevó notablemente a 9,47 % en las diabéticas; mientras que el sexo masculino no mostró diferencias significativas. Los gérmenes más frecuentes fueron *E. coli*, *P. mirabilis*, *K. pneumoniae*, *S. aureus*. **Conclusión:** Se debe precisar la importancia que puede tener la bacteriuria asintomática en la aparición de infecciones urinarias en la (DM). Es por esto, que el pesquiasaje periódico de la bacteriuria en los diabéticos constituye un elemento recomendable en la práctica diaria con el objetivo de prevenir las complicaciones.

MICOSIS

129. AISLAMIENTO, IDENTIFICACIÓN Y SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIFÚNGICOS DE LEVADURAS PROVENIENTES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR EN EL PERÍODO ENERO 2002 - AGOSTO 2004. Valentina Bastidas Dominguez¹, Lizeth Borrero¹, Adriana Crespo¹, Luisa González¹, Carlos Hartmann¹, César Sánchez¹.

¹Laboratorio Clínico César Sánchez Font, Venezuela.

Las infecciones micóticas pulmonares pueden clasificarse en dos grandes grupos: las causadas por hongos patógenos primarios y las causadas por hongos oportunistas. Entre las infecciones causadas por hongos oportunistas se encuentran las producidas por las levaduras del género *Candida*, siendo la especie más representativa *C. albicans*. Las especies del género *Candida* sólo producen enfermedad en pacientes con una

enfermedad de base que condicione un defecto del sistema inmunitario o de los mecanismos de defensa inespecíficos, por lo tanto la intensidad de la enfermedad depende del grado de alteración del hospedador, más que de la virulencia de la levadura. La gran ubicuidad de estos hongos, dificulta el diagnóstico microbiológico de las micosis invasoras oportunistas del tracto respiratorio inferior, siendo difícil diferenciar entre un verdadero proceso invasor, una colonización o una simple contaminación. En los últimos años se ha observado un significativo aumento de aislamientos de organismos levaduriformes en pacientes hospitalizados. Las especies del género *Candida* aparecen como importantes patógenos nosocomiales emergentes. **Objetivos:** - Determinar la frecuencia de aislamientos de distintas especies levaduriformes en muestras procedentes del tracto respiratorio inferior de pacientes que acuden a nuestro centro entre enero 2002 y agosto 2004. - Evaluar la susceptibilidad de distintas especies levaduriformes aisladas del tracto respiratorio inferior durante el período estudiado. **Materiales y métodos:** Cepas estudiadas: Se identificaron 164 cepas de hongos levaduriformes provenientes del tracto respiratorio inferior de pacientes hospitalizados o ambulatorios en el Centro Médico Guerra Méndez. **Identificación de las cepas:** Las cepas fueron identificadas mediante prueba del tubo germinativo, Vitek® (bioMérieux), Microscan® (Dade), API® (bioMérieux). **Pruebas de sensibilidad a los antifúngicos:** Los antifúngicos estudiados fueron: anfotericina B, 5-fluorocitosina, econazol, ketoconazol, miconazol, nistatina, fluconazol e itraconazol. El estudio de susceptibilidad, se realizó utilizando ATB-Fungus® (bioMérieux), E-Test® (AB-Biodisk). **Resultados:** La *Candida* más frecuentemente aislada fue *C. albicans* en un 49 %, seguida de *C. tropicalis* en un 20 %, *C. glabrata* en 14 % y *C. spp* (especie no identificada) en 8 % de los casos. Estas levaduras fueron encontradas principalmente en muestras de esputo (50 %) y secreción traqueal (41 %). Los antifúngicos más probados en nuestro centro fueron fluconazol en un total de 128 ocasiones e itraconazol en 45 ocasiones. La resistencia global a los azoles resultó importante; un 29,6 % de las cepas de *C. albicans* resultó resistente a itraconazol y 18,3 % resistente a fluconazol. La levadura que presentó mayor resistencia fue *C. glabrata* con un 77,8 % a itraconazol y 63,2 % resistente a fluconazol.

130. CASUÍSTICA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES DURANTE 4 AÑOS (2001-2004). Maribel E Dolande Franco¹, M M Panizo¹, V Reviákina¹.

¹Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", Venezuela.

Objetivo: Determinar la frecuencia de diagnóstico de las micosis superficiales en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel durante un período de 4 años (2001-2004). **Materiales y métodos:** Se procesaron 877 muestras de pacientes con impresión diagnóstica de micosis superficiales durante el período de tiempo mencionado y se revisaron en forma retrospectiva las historias micológicas y los reportes de cultivos. La identificación de los hongos se realizó por observación morfológica macro y microscópica y pruebas bioquímicas según el agente aislado. **Resultados:** De 877 muestras procesadas, 313 (35,7 %) resultaron positivas para micosis superficiales. En el grupo de las dermatofitosis (249: 79,6 %), *Trichophyton rubrum* fue el agente etiológico más frecuentemente aislado (182: 73 %), seguido de *T. mentagrophytes* (37: 15 %). Dentro de las afecciones causadas por levaduras (37: 11,8 %), *Candida albicans* (14: 37,8 %) y *C. parapsilosis* (12: 32,4 %) fueron las levaduras más aisladas, mientras que *Fusarium spp.* (9: 50 %) y *Aspergillus spp.* (5: 27,8 %) fueron los géneros aislados con mayor frecuencia en las micosis superficiales producidas por hongos no dermatofitos. **Conclusiones:** Las dermatofitosis son las entidades nosológicas más frecuentes dentro de las micosis superficiales diagnosticadas en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Es fundamental realizar el diagnóstico micológico para establecer la etiología de la enfermedad y orientar la terapéutica adecuada. Debido a la elevada morbilidad, el reporte periódico de la casuística de las micosis superficiales representa un aporte importante para el conocimiento epidemiológico de estas patologías en nuestro país.

131. INCIDENCIA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES Y PROFUNDAS U OPORTUNISTAS EN LA CLÍNICA SANTA SOFÍA DURANTE 5 AÑOS. Maribel E Dolande Franco¹, Priscécil Andarcia².

¹Clínica Santa Sofía. ²Lab. de Micología. Clínica Santa Sofía, Venezuela.

Objetivo: Determinar la incidencia de las micosis superficiales y profundas sistémicas u oportunistas en la Sección de Micología, Laboratorio de Microbiología en la Clínica Santa

Sofía durante 5 años (2000-2004). **Materiales y métodos:** Se procesaron 1 101 muestras para micosis superficiales y 1 149 muestras para micosis profundas sistémicas u oportunistas, durante 5 años. Las muestras de ambos grupos se les hizo exámenes directos con KOH 10 %+ tinta Parker y coloración de Giemsa según el tipo de muestra, además se cultivaron en medios de agar Sabouraud, agar Micosel, agar BHI, la identificación de los agentes se realizaron por observación macro y microscópica de las colonias, pruebas bioquímicas, así como pruebas de producción de clamidoconidias, producción de tubo germinal, asimilación de carbohidratos y sensibilidad por E-TEST, para las levaduras aisladas de pacientes hospitalizados. **Resultados:** De 1 101 muestras para micosis superficiales, 321(29,2 %) resultaron positivas. La distribución por agentes etiológicos fue la siguiente: Dermatofitos 190(59,2 %), No dermatofitos 34(10,6 %) y Levaduras 97(30,2 %), siendo *Trichophyton rubrum* el agente que se aisló en un 41,4 %. En las micosis profundas u oportunistas de 1 149 muestras procesadas 287(25 %) resultaron positivas. Los agentes aislados con mayor frecuencia fueron: *C. albicans* 139(48,4 %), *C. tropicales* 43(15 %), *C. parapsilosis* 30(10,5 %), *C. glabrata* 29(10,1 %), *H. capsulatum* 7(2,4 %), *P. brasiliensis* 5(1,7 %) y otros 34(11,8 %). La distribución por sexo fue de 56 % femenino y 44 % masculino en promedio para ambos grupos e igualmente el grupo etario que más acude a consulta es a partir de los 30 años (34 %). La susceptibilidad de las diferentes especies de *Candida* fueron las siguientes: % de susceptibilidad a drogas antifúngicas (2000-2004) n = 272.

ANF B	Fluconazol				Itraconazol			
	S	R	S	S-DD	R	S	S-DD	R
<i>C. albicans</i>	51,1	0	43,8	4,0	3,3	41,5	4,4	5,5
<i>C. tropicalis</i>	15,8	0	3,7	8,5	3,7	2,2	4,0	9,2
<i>C. parapsilosis</i>	11,0	0	7,7	1,1	2,2	6,6	1,1	3,3
<i>C. glabrata</i>	10,6	0	2,5	2,9	5,1	0	1,5	9,2
Otras	11,0	0,4	1,1	4,0	6,3	0,4	0,7	10,3

Conclusiones: Es fundamental realizar el diagnóstico micológico para establecer la etiología de la enfermedad, así como la identificación de las diferentes especies de *Candida* y su respectiva sensibilidad para instaurar un tratamiento antifúngico precoz y adecuado.

132. CANDIDA DUBLINIENSIS EN PACIENTES VIH/ SIDA, EN VENEZUELA. Arantza Roselló¹, Claudia Hartung de Capriles¹, Sofía Mata-Essayag¹, Celina Pérez¹, María Teresa Colella¹, Carolina Olaizola¹, Sylvia Magaldi¹, Teresa Abate¹.

¹Instituto de Medicina Tropical, Universidad Central de Venezuela.

Resumen: En los últimos años, las enfermedades producidas por hongos han ido en aumento, debido en gran parte a la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El incremento de estas micosis ha sido más notable en aquellas causadas por especies del género *Candida*, las cuales trae consigo una elevada morbi-mortalidad. Otras especies no-*albicans* tales como, *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*, *Candida glabrata*, *Candida krusei*, *Candida lusitanae*, *Candida guilliermondii* y más recientemente *Candida dubliniensis* pueden estar involucradas en cualquier tipo de candidiasis. Esta última especie presenta características fenotípicas similares a *C. albicans*, siendo una de las más resaltantes la producción de abundantes clamidoconidias. *Candida dubliniensis* al estar estrechamente relacionada desde el punto de vista fenotípico con *C. albicans*, hace dificultosa su identificación, sobre todo con los métodos convencionales de laboratorio y usualmente se ha identificado erróneamente como *C. albicans*. Actualmente existen múltiples opciones para una identificación presuntiva de *C. dubliniensis*, como es el caso de la utilización de paneles de identificación automatizada, medios cromogénicos (CHROMagar *Candida*), el uso del agar Staib, la prueba de la termotolerancia, entre otros; adicionalmente se pueden utilizar métodos de biología molecular los cuales son más específicos y sensibles para realizar una identificación definitiva de *C. dubliniensis*, permitiendo así por primera vez, la identificación fenotípica y genotípica de *C. dubliniensis* y el reporte de casos de candidiasis orofaríngea originada por *C. dubliniensis* en pacientes VIH/SIDA en nuestro país.

133. CANDIDIASIS NEONATAL EN VENEZUELA: ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS. Arantza Roselló¹, Claudia Hartung de Capriles¹, Sofía Mata-Essaya¹, Sylvia Magaldi¹, Celina Pérez¹, María Colella¹, Amparo Azpiró², Adriana Ponente², Jensi Machuca².

¹Instituto de Medicina Tropical, Universidad Central de Venezuela. ²Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro", Caracas, Venezuela.

La sepsis neonatal por *Candida spp.* es una causa frecuente de infección nosocomial. La clínica es inespecífica. Se acompaña de una elevada morbi-mortalidad (1,6%-4,5 %). En Venezuela, no existen datos oficiales de morbilidad de esta entidad clínica. Se realizó un estudio clínico-

epidemiológico de la sepsis neonatal por *Candida spp.* para determinar los factores de riesgo y su frecuencia, en el Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro" (2002-2003), Caracas. Se estudiaron 44 neonatos. Se tomaron muestras de sangre, orina, recto, orofaringe y piel para cultivo; además se incluyeron muestras del personal de salud y del ambiente. Se evaluó la sensibilidad antifúngica de las especies de *Candida spp.* aisladas, mediante el método de los Pozos de Difusión. Se aislaron: *C. albicans* (72,06 %), *C. parapsilosis* (13,24 %), *C. tropicalis* (10,29 %), *C. guilliermondii* (2,94 %), y *C. glabrata* (1,47 %). El patrón de sensibilidad fue similar en algunas cepas provenientes de los neonatos y del personal de salud, lo que sugirió una infección nosocomial, de transmisión horizontal. Los factores de riesgo estadísticamente significativos fueron: hospitalización prolongada, ausencia de control prenatal y nutrición parenteral. El hemocultivo resultó positivo en un 2,90 % para *Candida sp.* Los neonatos estudiados fueron tratados con anfotericina B, con evolución satisfactoria.

134. CANDIDA SPP EN PACIENTES VIH/SIDA, CARACAS, VENEZUELA. Arantza Roselló¹, Claudia Hartung de Capriles¹, Sofía Mata-Essaya¹, C Pérez¹, MT Colella¹, C Olaizola¹, S Magaldi¹, L Deibis¹, J Ontiveros¹, T Abate¹.

¹Instituto de Medicina Tropical, UCV; Venezuela.

Resumen: La candidiasis es la infección fúngica más frecuente en pacientes VIH seropositivos y con SIDA, siendo *C. albicans* la especie que predomina. En estos pacientes, la candidiasis se manifiesta más comúnmente como orofaringitis, con una incidencia que oscila entre 45 % y 95 % de todos los casos. En Venezuela son pocos los reportes que existen acerca de esta entidad en pacientes VIH/SIDA, por lo cual uno de los objetivos de esta investigación fue evaluar este aspecto. Se estudió una cohorte de 402 pacientes con VIH/SIDA con o sin orofaringitis y con o sin tratamiento antifúngico. Las especies de *Candida* más importantes aisladas, fueron: *C. albicans* (80,41 %), *C. tropicalis* (8,78 %), *C. glabrata* (4,90 %), *C. dubliniensis* (3,26 %). Se evaluó la susceptibilidad de los diferentes aislados a las drogas antifúngicas con el método de la NCCLS y el método de los pozos de difusión. El 37,5 % *C. albicans* provenientes de pacientes con tratamiento antimicótico fueron resistentes al fluconazol (resistencia secundaria) y 23,95 % mostraron también resistencia al itraconazol (resistencia cruzada). Los aislados obtenidos se tipificaron a través de la reacción en cadena de la

polimerasa (RAPD) y se estableció que la misma representa una técnica útil para diferenciar *Candida spp.* En esta cohorte de pacientes evaluados, las características clínicas y demográficas son similares a las reportadas mundialmente, y que desde la introducción del TARGA, la frecuencia de las infecciones por *Candida spp* disminuyó. Hasta la presente fecha, en Venezuela no se había reportado el hallazgo de *C. dubliniensis* (3,26 %).

135. EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR CANDIDA Y SU TIPIFICACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUE TEJERA. ENERO 2004- MARZO 2005. Niurka Hernández¹, Heydi Mago¹.

¹Ciudad Hospitalaria "Enrique Tejera", Carabobo, Venezuela.

Objetivo general: Se realizó una evaluación de la incidencia de infecciones por *Candida* así como la tipificación de las mismas, que se presentó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Enrique Tejera de Valencia durante el período comprendido entre enero del año 2004 y marzo del año 2005. En tal sentido se realizó un estudio retrospectivo descriptivo, utilizando como base de datos las historias clínicas de todos los pacientes que ingresaron a la unidad durante el lapso de tiempo ya mencionado. La población estuvo constituida por todos los pacientes que ingresaron a la unidad durante el período del estudio, y la muestra estuvo constituida por todos los pacientes que presentaron infección por *Candida* a quienes se les realizó tipificación y antibiograma. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Se revisaron un total de 160 historias encontrándose que 75 pacientes presentaron infección por *Candida* las cuales fueron tipificadas aislándose en el 50 % de los casos *Candida albicans* y el otro 50 % estuvo representado por otras especies entre las cuales encontramos: *glabrata*, *tropicalis* y *guilliermondi* con una sensibilidad marcada en los imidazoles. De igual forma se determinaron factores de riesgo asociados a la infección por *candida* tales como período de estancia, uso de múltiples catéteres y uso de múltiple antibióticoterapia así como también las patologías que determinaron su ingreso a UCI.

136. SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE LEVADURAS CAUSANTES DE ONICOMICOSIS AL AJOENE. Druvic M^a del Valle Lemus Espinoza¹, María Teresa Maniscalchi B¹, Eliades José Ledezma Arroyo¹, Julio Jesús Vivas Alcalá¹, Jorge Luis Sánchez Parra¹, Rafael

Apitz Castro¹.

¹Universidad de Oriente-Anzoátegui. Escuela de Medicina, Anzoátegui; Venezuela.

Diversos trabajos han sido publicados, sobre la capacidad del compuesto ajoene para inhibir *in vitro* como *in vivo*, el crecimiento y la proliferación de distintas especies de hongos; como por ejemplo: *Rhodotorula minuta*, *Cryptococcus albidus*, *Fusarium udum*, *Cladosporium carrioni*, *Candida glabrata* y *Trichophyton mentagrophytes*, entre otros; siendo la gran mayoría de ellas, agentes patógenos en humanos, animales y plantas. El propósito de este trabajo fue evaluar la susceptibilidad *in vitro* a cepas de levaduras aisladas de pacientes con onicomicosis en uñas de manos y de los pies, al ajoene y dos antifúngicos reconocidos como tratamiento de elección en onicomicosis (fluconazol y terbinafina). Materiales y métodos: Se determinaron las CMI y CI50 de ajoene, fluconazol y terbinafina de 8 cepas de las especies aisladas siendo las siguientes: *Candida parapsilopsis*, *Candida krusei* y *Candida albicans*, además de 2 cepas ATCC (22019 y 6258). Los aislados fueron identificados por métodos morfológicos y bioquímicos. El estudio de sensibilidad se realizó empleando microdilución en caldo, siguiendo directrices del NCCLS M27-A, incluyendo modificaciones del EUCAST-AFST (RPMI-2 % glucosa y estandarización del inóculo final en cámara Newbauer). Resultados: El CMI de ajoene resultó entre 2,34 y 70,2 µg/mL, los CI50 oscilaron entre 0,26 y 7,08 µg/mL. Los CMI y CI50 de terbinafina fueron de entre 5,82 a 87,3 µg/mL y 0,05 a 7,48 µg/mL; para fluconazol el CMI varió entre 3,06 a 30,63 µg/mL y CI50 entre 0,51 a 2,37 µg/mL. Conclusiones: Ajoene mostró una efectividad micológica comparable con fluconazol y terbinafina. Ajoene puede desempeñar un papel importante en el control de la onicomicosis, abaratando los costos del tratamiento. Palabras clave: Ajoene. Onicomicosis. Levaduras.

137. SENSIBILIDAD DIFERENCIAL DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS A INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE LÍPIDOS. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, INSTITUTO DE BIOLOGÍA EXPERIMENTAL U.C.V CARACAS, VENEZUELA. Beatriz Maldonado¹, Julio Vivas², Eglee Ruiz², Eliades Ledezma³, Rafael Apitz-Castro⁴.

¹Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel. ²Instituto de Biología Experimental UCV. ³Universidad de Oriente. ⁴Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas IVIC, Venezuela.

La criptococosis es una micosis causada por una levadura encapsulada *Cryptococcus neoformans*, es un hongo patógeno oportunista de gran importancia clínica y responsable de la meningoencefalitis diseminada en la mayor parte de los pacientes con defectos inmunes y en los últimos años en la pandemia por VIH. La anfotericina B y el fluconazol son actualmente las terapias aceptadas, pero se ha observado alta mortalidad en los pacientes con SIDA. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la actividad antiproliferativa de drogas antifúngicas que inhiben la síntesis de lípidos polares en 6 cepas de *Cryptococcus neoformans* aisladas de pacientes con SIDA y cuadro clínico de criptococosis meníngea. Materiales y métodos: 6 aislados de *Cryptococcus neoformans* provenientes de pacientes con SIDA y cuadro clínico de criptococosis meníngea, del Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agentes antifúngicos: Ajoene [(E,Z)-4,5,9-trithiadodeca-1,6,11-triene-9-óxido]. Solución madre de 100 mM en etanol. SCH56592 (Schering-Plough Research Institute, Kenilworth, N.J.), y 22-26 azasterol. Como droga comercial se usó el fluconazol. Todas las drogas fueron preparadas en concentración 1mM en dimetilsulfóxido (DMS). Resultados: Los datos obtenidos (por triplicado) se promediaron y se graficaron en el programa SIGMAPLOT versión 6.0. Las 6 cepas ensayadas de *Cryptococcus neoformans* mostraron un marcado efecto inhibitorio dependiente de la concentración de las drogas ensayadas. Para fluconazol las cepas resultaron sensibles por el método comercial E-test a excepción de la cepa 17. Conclusiones y recomendaciones 1. El *Cryptococcus neoformans* presenta una cinética de crecimiento típica de fisión binaria en el medio empleado RPMI a 28°C en agitación constante. 2. Todas las drogas ensayadas presentaron un efecto antiproliferativo dosis dependiente. 3. Se debe aplicar este estudio a un número mayor de aislados. 4. Se deben realizar las curvas de muerte con los valores de CMI obtenidos para cada droga. 5. Estudiar los posibles efectos sinérgicos con ensayos de combinaciones de drogas a concentraciones subóptimas.

138. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE MICROSPORUM CANIS AL AJOENE, TERBINAFINA Y GRISEOFULVINA. María Teresa Maniscalchi Badaoui¹, Druvic María Lemus Espinoza¹, Eliades Ledezma A¹, Julio Vivas², Jorge Sánchez Parra¹, Rafael Apitz-Castro³.

¹UDO-Anzoátegui. Escuela de Medicina. ²Instituto de Biología Experimental (IBE) UCV. ³Laboratorio de Trombosis Experimental. Centro de Biofísica y

Bioquímica. IVIC; Venezuela.

De las micosis superficiales, las tiñas ocupan el primer lugar de frecuencia en nuestro país, de éstas la afectación del pelo y cuero cabelludo ocupa entre 11 % y 15 %. El agente de tinea capitis más frecuente en Europa, Australia, Sudamérica, en especial Venezuela, es *Microsporum canis*. Algunos autores reportan cierta resistencia, no estricta, a terbinafina, debiéndose prolongar el tiempo de tratamiento o aumentar la dosificación, para lograr curación, no así con griseofulvina, permaneciendo aún como tratamiento de elección para esta tiña. *In vitro*, ajoene ofrece un efecto inhibitorio importante del crecimiento de *M. canis*, sugiriéndose como tratamiento alternativo en dermatofitosis por este microorganismo. Objetivo: Comparar las susceptibilidades *in vitro*, por microdilución, al ajoene, terbinafina y griseofulvina de cepas de *M. canis* aislados de pacientes con Tinea Capitis. Materiales y métodos: Siguiéndose procedimientos recomendados por el NCCLS M38-P para hongos filamentosos con modificaciones, se evaluó por triplicado la susceptibilidad de 6 cepas (*M. canis*), en concentraciones crecientes de antifúngicos, en placas de microtitulación para ELISA. Se realizaron lecturas diarias en lector de) a 630. El CMI es la menor microplacas (Elx800, Bio-Tek, Instruments concentración de droga capaz de producir máximo efecto inhibitorio, determinado en gráficos D.O versus concentración de droga a 9 días de crecimiento (máximo crecimiento exponencial); CI50 es la concentración que produce 50 % del máximo efecto inhibitorio. Resultados: Rango CMI de ajoene fue 30 a 300 µM (7,02–23,4 µg/mL), los CI50 oscilaron entre 1,45 y 2,96 µM (0,34 – 0,69 µg/mL), media 2,16 ± 0,63 µM. Los CMI y CI50 de terbinafina fueron menores (CMI 6,5 ± 3,5 µM [1,89 ± 1,02 µg/mL]; CI50 0,08 ± 0,05 µM [0,02 ± 0,014 µg/mL]); encontrándose CMI entre 10 a 30 µM (3,53 – 10,58 µg/mL) y CI50 entre 1,08 a 3,91 µM (0,38–1,38 µg/mL) para griseofulvina. Conclusiones: *M. canis* es susceptible a ajoene de manera dosis-dependiente pudiendo constituir una alternativa eficiente para tratamiento de Tinea capitis. Palabras clave: *Microsporum canis*. Susceptibilidad *in vitro* por microdilución. Ajoene.

139. CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL EN PACIENTES NO VIH, EN UN SERVICIO DE MEDICINA, 2004-2005. Silvia Mesa¹, Adriana Centeno¹, Silvia Flores¹, Rosa Vermiglio¹, Susan Ruesta¹, Heidi Mago¹, Isabel Diaz¹.

¹Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera; Venezuela.

El género *Cryptococcus* se incluyen como agentes oportunistas, el estado mórbido al que conduce es producto del déficit defensivo del huésped, en cambio las enfermedades producidas por los hongos patógenos verdaderos es principalmente inherente a su virulencia; sin embargo, el límite entre los hongos oportunistas y patógenos verdaderos no es neto y en algunos casos pueden aparecer criptocosis primarias. **Objetivos:** Determinar la frecuencia y características clínicas de meningitis por criptococos en pacientes no VIH en el Servicio de Medicina durante el período 2004-2005. **Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo revisando historias clínicas con diagnóstico de criptocosis meníngea, entre enero y diciembre de 2004 en los servicios de Medicina de la CHET; Tomando los datos demográficos, clínicos y paraclínicos de los pacientes. **Resultados:** Hubo 3 casos. 1. masculino 40 años procedente de Valencia sin antecedentes patológicos, presentó cefalea frontal, hipoacusia y ambliopía de 2 meses de evolución, arreflexia en MsSs izq. y edema de papila bilateral. TAC de cráneo con signos sugerentes de aracnoiditis meníngea, tinta china: blastosporas monogemantes capsuladas y cultivo de LCR. *Cryptococcus neoformans*, con evolución tórpida y fallece posteriormente. 2.- femenina 52 años procedente de Lara con lupus discoide recibiendo prednisona 25 mg/día; ingresa febril, con cefalea fronto-occipital, moniliasis oral, rigidez de nuca, desorientada, mononeuropatía izquierda 6º par. TAC cráneo, edema trans-ependimario de cuernos frontales, Criptolatex (+) en LCR. Presentó deterioro neurológico falleciendo posteriormente. 3. femenina 27 años de la localidad sin comorbilidades quien presentó fiebre, cefalea frontal, mareos y limitación a la movilidad del cuello. TAC calcificaciones de ganglios basales, tinta china blastosporas encasuladas, inicia anfotericina B con mejoría clínica. **Conclusión:** La criptocosis es una entidad poco frecuente en VIH (-). Cuando ocurre en esta instancia algunos investigadores plantean la virulencia por la expresión de disparidad de algunos genes del *Cryptococcus* y pequeñas diferencias en diferentes nucleótidos de ADN. En todo caso debería descartarse inmunosupresión subyacente.

140. AISLAMIENTO DE CANDIDA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL CENTRO MÉDICO DE CARACAS. M Pacheco¹, Y Pérez¹, J Besso¹, M Cordido¹, M Guzmán¹.

¹Centro Médico de Caracas, Venezuela.

Introducción: En los últimos 20 años se ha observado un aumento progresivo de infecciones invasoras y sistémicas por hongos, siendo estas infecciones una causa importante de letalidad, principalmente en pacientes inmunodeprimidos y hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Las levaduras del género *Candida* son los principales agentes asociados a estos cuadros siendo responsable de 10 % a 15 % de las infecciones nosocomiales con aislamiento primario en hemocultivos. **Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas de los aislamientos de *Candida* en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva del Centro Médico de Caracas, en el período de enero - diciembre 2004. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo, que incluyó la revisión de 16 historias clínicas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Centro Médico de Caracas, con aislamiento de *Candida* durante su permanencia en dicha unidad. **Resultados:** Se estudio un total de 16 pacientes con edades comprendidas entre 32 – 90 años con una media de 71,43 años. De estos pacientes, 5 (31,25 %) correspondió al sexo femenino y 11 (68,75 %) pacientes al sexo masculino. El promedio de días de hospitalización fue de 14,6 días, presentando el 64 % de los pacientes entre 5 a 10 días de hospitalización. Los sitios de aislamiento de *Candida* fueron: secreción bronquial: 7 pacientes (43,75 %), sangre: 3 pacientes (18,75 %), orina: 4 pacientes (25 %) y catéter venoso central: 2 (12,5 %). Del total de aislamientos positivos en UTI (170 aislamientos) 16 eran por *Candida* representando el 9,41 %. Las especies de *Candida* aislada fueron: *albicans*: 6 (37,5 %) y no *albicans*: 10 (62,5 %), de estas últimas: *C. tropicalis*: 4 (40 %), *C. glabrata*: 2 (20 %), *C. sp.*: 2 (20 %), *C. sake*: 1 (10 %) y *C. valida*: 1 (10 %). Los fármacos administrados fueron: fluconazol en 14 (87,5 %) pacientes y caspofungina en 2 de ellos (12,5 %). Las enfermedades predisponentes asociadas fueron: diabetes mellitus en 56 % de los casos, cáncer en 33 % y quemaduras en el 11 %. De los 16 pacientes estudiados fallecieron 4 (25 %). **Conclusiones:** Nuestros datos, al igual que lo publicado por la mayoría de los grupos, evidencian a *C. no albicans* como el principal agente de candidiasis y *C. tropicales* como la especie prevalente lo cual concuerda con datos publicados en Canadá y Latinoamérica.

141. ENDOCARDITIS PROTÉSICA POR BIPOLARIS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE.

Hugo Pagella¹, Andrea Vila¹, Juan Orland¹, Miguel Distefano¹, Alberto Furnari¹.

¹Hospital Italiano. Mendoza, Rca. Argentina.

Mujer de 62 años que ingresa a nuestra institución el 04.02.04, con diagnóstico de insuficiencia mitral severa por prolapso de la válvula mitral, se le realiza un remplazo valvular (válvula biológica HVP). Es dada de alta el 10.02.04. En mayo consulta por síndrome febril prolongado, se realiza tratamiento con antibiótico en forma empírica (ceftriaxona+gentamicina) sin resolución por lo que se decide su internación nuevamente el 03.06.04. Se le practica una analítica de rutina, arrojando un hemograma con leucocitosis, Hto 37 %, VES 57 mm, PCR positiva. La serología para VHI, VHC, Brucelosis y *Coxiella burnetii* resultaron negativas. Se pancultiva con una serie de 10 hemocultivos BACT/ALER, siendo todos negativos hasta los 30 días de incubación. Ante la sospecha clínica de endocarditis infecciosa, se realiza ecocardiograma transesofágico, que revela vegetaciones de 16 mm, además se practica TAC, de abdomen, tórax y senos paranasales que no aportaron datos de interés. Se instaura un tratamiento empírico con cefepime, vancomicina, gentamicina y ampicilina, ante la mala evolución se rota a imipenem por el cefepime, durante 27 días. Dado el fallo terapéutico y una descompensación hemodinámica se decide su remplazo valvular. La válvula y las vegetaciones son remitidas al Laboratorio de Microbiología. El examen en fresco con OHK 10 %, revela la presencia de filamentos septados con pigmentación oscura. Las muestras son sembradas en medios para gérmenes comunes y hongos. Observándose a los 5 días desarrollo de colonias flocosas marrón grisáceas en la superficie y oscura en el reverso. Microscópicamente se observaron conidios cilíndricos de paredes lisas separados por tabiques transversales en 4 o más células. Frente a estas características junto con la micromorfología filamos al hongo como "Bipolaris spicifera". Se comienza tratamiento con anfotericina + voriconazol, para luego rotar a voriconazol+terbinafina, pudiendo así externar la paciente quien presentó evolución clínica y ecocardiográfica favorable, sin aparición de lesiones vegetantes o complicaciones supuradas perivalvulares, normalizando su eritrosedimentación, y PCR, es dada de alta y continua así tratamiento domiciliario. Dos meses después encontrándose bajo tratamiento antifúngico,

ingresa en *shock* hipovolémico por rotura de aneurisma de arteria mesentérica superior. La paciente fallece. El análisis micológico de la pared arterial no mostró hifas y el cultivo fue negativo, por lo que suponemos que hubo erradicación microbiológica.

142. HIALOHIFOMICOSIS POR ACREMONIUM SP. EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE RODILLA. María Mercedes Panizo¹, M Dolande², V Reviákina², J Torres³, M Carvallo⁴.

¹Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. ²INHRR-MSDS. ³IMT-UCV. ⁴HUC-UCV, Venezuela.

Objetivo: La finalidad del trabajo es reportar 2 aislamientos de *Acremonium sp.* a partir de muestras clínicas en pacientes con prótesis de rodilla, recibidas en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, durante los años 2003 y 2004. Materiales y métodos: Paciente 1: femenina de 61 años, quien presentaba infección bacteriana y micótica a repetición en la rodilla derecha, posterior a la colocación de una prótesis, con evolución de un año y medio, tratada en varias oportunidades con anfotericina B, itraconazol, fluconazol y agentes antibacterianos sin lograr la curación completa. Se envió al laboratorio muestra de líquido sinovial (año 2003). Paciente 2: femenina de 73 años, que recibía tratamiento por una infección bacteriana posoperatoria por *Escherichia coli*, posterior a colocación de prótesis de rodilla, desde hacía 8 meses sin mejoría. Se envió muestra de secreción purulenta de rodilla (año 2004). No se cuenta con información detallada acerca de los antecedentes de estas pacientes. A las muestras se les realizó examen directo y cultivo. Posterior al aislamiento de los hongos, se realizaron cultivos en lámina para lograr la identificación taxonómica de los mismos. Resultados: Los exámenes directos de ambas muestras evidenciaron hifas finas, hialinas y septadas. En el cultivo de la paciente 1 se aislaron *Acremonium strictum* y *Flavobacterium sp.*, mientras que en el de la paciente 2 se aisló *Acremonium kiliense*. Conclusiones: La mayoría de los casos clínicos por *Acremonium spp.* reportados en la literatura corresponden a inoculaciones traumáticas, micetomas e infecciones sistémicas en pacientes inmunocomprometidos. Los reportes de infecciones por *Acremonium sp.* en pacientes inmunocompetentes y relacionados con prótesis de rodilla son muy escasos. En Venezuela no existe evidencia de los mismos, a la luz de nuestros conocimientos. El laboratorio de micología es indispensable cuando se trata de

confirmar casos de infecciones relacionadas con hongos poco comunes, con la finalidad de establecer el tratamiento específico.

143. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL AISLAMIENTO DE LEVADURAS EN MUESTRAS CLÍNICAS (2000-2004). María Mercedes Panizo¹, V Reviákina¹, M Dolande¹.

¹Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, Venezuela.

Objetivo: Analizar retrospectivamente la frecuencia de aislamiento de levaduras en muestras clínicas durante un período de 5 años (2000-2004) en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". **Materiales y métodos:** Se revisaron en forma retrospectiva los reportes de cultivos recibidos durante el período señalado, seleccionando aquellos que presentaron aislamiento positivo para levaduras. La identificación taxonómica se realizó usando la metodología convencional (pruebas rápidas, fisiológicas, bioquímicas y complementarias). **Resultados:** De 1 671 muestras procesadas, 315 (19 %) fueron positivas para el aislamiento de levaduras. *Candida albicans* fue la levadura aislada con mayor frecuencia 123 (39 %), seguida de *Cryptococcus neoformans* 55 (17,5 %), *Candida tropicalis* 42 (13,3 %), *C. parapsilosis* 40 (12,7 %), *C. glabrata* 24 (7,6 %), *C. krusei* 6 (2 %), *C. pelliculosa* 5 (1,6 %) y otras especies de levaduras 20 (6,3 %). Las muestras procesadas con mayor frecuencia fueron líquido cefalorraquídeo, orina, uñas, secreciones vaginales, exudados faríngeos, esputos y hemocultivos. **Conclusiones:** El aislamiento cada vez mayor de levaduras en muestras clínicas plantea la necesidad de conocer la epidemiología de las infecciones causadas por estos microorganismos, para que exista una adecuada relación entre la orientación clínico-microbiológica y el aislamiento. La identificación correcta y oportuna de las levaduras, así como el reporte periódico de su casuística en los centros de salud que cuentan con diagnóstico micológico, revela la incidencia de las infecciones ocasionadas por estos microorganismos en forma sistemática y relacionada con el tipo de pacientes que se atiende en cada centro en particular.

144. CARACTERIZACIÓN DE CEPAS DE CANDIDA ALBICANS AISLADAS DE LA CAVIDAD ORAL DE PACIENTES SIDA. Mayda Rosa Perurena Lancha¹, Y Torres¹, R Díaz¹, C Fernández¹, G Martínez¹, Ma.T Illnail¹, I Valdés¹, D Mendoza¹, M Dolande¹, V Llovera¹.

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Cuba.

Introducción: La candidiasis oral es la micosis oportunista más frecuente en individuos portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La especie más frecuentemente aislada en estos pacientes es *Candida albicans*. La identificación de cepas de esta especie se realiza por diferentes métodos fenotípicos y genotípicos. **Objetivos:** En este estudio se realizó la caracterización fenotípica y genotípica a cepas de *C. albicans* aisladas de la cavidad oral de pacientes con SIDA. **Materiales y métodos:** Se estudiaron 52 cepas de *C. albicans* aisladas de 47 pacientes con SIDA con lesión sugestiva de candidiasis oral y se les realizó tipificación morfológica, en el medio agar Sabouraud trifeniltetrazolio (AST). Además se empleó la reacción en cadena de la polimerasa con cebadores arbitrarios (AP-PCR) con tres cebadores (OPA-3, (GACA)₄ y M13) para la caracterización de 11 de las 52 cepas mencionadas anteriormente. **Resultados:** Se determinaron ocho morfotipos diferentes, siendo los más frecuentes: LD1N (28,9 %), LD2N (28,9 %) y LD2S (19,2 %). Se encontraron diferentes patrones de amplificación con cada cebador: con el OPA-3 se obtuvieron 3 patrones, con el M13 se observaron 5 y solo 2 con (GACA)₄. **Conclusiones:** La frecuencia de aparición de los morfotipos LD1N y LD2N en este trabajo coincide con lo reportado por otros autores. El morfotipo LD2S también ha sido observado frecuentemente por otros investigadores; sin embargo, es la primera vez que se reporta en Cuba. El empleo de la AP-PCR con el cebador M13 ofreció mayor diferenciación que los otros dos cebadores. Por su parte, el análisis integral de los resultados de la técnica de amplificación con los tres cebadores mostró mayor resolución que con su uso individual, similar a lo reportado. Se observaron algunas discrepancias entre los resultados de ambos métodos de tipificación.

145. PREVALENCIA DE LAS MICOSIS SISTÉMICAS DURANTE 5 AÑOS (2000-2004). Reviákina Vera¹, María Mercedes Panizo Domínguez¹, Maribel Esperanza Dolande Franco¹.

¹Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel; Venezuela.

Objetivo: Determinar la frecuencia diagnóstica de las micosis sistémicas en el Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" durante los últimos 5 años (enero 2000-diciembre 2004). **Materiales y métodos:** Se revisaron retrospectivamente las historias

micológicas de 6 134 pacientes. Las muestras procesadas fueron sangre, líquido cefalorraquídeo, médula ósea, tejidos obtenidos por biopsia, secreciones, etc. Para diagnosticar las micosis sistémicas como histoplasmosis, paracoccidiodomicosis, coccidiodomicosis, criptococosis y aspergilosis se utilizaron las técnicas de inmunodifusión doble en gel de agarosa, aglutinación de látex y cultivo micológico, según el caso. Se tomaron en cuenta solamente los diagnósticos iniciales y no los sucesivos de control. Resultados: En 374 (6,1 %) pacientes se diagnosticaron micosis sistémicas. En el grupo de los pacientes con SIDA la positividad general fue 8,7 % y en los pacientes con otras patologías diferentes al SIDA fue 5,5 %. La positividad total para histoplasmosis fue 186 casos (49,7 %), paracoccidiodomicosis 109 casos (29 %), coccidiodomicosis 2 casos (0,5 %), criptococosis 71 casos (19 %) y aspergilosis 7 casos (1,9 %). 10 % de todos los pacientes eran mujeres y 90 % hombres con edad comprendida entre 1 a 64 años. En el grupo de los pacientes con SIDA, las micosis más frecuentes fueron la histoplasmosis 111 (64 %) y la criptococosis 51 (29,5 %), mientras, en los pacientes sin SIDA la micosis sistémica más frecuente fue la paracoccidiodomicosis 100 (49,8 %) seguida de la histoplasmosis 75 (37,3 %). Conclusiones: La casuística de nuestro departamento, como centro de referencia nacional, representa la mayor parte de los diagnósticos realizados en Venezuela y contribuye con el conocimiento de estas patologías en nuestro país.

VARIOS

146. MANEJO DE INFECCIONES DE PRÓTESIS ARTICULARES EN HOSPITAL ALCÍVAR. GUAYAQUIL – ECUADOR. Washington Alemán Espinoza¹, Fabián Salinas¹.

¹Hospital Alcívar, Guayaquil, Ecuador.

Las infecciones de prótesis articulares (IPA) son una de las complicaciones catastróficas de la cirugía ortopédica debido a la alta morbilidad que presenta. Objetivo: Evaluar el manejo de IPA en el Hospital Alcívar. Materiales y métodos: El estudio retrospectivo se efectuó entre enero de 1999 a diciembre de 2004. Universo: pacientes con cirugía de prótesis articular. Muestra: pacientes con diagnóstico de infección de prótesis articular (IPA). Se clasificaron de acuerdo al inicio de los síntomas con relación a la cirugía en:

a) Estadio I < 3 meses. b) Estadio II entre 3 meses y 2 años y c) Estadio III > 2 años. Se realizó un seguimiento por consulta externa y vía telefónica para establecer su condición clínica al momento del estudio. Resultados: Se efectuaron 363 reemplazos articulares primarios: 222 correspondieron a artroplastia de cadera (61,2 %), 134 artroplastia de rodilla (37 %), 6 artroplastia de hombro (1,6 %) y 1 artroplastia de codo (0,2 %). Se hallaron cinco pacientes con IPA, cuatro con cirugía realizadas en nuestro centro y uno referido. Cuatro de estos pacientes, 80 %, fueron IPA de rodilla y uno, 20 %, de cadera. Todos los pacientes presentaron síntomas en estadio II. El dolor y limitación funcional fueron los síntomas comunes: la fístula se presentó en dos casos. Sólo en un caso se observó signos radiológicos de aflojamiento articular. En el 80 % de los casos se logró el aislamiento de microorganismo, siendo estos: § *Staphylococcus coagulasa* negativo 2 § *Pseudomona auriginosa* 1 § *Enterobacter spp* 1. El manejo que se realizó fue: 1. Retiro definitivo de prótesis en un paciente 2. En 3 pacientes se realizó revisión en dos tiempos, con un promedio de 100 días para la recolocación. El tiempo libre promedio de síntomas fue de 24 meses (9 a 48). 3. Un paciente presentó infección de la herida quirúrgica más infección de la prótesis, se manejó con limpieza quirúrgica sin retiro de la misma y antibióticoterapia.

147. SEGURIDAD CARDIOVASCULAR DEL MOXIFLOXACINO EN RELACIÓN AL LEVOFLOXACINO EN PACIENTES ANCIANOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. Joel Morganorth¹, John Di Marco², Antonio Anzueto³, Peter Potgieter⁴, Shurjeel Choudhr¹.

¹University of Texas Health Science Center, Estados Unidos.

Razón del estudio: Valorar la seguridad cardiovascular del moxifloxacino frente al levofloxacino en pacientes ancianos con neumonía adquirida en la comunidad que requieren terapia endovenosa inicial. Métodos: Se escogieron pacientes con comorbilidades, mayores de 65 años en un estudio prospectivo, doble ciego, comparado con 400 mg de moxifloxacino IV/VO con 500 mg de levofloxacino. Los puntos de corte principales de seguridad fueron una variedad de efectos ventriculares basados en monitoreo ambulatorio electrocardiográfico. Los puntos de corte secundarios fueron eventos supraventriculares; cambios en el intervalo QT al electrocardiograma; eventos cardíacos contraproducentes y eficacia. Resultados: De 394

pacientes (195 con moxifloxacino, 199 con levofloxacino) que comprendían la población de seguridad, 51 % fueron masculinos, 85 % fueron caucásicos y una edad media de 77,8 años. Dos tercios de los pacientes fueron mayores de 75 años de edad y 75 % de los pacientes tenía una historia de patología cardíaca. La variedad de efectos cardíacos presentados en el grupo tratado están demostrada a continuación: moxifloxacino= 192 n (%) levofloxacino= 195 n (%) P valor variedades en límite primario. TV Sostenida mayor de 30 seg 1(0,5) 0 (0). TV No sostenida (30 seg) 14 (14,3) 10 (5,1). Cardiopatía aguda 1 (0,5) * 0 (0). Total de pacientes 16 (8,3) 10 (5,1) 0,29 TV = Taquicardia ventricular (1 caso de Torsade fue encontrado con LFX) * Como consecuencia de falla respiratoria. Cambios en el QT en el día 3 para MXF fue $+6,4 \pm 23,2$ mseg ($n = 57$) y con LFX $-2,5 \pm 22,9$ ($n = 59$). Cardiopatía aguda que requirió tratamiento de emergencia fue reportada en 16 (8,2 %) con MXF y 22 (11,1 %) de pacientes con LVX. Fibrilación auricular fue lo más frecuente (7 [3,6 %] y 4 [4,0 %]). Cura clínica para la población se reportó en 131/141 (92,9 %) con MXF vs. 123/149 (87,9 %) para LVX. Conclusiones: Moxifloxacino IV/VO tiene un margen de seguridad cardiovascular similar cuando se compara con levofloxacino IV/VO en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

148. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL MOXIFLOXACINO VS. LEVOFLOXACINO EN PACIENTES ANCIANOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC). Antonio Anzueto¹, James Pearle², Albrecht Heyder³, Peter Potgieter⁴, Shurjeel Choudhri⁴.

¹University of Texas Health Science Center, Estados Unidos.

Razón del estudio: El objetivo de este estudio fue evaluar la seguridad y eficacia de moxifloxacino (MXF) vs levofloxacino (LFX) en pacientes ancianos con neumonía adquirida en la comunidad. Métodos: Se escogieron pacientes ancianos con (NAC) en un estudio prospectivo, doble ciego y aleatorio para 400 mg una vez al día) IV y VO de (MXF o 500 mg IV o VO de LFX. Resultados: De 394 pacientes (195 con MXF, 199 con LFX) evaluable para seguridad, la edad media fue de 77,8 años de edad, de los cuales 63 % eran masculinos. La mayoría de los pacientes tenían múltiples patologías concomitantes, (74 % cardíacas, 63 % EPOC, 29 % diabetes) con 18 % teniendo un cuadro severo de NAC, según los criterios ATS del 2001. Los

pacientes con MXF experimentaron un mejoramiento clínico más rápido dentro de los 3 y 5 días de terapia que con LFX. 98 % (138/141) vs. 90 % (126/140), respectivamente (95 % CI= 1,7 %, 14,1 %). Al aplicar el test de cura en visita hecha 5-21 días postterapia, la tasa de cura clínica fue de 93 % (131/141) con MXF vs. 88 % (123/140) con LFX (95 % CI= 1,9 %). Los investigadores reportaron efectos adversos en 26 % (51/195) para el MXF vs. 23 % (45/199) para LFX. El efecto colateral más relacionado con la droga fue gastrointestinal (diarrea, náuseas, candidiasis oral) 11 % (21/195) para MFX vs. 11 % (21/199) para LFX; Colitis por *C. difficile*: 0,5 % (1/195) para MXF vs 3 % (6/94) para LFX; y efectos cardíacos: 1 % (2/195) para MXF vs 4 % (7/195) para LFX. La discontinuación de la medicación con MXF y LFX debida a efectos adversos ocurrió en 7,7 % (15/195) vs. 10,1 % (20/199) respectivamente. Conclusiones: MXF IV/VO tiene un margen de seguridad similar a la LFX IV/VO en pacientes ancianos de alto riesgo y resultó ser altamente efectiva en ancianos con NAC, incluso en pacientes con NAC severa.

149. INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES INTRAVASCULARES PERMANENTES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CÁNCER. L Morillo², Lisbeth Mercedes Aurenty Font¹, F Valery², M Miranda², A Espósito², M Rangel², V Tellez², L Siciliano², M López², JF García², S Santos³, A Pereira³.

¹Hospital de Niños J. M. de Los Ríos. ²Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital de Niños J. M. de Los Ríos. ³Servicio de Oncología, Hospital de Niños J. M. de Los Ríos; Venezuela.

La disponibilidad de catéteres vasculares permanentes para manejo de pacientes pediátricos con cáncer facilita el tratamiento quimioterápico y disminuye la morbilidad; sin embargo, las infecciones asociadas constituyen una causa importante de bacteremia nosocomial. Objetivo: Conocer la incidencia de infecciones asociadas a catéteres vasculares de larga permanencia en pacientes pediátricos oncológicos. Método: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal mediante el cual determinó la frecuencia de infecciones asociadas a catéteres en pacientes pediátricos con cáncer hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital "J. M. de Los Ríos", evaluados por infectología, entre enero 2000 y diciembre 2004. Se determinó la relación entre tipo de catéter (con o sin reservorio) y factores como frecuencia de infección, nivel socioeconómico, tiempo entre implantación e infección, tipo de infección,

microorganismos involucrados y permanencia hospitalaria. Resultados: Se implantaron 24 catéteres en 16 pacientes: 5 con reservorio y 19 sin reservorio. Se presentó un episodio de infección (candidemia) en los pacientes con catéteres con reservorio, mientras que hubo 11 infecciones en los otros (7 bacteremias, 1 candidemia, 2 infecciones en sitio de implantación y 1 infección combinada), aislándose principalmente bacterias gramnegativas y *Candida sp.*). Todos presentaron fiebre. Las infecciones ocurrieron en 12/16 pacientes con condiciones socioeconómicas menos favorables. El lapso entre implantación e infección fue variable. Conclusiones: Las infecciones asociadas a catéteres vasculares son menos frecuentes en aquellos con reservorio. La bacteremia fue el tipo de infección más reportada. Los microorganismos gramnegativos fueron los más involucrados. El 50 % de los pacientes estuvieron hospitalizados menos de 33 días. Palabras clave: Infección asociada a catéter intravascular permanente (CIP). Pacientes pediátricos oncológicos. Infección nosocomial.

150. PROGRAMA DE VACUNACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO, 2004. Homero Bagnulo¹, A Velázquez¹, G Fernández¹, B Sosa¹, R Gambogi¹, A Haretche¹, H Dibarboure².

¹Fondo Nacional de Recursos, Uruguay. ²Posgrado epidemiología UDELAR. Montevideo, Uruguay.

El Fondo Nacional de Recursos, persona pública no estatal, financió más de 15 500 actos de medicina altamente especializada en el año 2004. Ese año agregó a las acciones complementarias (programas de prevención secundaria), la prevención de infecciones por influenza y neumococo por la vacunación, justificado por las recomendaciones internacionales al ser pacientes con factores de riesgo y debido a que la estrategia es costo-beneficio y costo-efectiva. Objetivo: Lograr el mayor porcentaje de vacunación en los pacientes asistidos en determinados actos y en determinados centros, que por patología o por edad cumplen con la recomendación de vacunación. Metodología: La estrategia fue clínica y de acciones individuales. Se realizó bajo protocolo durante todo el año para la vacunación contra neumococo y dos meses para la vacunación antigripal. Esta última se complementó con una encuesta no aleatoria, representativa en el número de personas según estimación de proporciones. Resultados: El FNR financió 15 582 actos en 2004. Los actos del Programa fueron Hemodinamia, Marcapasos,

Artropastia y Diálisis crónica. El universo fue 9 100 pacientes, la muestra de los centros seleccionados (total 42) fue de 6 946, se consultó 5 577 pacientes (80,3 %) y 2,44 se vacunaron contra neumococo (38,1 %). Los pacientes en diálisis crónica fueron los que mejor adhirieron al programa (51,9 %). Conclusiones: Existen dificultades en la vacunación de los adultos para desarrollar una estrategia de prevención secundaria en población de riesgo, como es la falta de aceptación previa del equipo de salud como estimulador de la misma.

151. INCIDENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CERVICAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". CONSULTA DE COLPOSCOPIA 2001-2004. Sheila Christine Blanco González¹, Leslie Paz¹, Cely Mora¹, Neyeska Ojeda¹, Raiza Carvallo¹.

¹Hospital Universitario Angel Larralde, Venezuela.

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de mortalidad por neoplasia maligna en las mujeres en países en desarrollo, constituye un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta con mayor intensidad a mujeres de habla hispana y en particular latinoamericana. Su origen es considerado multifactorial siendo hoy por hoy la teoría viral como agente más importante, es por esto que se realiza un estudio retrospectivo en la consulta de colposcopia del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde Estado Carabobo durante el período comprendido entre 2001-2004, para determinar la incidencia de VPH en las pacientes que acudieron a la misma. La recolección de los datos fue a través de la revisión de historia clínica. Resultados: El total de pacientes que acudieron a la consulta fue de 418 px (100 %) de las cuales 349 px (83,49 %) resultaron con diagnóstico de VPH, con edades que oscilan 16 y 70 años, siendo la distribución por edades: de 16 a 25 años con 31 casos (8,88 %), de 26 a 35 años 174 pacientes (35,53 %), entre 36 y 45 años 142 casos diagnosticados, de 46 a 55 años total de 40 pacientes (11,46 %) y entre 55 a 70 años 12 casos (3,4 %). Según el número de parejas el 22,34 % (78 pacientes) a quienes se les realizó diagnóstico refirieron 1 sola pareja sexual, el 44,69 % (156 pacientes) 2 parejas sexuales, 14,04 % (49) 3 parejas sexuales y 18,91 % (66 pacientes) refirieron mas de 3 parejas sexuales. Conclusiones: El VPH constituye la primera causa por la que acuden las pacientes a la consulta de colposcopia, independientemente de la edad, encontrándose mayor porcentaje en las pacientes entre 26 y 35 años, de igual modo la mayor

incidencia de VPH se ubicó en pacientes con 2 parejas sexuales, demostrando que a pesar de que la promiscuidad corresponde un factor de riesgo para la aparición de esta enfermedad la misma no es excluyente.

152. PREVALENCIA DE REACTORES TUBERCULÍNICOS EN EL PERSONAL DEL INSTITUTO "PEDRO KOURÍ". 1996-2000. Susana Borroto Gutiérrez¹, Amelia Urbino¹, Ana Maribel Martínez¹.

¹Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Cuba.

Objetivos: Determinar la prevalencia de reactores y estimar la proporción de conversión a la tuberculina en los trabajadores del Instituto Pedro Kourí. **Método:** Se realizó prueba tuberculínica según técnica estándar de la OMS a los trabajadores del IPK en 2 ocasiones, distribuidos según las áreas de trabajo. En el primer corte se encuestaron 472 trabajadores durante 1996-1997 y en el segundo corte se encuestaron 217 trabajadores en octubre del 2000. **Resultados:** El número de no reactores disminuyó de 58,4 % en la primera encuesta a 24,6 % en 10 mm) aumentó de la segunda, mientras que la cantidad de positivos (diámetro 33,5 % a 55,2 % de la 1ª a la 2ª encuesta. También se incrementó la media de las induraciones de 5,2 mm a 9,6 mm. Un total de 42 trabajadores (14,6 %) sufrieron viraje tuberculínico en este período. **Conclusiones:** En las áreas expuestas a mayor riesgo fue donde mayor cantidad de virajes tuberculínicos se produjeron. La prevalencia de infección tuberculosa aumentó de una encuesta a la otra en la mayoría de las subdirecciones.

153. PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS CON INFECCIÓN BACTERIANA AGUDA. VALOR PREDICTIVO DE LA PROTEÍNA C. Adriana Centeno Tortolero¹, Gerka Tremont¹, Carlos Madera¹.

¹Hospital Universitario de Caracas, Departamento de Medicina Interna, Caracas, Venezuela.

La fiebre en pacientes inmunocomprometidos es una emergencia médica y el diagnóstico de las complicaciones infecciosas son un problema común. La terapia antimicrobiana de amplio espectro, es administrada frecuentemente para cubrir la posibilidad de infección, en espera de resultados de cultivo. Una prueba rápida, sencilla y confiable para el diagnóstico temprano de infección bacteriana en estos pacientes es una prioridad. **Objetivo:** Determinar si la elevación de la PCR en pacientes inmuno-comprometidos se asocia a sospecha y/o presencia de infección

bacteriana aguda, así como evaluar su utilidad como factor pronóstico de mejoría clínica. **Método:** estudio prospectivo, transversal entre abril y octubre del año 2001 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Caracas. Se incluyeron 80 pacientes entre los 12-65 años, con enfermedades hemato-oncológicas y reumatológicas. Se realizó determinación de PCR al ingreso, 72h, 1ª y 2ª semana. Se realizó el análisis estadístico. **Resultados:** Los niveles de PCR iniciales no siguieron una distribución normal. Valores de PCR > 5 mg/dL demostraron un riesgo elevado (RD: 2,2) de presentar el evento infeccioso bacteriano. Al comparar valores de PCR al ingreso y 2ª semana como factor pronóstico de mejoría clínica, se obtuvo significancia estadística (P< 0,005). **Conclusión:** La elevación de la PCR > 5 mg/dL representó un riesgo incrementado para la presencia del evento infeccioso en pacientes inmuno-comprometidos. El seguimiento de los niveles de PCR durante la hospitalización, permite evaluar la evolución clínica satisfactoria. **Palabras clave:** Proteína C reactiva. Infección bacteriana. Inmuno-comprometidos. Pronóstico.

154. INCIDENCIA DE LA OSTEOMELITIS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2003-FEBRERO 2004. VALENCIA -ESTADO CARABOBO. VENEZUELA. Anthony Garces¹, Joseluis Contreras¹, Isabel Rosales¹, Ruben Briceño¹, Yuranci Gondelles¹.

¹Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez; Venezuela.

La osteomielitis es la infección ósea, tanto cortical como medular, en general causada por bacterias piógenas; puede ser aguda o crónica. La aguda es una urgencia diagnóstica y terapéutica. Consiste en un proceso inflamatorio supurado con trombosis de pequeños vasos comprometiendo la irrigación ósea; puede extenderse a los tejidos blandos circundantes. El tratamiento con antibióticos puede no ser suficiente, debiendo participar la cirugía. **Objetivo:** Conocer la incidencia de la osteomielitis en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología en el período septiembre 2003-febrero 2004. **Metodología:** Nos avocamos a conocer por medio de la investigación descriptiva, retrospectiva y transversal bajo la revisión de 499 historias del Servicio, recolectando los datos de acuerdo al objetivo de la investigación y los

presentamos de manera porcentual. Resultados: Se analizaron 499 ingresos el 10,22 % presentó diagnóstico de osteomielitis; cuyas edades fueron: adolescentes 9,80 %; adultos 72,55 %, tercera edad 17,65 %. Por sexo masculino con el 62,75 % y femenino con 37,25 %. Según presentación de patología traumática el 78,43 % si presento; el tiempo de hospitalización < 1 mes 1,96 %; 2-4 meses 23,52 % y de 5-6 meses el 74,52 %. Según el diagnóstico de egreso: mejoría clínica con antibióticoterapia 37,25 %; ameritó limpieza quirúrgica el 58,82 %, el 3,92 % hizo sepsis y 0 % traslado a otro centro y defunción. Conclusiones: El sexo que más predominó fue el masculino; donde la población adulta fue la más afectada; el punto de partida de la osteomielitis fue por presentar patología traumática cuyos pacientes más susceptibles son los que permanecen hospitalizados > 5 meses. Palabras clave: Infección. Osteomielitis. Hospitalización.

155. PROTEÍNA C REACTIVA COMO INDICADOR PRONÓSTICO EN ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE SEPSIS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI DE BARCELONA. JUNIO 2003 – JUNIO 2004. Veronique Lárez¹, Germán Corredor¹, Amaury Díaz¹, Aurelis Rodríguez¹, José Pimentel¹, Adriana Madrid¹.

¹Hospital Dr. Domingo Guzman Lander. IVSS; Venezuela.

Objetivos: Determinar la utilidad de la proteína C reactiva (PCR) cuantificada como indicador pronóstico en adultos sépticos. Relacionar los valores de PCR, variables hematológicas, químicas, gasométricas con la severidad y mortalidad de pacientes sépticos estudiados. Materiales y métodos: Estudio prospectivo, longitudinal, se relacionaron diferentes variables con severidad y mortalidad en pacientes sépticos. Muestra: 16 pacientes sépticos. La determinación de la PCR cuantificada se basó en un inmunoensayo turbidimétrico de partículas en aumento. Las variables continuas se expresaron como medias, desviación estándar y número de datos empleados para calcular la variable. Las variables discretas se expresaron como porcentajes, desviación estándar y el número de datos empleados para calcular la variable. Para comparar las diferencias de la media entre muestras se utilizó el test de la "t de Student", en ambas dócima se consideró significativo un $P < 0,05$. Resultados: Se encontró significancia estadística entre los valores de aminotransferasas, plaquetas, proteínas totales, tiempo de coagulación y PCR, con los estadios de sepsis

($P < 0,05$). Se evidenció diferencia significativa entre pacientes fallecidos y sobrevivientes, en relación a valores de aminotransferasas, tiempo de coagulación, proteínas totales y PCR, ($P < 0,05$). Estos resultados podrían estar relacionados, con la disfunción hepática, endotelial y alteraciones del sistema de coagulación existentes en la sepsis. Conclusión: De acuerdo a la severidad y mortalidad, las variables de mejor valor pronóstico fueron, en orden decreciente: tiempo de protrombina, proteínas totales, PCR, alanina aminotransferasas, tiempo de tromboplastina parcial y aspartato aminotransferasas.

156. AGENTES ETIOLÓGICOS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN USUARIOS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL AMBULATORIO RURAL TIPO I EL MILAGRO. Rossana Cortez¹, Mariangel Freitas¹.

¹INSALUD; Estado Carabobo, Venezuela.

Objetivo: Determinar la frecuencia de parasitosis intestinal según el agente etiológico en los usuarios que acudieron a la consulta de Atención Integral del Ambulatorio Rural Tipo I El Milagro. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal empleando una muestra no probabilística circunstancial tomando los resultados del análisis clínico y copro-parasitológico (método Directo y Kato) de los usuarios que acudieron a la consulta de Atención Integral del Ambulatorio Rural Tipo I El Milagro entre enero y julio del año 2004. Los datos fueron analizados mediante los procedimientos estadísticos de sumatoria. Resultados y conclusiones: La muestra quedó conformada por 90 usuarios con edades comprendidas entre los 7 meses y 66 años ($X = 24,4$ años), 50 de sexo masculino y 40 de sexo femenino. El análisis de laboratorio mostró lo siguiente: *Blastocystis hominis* fue el resultado más frecuente (44,19 %), seguido por *Endolimax nana* (15,50 %), *Ascaris lumbricoides* (11,63 %), *Entamoeba coli* (9,30 %), *Trichuris trichuria* (6,98 %), *Giardia lamblia* (6,20 %), *Entamoeba histolytica* (3,10 %), *Iodamoeba bütschilii* (2,32 %) y *Entamoeba hartmani* (0,77 %). Se presentaron 29 casos de infecciones mixtas, siendo la asociación más frecuente *Blastocystis hominis*- *Endolimax nana*. La infección parasitaria más frecuente en la población estudiada fue la blastocistosis seguida por la infección por amibas comensales y las helmintiasis, siendo baja la frecuencia de giardiasis y amibiasis.

157. FRECUENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS A DE LA HEPATITIS (HAV) Y TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS. José Angel Cova Salaya¹, Ingrid Volcanes¹, Yriana Calleja², Magaly Quiñonez².

¹Instituto de Inmunología Clínica ULA. ²Hospital Universitario de Los Andes, Venezuela.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue comparar la presencia de anticuerpos anti-HAV totales, en pacientes transfundidos y no transfundidos. **Materiales y métodos:** Se seleccionaron de manera aleatoria, 90 pacientes adultos de las consultas de Medicina Interna, Hematología, Nefrología y hospitalización, en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) desde mayo a octubre de 2004. Un paciente fue excluido por haber sido vacunado contra hepatitis A. De cada uno se obtuvo una encuesta con datos epidemiológicos y 2 mL de suero, para determinar anticuerpos anti-HAV por el método de Elisa. **Resultados:** La edad promedio fue de 50,12 años. 47,2 % de los pacientes pertenecían al género masculino y 52,8 % al femenino. 50,6 % de los pacientes recibieron transfusiones sanguíneas y 49,4 % no la recibieron. De los 89 sujetos incluidos, 84 pacientes (94,4 %) fueron anti-HAV positivos y 5 (5,6 %) anti-HAV negativos. 44 pacientes transfundidos y 40 no transfundidos fueron reactivos a la prueba anti-HAV (97,8 % y 90,9 %, respectivamente). En el grupo anti-HAV negativos, 1 fue transfundido y 4 no transfundidos (2,2 y 9,1 %, respectivamente). No hubo asociación estadísticamente significativa entre la transfusión sanguínea y la presencia de infección por virus A ($P > 0,05$). **Conclusiones:** El HAV puede ser transmitido, según varios estudios, por las transfusiones sanguíneas. En países como Italia, Japón e India existe un riesgo elevado de transmitir este virus por vía hematológica, en poblaciones a riesgo. En la muestra estudiada no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la transfusión sanguínea y la presencia de infección por virus A.

158. CARACTERIZACIÓN DE 72 PACIENTES CON INFECCIÓN DE PARTES BLANDAS. Mayully Ochoa¹, María El Sarrouh¹, María Mendoza¹, Rebeca Bermúdez¹, Adriana Centeno¹, Ana Chacín¹.

¹Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera; Venezuela.

Objetivos: Evaluar las características demográficas, clínicas y bacteriológicas de 72 casos de infección de partes blandas, ingresados al servicio de Medicina A de la CHET durante año

2004. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal; se evaluaron las variables edad, sexo, comorbilidad, tipo de infección, adquisición intrahospitalaria o extrahospitalaria de la misma, agente causal, condiciones al egreso y tratamiento recibido. Los datos fueron tomados de la ficha de egreso de los pacientes en estudio. Se realizó cultivo en aquellos casos donde había presencia de secreciones: úlceras, abscesos y escaras. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativos. **Resultados:** De las 72 pacientes que ingresaron con infección de partes blandas durante el período estudiado, 54,16% eran hombres; 61 % eran mayores de 40 años; 50 % eran diabéticos. 84,7 % fueron infecciones extrahospitalarias; celulitis y erisipelas representaron el 51,38 %; úlcera, escara y absceso en un 45,84 %. Se realizó cultivo en 27 casos; en 22 cultivos hubo crecimiento bacteriano, un 59,07 % de bacterias gramnegativas siendo las más frecuentes *E. coli* y *P. aeruginosa*; los antibióticos más utilizados fueron ceftriaxone, piperacilina-tazobactam y ciprofloxacina. La celulitis y erisipela fueron tratadas empíricamente con oxacilina y PNC. En un 53,32 % el promedio de estancia fue de más de 11 días. 93,05 % egresaron por mejoría, 2,78 % fallecieron por sepsis todos diabéticos. **Conclusión:** En el presente trabajo se concluye que la diabetes mellitus fue el factor de riesgo más importante para desarrollar una infección de partes blandas y que los gérmenes gramnegativos fueron la principal causa de las mismas.

159. INFECCIONES POR GÉRMENES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN DE LA INMUNIDAD CELULAR EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. Amadeo Santos Esposto Bugatti¹, M García², A Marcos², G Rodríguez², G de la Parra², A Arturi, J Babini², J Marcos².

¹Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín" de La Plata. Servicio de Infectología, Buenos Aires; Argentina.

Los pacientes que cursan con disfunción severa de la inmunidad celular (DIC), ya sea inherente a la enfermedad de base o a la terapia inmuno-supresora (pacientes onco-hematológicos; VIH/SIDA; trasplantes; collagenopatía, etc.) están predispuestos a desarrollar infecciones oportunistas, la mayoría de las cuales son producidas por patógenos intracelulares. **Objetivo:** Evaluar las infecciones que denotan DIC en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). **Pacientes y métodos:** Se registran prospectivamente en un protocolo de estudio los pacientes con LES que sufren episodios infecciosos. Los datos clínicos

y evolutivos de los pacientes con infecciones por gérmenes indicadores de DIC (Grupo I) son comparados con el resto de pacientes con LES y otras infecciones (Grupo II). Resultados: En un período de 14 años se registraron 475 episodios infecciosos en 285 pacientes. 184/475 (39 %) episodios ocurridos en 120 pacientes, fueron generados por gérmenes característicos de DIC: Bacterias: *Listeria monocytogenes*: 2 episodios, *Salmonella spp*: 6, *Mycobacterium tuberculosis*: 13. *Nocardia asteroides*: 5 Hongos: *Pneumocystis carinii*: 1, *Cryptococcus neoformans*: 1, *Histoplasma capsulatum*: 1, *Alternaria spp*: 1, *Aspergillus spp*: 1, *Candida albicans*: 86. Virus: Herpes simple 33, Virus de varicella zoster 27. Papovavirus: 11. Protozoos: *Toxoplasma gondii*: 2, *Cryptosporidium*: 1 Helminthos: *Strongyloides stercoralis*: 5 episodios. Los pacientes del grupo I se caracterizaron por tener menos de un año de evolución de la enfermedad (Or: 1,72, P< 0,01), cursar más episodios sin registros febriles (Or: 0,45, P< 0,00002), mayor presencia de nefropatía (Or: 1,49, P 0,03) e hipocomplementemia (Or: 1,51, P< 0,03), dosis diaria de metil-prednisona igual o mayor a 20 mg (Or: 1,65, P< 0,008). No hubo diferencia significativa en cuanto a infecciones nosocomiales, neutropenia ni tratamientos con pulsos de metilprednisolona, ciclofosfamida o azatioprina. 22/120 pacientes con DIC (18,3 %) fallecieron y 38/165 del grupo II (23 %) (Or: 0,75, P= 0,41). Conclusión: En nuestra población de pacientes con LES el 39 % de las infecciones fueron producidas por gérmenes asociados a disfunción de la inmunidad mediada por células. Se presentaron en individuos con enfermedad de reciente comienzo, cursaron con menos episodios febriles; se asociaron con mayor frecuencia de nefropatía, descenso del complemento y dosis diarias de corticoides > 20 mg. La mortalidad fue del 18 %.

160. INFECCIONES RESPIRATORIAS (IR) Y UROGENITALES (UG): VENTA DE ANTIMICROBIANOS SIN RECETA, UN PROBLEMA PREOCUPANTE. Alicia Farinati¹, C Ortiz¹, MI Fernández¹.

¹Facultad de Medicina, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.

Objetivo: evaluar tipo de AM y la venta sin receta a pacientes que acuden a consultar por IR e IUG en las farmacias. Pacientes: se reclutaron 123 voluntarios que actuaron como pacientes simulados: 63 portadores de infecciones respiratorias (IR) y 60 de infecciones urogenitales

(UG). Fueron instruidos respecto de los signos y síntomas principales de las patologías consideradas: IR: faringitis(F), sinusitis(S), otitis(O), y bronquitis(B); UG: síndrome disúrico femenino (SD), uretritis masculina (UR), flujo genital femenino (FG) y herpes genital masculino (HG). Métodos: se les proveyó de una ficha en la que debían anotar pos consulta la dirección de la farmacia, el medicamento recomendado (vendido), su composición y marca registrada, posología indicada, si se remitía o no a la consulta médica o de laboratorio, y alguna observación pertinente. Cada uno debía concurrir a 5 farmacias diferentes de la ciudad de Buenos Aires (BA) o del gran BA. Resultados: se consiguieron 615 respuestas (315 IR y 300 UG). Se dio AM a 267/615 (43,4 %) de los ps. De ellos 18,9 % fueron en IR y 24,5 % en UG. El % de ps con F, S, O y B que recibieron AM fue de 39/75 (52 %); 13/80 (16,2 %); 46/80 (57,5 %) y 8/80 (22,5 %) respectivamente. El % de ps con SD, UR, FG y HG que recibieron AM fue de 49/75 (65,3 %); 28/80 (35 %); 38/70 (54,2 %) y 36/75 (48 %), respectivamente. La consulta al médico fue recomendada en 342/615 (55,6 %) correspondiendo 144 (23,4 %) a IR y 198 (32,8 %) a UG. En 93/342 ps (27,2 %) que fueron remitidos al médico se administró igualmente un AM y se administró AM a 174 ps sobre 273 no remitidos a un médico (63,7 %). Los estudios de laboratorio sólo fueron sugeridos en 68 casos (11 %) y se solicitó receta o se aclaró la necesidad de contar con una indicación precisa en 21 (3,4 %). Predominó la amoxicilina en IR: 60/116 (51,7 %), la norfloxacin en el SD (FQ) y aciclovir en HG. En los casos de FG predominó la recomendación de óvulos y cremas con múltiples componentes. En los ps con SD no se preguntó sobre la posibilidad de embarazo al prescribir una FQ ni sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual –VIH en los ps con UR y HG. Conclusiones: Alarma la prescripción de AM sin receta, la poca predisposición de remitir al paciente a la consulta médica o la falta de información sobre el significado de ciertas infecciones como las UG y sus complicaciones. Es de esperar que en la farmacia, si bien no se debería prescribir medicación de ningún tipo sin receta, se ejerza una función orientadora y responsable, además de la función específica.

161. STREPTOCOCCUS GRUPO B (SGB) EN NIÑOS NACIDOS DE MADRES NO CONTROLADAS PARA ESTE MICROORGANISMO. Alicia Farinati¹, C Ortiz¹, MI Fernández¹.

¹Cátedra de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador; Buenos Aires, Argentina.

SGB es una de las principales causas de muerte y de secuelas neurológicas cuando este microorganismo(MO) desencadena infecciones adquiridas en el período perinatal (RN) generalmente a partir de la colonización materna. Objetivo: Comunicar el tipo de secuelas neurológicas de niños nacidos de madres no controladas para SGB y que tuvieron una infección por el mismo en el período neonatal. Pacientes: Se reclutaron 38 niños que fueron afectados por SGB entre los años 1999 y 2005 y cuyos padres integran el grupo de prevención de SGB formado recientemente en la Argentina. Los datos fueron tomados de la HC actual de dichos niños con autorización parental. Métodos: Observacional y descriptivo. Resultados: Durante el embarazo de cada uno de ellos, no se investigó SGB y no hubo ningún tipo de profilaxis intraparto (PIP). En la HC actual no figura con precisión el cuadro inicial. Se registraron 19 muertes, 12 secuelas neurológicas (SN) y 7 sobrevivientes sin secuelas hasta el momento. Todos ellos estuvieron entre horas y 20 días en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Las muertes se produjeron entre 11h y 3 meses siendo la media de 4 días. Como factor de riesgo materno podemos mencionar sólo 3 casos de prematuridad (2 de 34s y 1 de 36s) y 1 gemelar. Se constatan alteraciones motrices en todos los que tienen SN como también retraso madurativo e incapacidades múltiples que llegan hasta el 90 %. Se observa autismo en 2 de los niños y presentan diferente grado de síndrome convulsivo otros 2 por lo que deben ser medicados en forma continua. En 3 casos se tuvieron que efectuar intervenciones quirúrgicas repetidas para la corrección postural y de la hidrocefalia como también traqueotomías. El costo promedio mensual entre medicación y consultas diversas oscila entre 650 y 1 000 pesos. Conclusiones: Las muertes y estos 12 casos son representativos de lo que puede ocurrir cuando no se estudia adecuadamente SGB durante el embarazo o se toma algún tipo de medida durante el parto. Existen normas claras y precisas sobre este aspecto basadas en datos clínicos y microbiológicos confiables. La PIP efectuada utilizando los llamados factores de riesgo que no estuvieron presentes en la mayoría de las madres de estos niños, confiere una protección al RN de hasta un 64 % mientras que la que considera efectuar la PIP con el cultivo positivo a las 35-37 s brinda una protección de hasta el 90 %. En nuestro país se ha dejado este tema, hasta la fecha, librado al criterio médico pero fundamentalmente supeditado a criterios económicos y siendo una infección que tiene algún tipo de

prevención efectiva, es inadmisibles. Cuando esté la vacuna disponible y sea aplicada a las gestantes con y sin los considerados factores de riesgo, el panorama posiblemente sea diferente.

162. TUBERCULOSIS DE CADERA CON LINFOADENITIS INGUINAL. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA. HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. CARACAS. VENEZUELA. Rosa Bolaños¹, Jorge González¹, María Guzmán¹, Norma Ruiz¹, Yrene Vásquez¹, María Omaña¹, José Alvarez¹, Eduardo Gayoso¹, Mariela Zamora².

¹Departamento de Enfermedades Transmisibles del Adulto, UCV. ²CAP(AV) Servicio de Anatomía Patológica, Venezuela.

Introducción: La tuberculosis constituye un problema de salud pública y las variedades de presentaciones clínicas hacen más complejo su diagnóstico tanto en el huésped inmuno-competente como inmunosuprimido. La localización extrapulmonar representa un 20 %, de las cuales la ganglionar es la segunda en frecuencia (4 %), de éstas la cervical es la predominante. El compromiso osteoarticular tiene menor incidencia y trae como consecuencia la incapacidad del enfermo. Se presenta caso clínico: Masculino de 37 años, epiléptico en tratamiento, inicia hace 2 años aumento de volumen insidioso en región inguinal izquierda, doloroso, propagado a miembro inferior ipsilateral, que no cede con analgesia, se exacerba durante bipedestación, pérdida de peso de 10 kg, con adenomegalias pequeñas cervicales y plastrón ganglionar inguinocrural izquierdo, doloroso, indurado, disfunción a la flexoextensión y abducción de la pierna e ingresa el 08/09/04 siendo realizada artrodesis de columna lumbosacra, durante hospitalización se reporta PPD 30 mm y biopsia por aguja fina en región inguinal no concluyente, egresa con limitación funcional sin tratamiento. En noviembre 2004 reingresa por exacerbación de sintomatología descrita, se diagnostica necrosis avascular de hemicadera y cabeza femoral izquierda (radiología y tomografía), la biopsia excisional ganglionar reporta linfogranuloma caseoso con bacilos ácido alcohol resistentes. En enero 2005, inicia tratamiento antituberculoso con cuatro drogas. Actualmente con evolución satisfactoria, hubo mejoría de la disfunción motriz. Conclusiones: La manifestación osteoarticular de tuberculosis es poco frecuente y disfuncionante pudiendo ayudar como método auxiliar de diagnóstico la biopsia de plastrones ganglionares adyacentes a la articulación.

163. ANÁLISIS DE LA ANTIBIÓTICOTERAPIA EMPÍRICA EN 140 PACIENTES SÉPTICOS CON HEMOCULTIVOS POSITIVOS. Mario Godino¹, H Bagnulo¹.

¹Hospital Maciel. Montevideo. Uruguay.

Introducción: La incidencia de sepsis y bacteriemia ha aumentado en las últimas dos décadas constituyéndose en la enfermedad más prevalente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Desde el 2002 la *Surviving Sepsis Campaign* plantea que el diagnóstico y tratamiento tardío así como la terapéutica antibiótica inapropiada (TI) influyen directamente en la mortalidad. **Objetivos:** 1. Analizar la antibióticoterapia empírica en pacientes sépticos y su relación con la mortalidad. 2. Conocer los factores microbiológicos que se relacionaron con aumento de la TI en la sepsis. **Método:** Estudio lineal y retrospectivo de las sepsis con hemocultivos positivos (HC+) reportadas en un CTI polivalente de 22 camas entre los años 2002 y 2004. Se correlaciona el tratamiento antibiótico empírico con la mortalidad y el microorganismo patógeno (MP) recuperado en el HC. Se define antibióticoterapia apropiada (TA) cuando el paciente estaba recibiendo en forma empírica un antibiótico activo *in vitro* frente al MP recuperado en el HC. Durante el período de estudio se desarrolló una epidemia comunitaria de *Staphylococcus aureus* meticilino resistente de la comunidad (CAMARSA), esto permite analizar la incidencia de los brotes epidémicos sobre la antibióticoterapia empírica. Se realizó análisis comparativo de los grupos mediante Chi cuadrado tomando como significativa una $P < 0,05$ se calculo RR con IC 95 % para mortalidad y AI según MP. **Resultados:** De 140 sepsis analizadas recibieron TI 44p (31,5 %) de los cuales 30 (21,5 %) recibieron un antibiótico inadecuado y 14(10 %) no recibieron antibióticos hasta la llegada del HC. La mortalidad global del grupo fue de 64p (46 %) El TI se relacionó con aumento en la mortalidad $P < 0,000$ con un RR de 2,7. El grupo de pacientes que no recibió antibiótico se relacionó con el retraso diagnóstico de sepsis (que se realizó con la llegada del HC+) y este se asocia con aumento de la mortalidad $P = 0,038$ RR 1,8 Los MP que se relacionaron con TI fueron *Pseudomonas aeruginosa* TI 8/12 $P = 0,018$ y CAMARSA TI 8/10 $P < 0,006$. El *Streptococcus pneumoniae* se presentó como un factor protector de TI (100 % de TA) con $P < 0,00005$ RR 0,023 seguido de *E. coli* TI 2/15, *Staphylococcus aureus* meticilino sensible TI 10/31 NS y *Acinetobacter baumani* TI 2/5 NS. **Conclusiones:** La TI se

relaciona con aumento de mortalidad en el paciente séptico - El retraso en el diagnóstico de sepsis se relaciona con aumento en la mortalidad - *Pseudomonas aeruginosa* fue uno de los principales MP con TI - Las epidemias comunitarias como en el caso de CAMARSA se relacionan con aumento de TI - El *St. Pneumoniae* y la *E. coli* se comportan como factores protectores de TI.

164. ENFERMEDAD DE KAWASAKI 40 CASOS 1985-2004, BARQUISIMETO, VENEZUELA. Antonio José González Mata¹, L González L¹, J Galicia¹, M Maitin¹, L Colina¹.

¹Hospital Pediátrico Universitario "Agustín Zubillaga", Venezuela.

Entidad descrita por primera vez por T Kawasaki en 1961 corresponde a la vasculitis febril multisistémica aguda pediátrica más común, de etiología compleja y heterogénea, cuyo diagnóstico es clínico y de exclusión. La más reciente información sobre etiología apoya al Coronavirus de New Haven con probable puerta de entrada respiratoria. Hasta hoy continua justificado la prescripción de IGEV y aspirina tanto para formas completas e incompletas de la enfermedad. **Objetivo:** Determinar la casuística de los casos de enfermedad de Kawasaki diagnosticados en el Hospital Pediátrico Universitario de Barquisimeto, del año 1985 a mayo de 2004. **Material y métodos utilizados:** Se utilizaron los registros de las Historias Clínicas de los pacientes egresados con el diagnóstico de enfermedad de Kawasaki y se procedió a revisar cada expediente para registrar edad, sexo, resultados de estudios de laboratorio, antecedentes de procesos infecciosos previos, incidencia de formas clínicas completas e incompletas de la enfermedad, y tratamiento utilizado. **Resultados:** Se encontraron 40 casos, de ellos el 58 % egresó en los últimos 4 años, el 80 % fueron menores de 5 años de edad, siendo el más joven de 2 meses, cuatro pacientes fueron mayores de 10 años, el 60 % fue del sexo masculino (todos los mayores de 10 años eran varones), el 48 % tuvo antecedentes de infección respiratoria aguda superior, a su ingreso el 69 % presentó leucocitosis con neutrofilia y el 62 % cursó con irritabilidad, el 10 % correspondió a formas clínicas incompletas, el 83 % recibió inmunoglobulina humana endovenosa el 33 % de ellos en los primeros 10 días de la enfermedad, un caso requirió repetir la dosis, se detectaron aneurismas coronarios en 3 % de los casos, 1 solo paciente presentó recurrencia, y no hubo

fallecimientos. Conclusiones: Nuestros hallazgos concuerdan con lo informado en la literatura, más de la mitad de los casos (58 %) se han diagnosticado en los últimos 4 años ¿incremento en el número de casos o más diagnósticos? En Venezuela los primeros dos casos fueron publicados en 1984 por Muñoz A S, Zubillaga A y Sanabria T (Caracas), ambos femeninos de 6 y 7 meses de edad, en los dos casos se detectó aneurismas de las coronarias y en uno de las subclavias, axilares e iliacas, ninguna recibió gammaglobulina. Suárez AH (Barquisimeto) en 1988 diagnostica un caso masculino de 22 meses de edad. Marval C (Porlamar) publica en 1993, un caso masculino de 12 años como forma incompleta.

165. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NOSOCOMIAL URINARY INFECTION IN THE SPINAL CORD LESIONED PATIENT. Elizabeth Hernández¹, Esteban Alberti¹, Francisca Zamora¹, Margot Martínez².

¹CIREN. ²CIMEQ; Cuba.

Urinary infections constitute one of the main causes of intrahospitalary infections. At the Clinic for the attention of spinal cord lesioned patients, we observed that these can be the cause of high incidence rates as a consequence of multiple risks factors associated to the neurobladder as: vesical urethral reflux, vesicle lithiasis, diverticula and pseudodiverticula, urethral stenosis and permanent or intermitent catheterization. Objectives: To describe forms of presentation of urinary infection tracts in spinal cord lesioned patients with neurogenic bladder as well as their microbiological behavior. Patients and Method: We performed a descriptive, retrospective-type study on all hospitalized patients in order to program a neuro-restorative treatment for the affection of the spinal cord from May 2003 to April 2004. They all received clinical, imagenologic and bacteriologic assessment, that is, (urocultures, urethral and vaginal exudates) to determine risk factors, forms of presentation of the infection, as well as associated complications and microbiological behavior. Results: The most frequent forms of presentation of infections are: recurrent symptomatic bacteriuria, asymptomatic bacteriuria, bacterial urethritis, vaginosis bacterial and acute pyelonephrites. Most acute germs are: *E. coli* (for a 30 % of isolation), followed by *K pneumoniae* (16 %), *Staphylococcus (aureus and epidermidis* 13 %), *P. mirabilis* (9 %) and other enterobacterias. Sensitiveness to aminoglycosides was kept high, where we observed a

growing resistance to sulfas (>70 %) and fluoroquinolonas (>45 %) as well as the frequent circulation of microorganisms. Conclusions: Clinical peculiarities of urinary infections in the patient with neurogenic bladder, allow to perform more adequate strategies for treatment as to the clinical, microbiological and epidemiologic criteria.

166. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NOSOCOMIAL URINARY INFECTION IN THE SPINAL CORD LESIONED PATIENT. Elizabeth Hernández Gonzalez¹.

¹Centro Internacional Restauracion Neurológica, Cuba.

Urinary infections constitute one of the main causes of intrahospitalary infections. At the Clinic for the attention of spinal cord lesioned patients, we observed that these can be the cause of high incidence rates as a consequence of multiple risks factors associated to the neurobladder as: vesical urethral reflux, vesicle lithiasis, diverticula and pseudodiverticula, urethral stenosis and permanent or intermitent catheterization. Objectives: To describe forms of presentation of urinary infection tracts in spinal cord lesioned patients with neurogenic bladder as well as their microbiological behavior. Patients and Method: We performed a descriptive, retrospective-type study on all hospitalized patients in order to program a neuro-restorative treatment for the affection of the spinal cord from May 2003 to April 2004. They all received clinical, imagenologic and bacteriologic assessment, that is, (urocultures, urethral and vaginal exudates) to determine risk factors, forms of presentation of the infection, as well as associated complications and microbiological behavior. Results: The most frequent forms of presentation of infections are: recurrent symptomatic bacteriuria, asymptomatic bacteriuria, bacterial urethritis, vaginosis bacterial and acute pyelonephrites. Most acute germs are: *E. coli* (for a 30 % of isolation), followed by *K pneumoniae* (16 %), *Staphylococcus (aureus and epidermidis* 13 %), *P. mirabilis* (9 %) and other enterobacterias. Sensitiveness to aminoglycosides was kept high, where we observed a growing resistance to sulfas (>70 %) and fluoroquinolonas (>45 %) as well as the frequent circulation of microorganisms. Conclusions: Clinical peculiarities of urinary infections in the patient with neurogenic bladder, allow to perform more adequate strategies for treatment as to the clinical, microbiological and epidemiologic criteria.

167. INFLUENCIA DE LA CIPROFLOXACINA E IMPENEN EN LA SUSCEPTIBILIDAD DE LA *ESCHERICHIA COLI* A LA FAGOCITOSIS POR POLIMORFONUCLEARES HUMANOS *IN VITRO*.

Euclides Herrera Jiménez¹, José Marín¹, Osmarys Yendis¹, Linnet Valderrey¹, Elizabeth Martínez¹.

¹Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá. Cumaná-Sucre, Venezuela.

Objetivo general: Investigar el efecto de la ciprofloxacina e imipenem en la susceptibilidad de *Escherichia coli* a la fagocitosis por leucocitos polimorfonucleares (PMN) humanos *in vitro*. Metodología: Se empleó *Escherichia coli* ATCC25922 para el protocolo. Se calculó la concentración mínima inhibitoria (CMI) de ciprofloxacina e imipenem por el método de microdilución en caldo. Se colocó una alícuota de suspensión bacteriana en un tubo que contenía imipenem (8 veces la CMI), y otro con ciprofloxacina (4 veces la CMI). A los 10 minutos se eliminó el antibiótico por lavado y centrifugación. Se prepararon tubos controles con bacteria no pre-tratadas. Se añadió una muestra de 200 µL de bacterias pre-tratadas y de bacterias control a tubos de poliestireno que contenían: a) 200 µL de suero, b) 200 µL de leucocitos PMN sin suero, c) 200 µL de leucocitos PMN más suero (10 %). La letalidad se calculó como la diferencia entre el computo de las UFC/ml que resulta tras la opsonofagocitosis de las bacterias control y de las bacterias pre-tratadas, a las diferentes horas de ensayo (1, 2, 3h), expresados en porcentaje. Resultados y conclusiones: La muerte intracelular de las bacterias pre-tratadas con ciprofloxacina o imipenem fue mayor que las bacterias control en las 4 muestras, con diferencias estadísticamente significativas. La mayor letalidad se obtuvo en el tubo con PMN y suero, con un 22,22 % para las tratadas con ciprofloxacina y un 7,40 % para las tratadas con imipenem en la primera hora.

168. CONDUCTAS SEXUALES Y RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. Alberto Leoni¹, G Jacob Martellotto¹, C Cohen Aranega¹.

¹Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. República Argentina.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son frecuentes, afectan a jóvenes, se encuentran en aumento y pueden provocar graves secuelas. La conducta sexual tiene implicancias en su incidencia. Objetivos: Conocer el grado de información y las actitudes preventivas y poner

en evidencia factores de riesgo para ITS entre los estudiantes de medicina. Materiales y métodos: Se realizó una encuesta individual, voluntaria y anónima con 32 preguntas a 1 664 estudiantes de 1º, 3º y 6º año de Medicina de la UNC. Resultados: De 1 664 encuestados, 58 % eran mujeres, la mayoría solteros y 99 % heterosexuales. El debut sexual fue a menor edad entre los más jóvenes; la mayoría se inició con novio/a. En número de parejas sexuales aumentó de 1º a 6º año. Manifestaron haber padecido ITS 51 estudiantes. El 67 % no se sintió expuestos a las mismas; la utilización del preservativo fue mayor en los grupos de menor edad, coincidente con la mayor recepción de educación sexual. Conclusiones: Hay una tendencia a la iniciación sexual a menor edad, con mayor número de parejas y una actitud de prevención hacia ITS menor entre los más jóvenes. Si bien la mayoría recibió educación sexual la misma no está reflejada en su actitud de protección hacia ITS, ya que paradójicamente no se sienten expuestos a las mismas. La formación específica de Medicina tampoco ha influido en la toma de conciencia sobre la necesidad de protegerse.

169. ESTUDIO DE COSTO-BENEFICIO DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN PACIENTES EN REHABILITACIÓN COLONIZADOS CON ENTEROCOCCO VANCOMICINO-RESISTENTE. Horacio López¹, Dolores Rodríguez Ghirlanda¹, Teresa Zitto¹.

¹Centro de Infectología, Buenos Aires. Argentina.

Objetivo: Evaluar el impacto económico de las medidas de aislamiento en los pacientes en rehabilitación colonizados con EVR y considerar los beneficios de las medidas en estos pacientes. Material y métodos: Desde marzo 2004-enero 2005, se realizó la vigilancia activa de hisopados rectales en pacientes derivados de centros de atención de agudos. Se evaluaron datos demográficos y factores de riesgo. En los pacientes colonizados se establecieron las medidas de aislamiento y se tomaron muestras de control cada 15 días. Se calcularon los costos relacionados: hisopados, cultivos para EVR y los materiales utilizados para el aislamiento (manoplas, camisolines, alcohol-gel). Resultados y conclusión: Se hisoparon 148 pacientes de los cuales 48(32,4 %) estaban colonizados (38 fueron derivados de centros de atención de agudos y en 10 la adquisición fue intranosocomial). Las características de los pacientes colonizados fueron: edad media 54,4 años, sexo masculino

75 % (35), media de internación 74,6 días. La enfermedad de base más frecuente fue la rehabilitación neurológica en 72,9 % (35) y los factores de riesgo fueron: incontinencia fecal 66,7 %, sonda vesical permanente 66,7 %, uso previo de ATB 52,1 %, SNG 50 % y traqueostomía 35,4 %. Ninguno presentó infección invasiva. El número total de hisopados realizados en el período fue de 296 (\$4440). Los pacientes colonizados utilizaron 317 camisolines (\$459,45), 1 136 cajas de manoplas (\$10.104) y 165 unidades de alcohol-gel (\$641,8). El costo relacionado a las medidas de aislamiento de los 48 pacientes fue de \$283,13 por paciente (total \$13.590,26). La implementación de las medidas de control en este tipo de institución puede tener un efecto psicosocial asociado al aislamiento de estos pacientes y un impacto económico institucional importante. Sería necesario realizar en estos centros programas dirigidos a evaluar las medidas más costo-eficaces de control de infecciones.

170. HALLAZGO DE INFECCIONES CONCOMITANTES LEPTOSPIRA-FIEBRE AMARILLA Y LEPTOSPIRA-DENGUE EN CASOS DE PACIENTES FALLECIDOS CON SÍNDROME FEBRIL ICTEROHEMORRÁGICO EN VENEZUELA AÑOS 2003 – 2004. Eneida Aurora López López¹, R Moros¹, M Cardona¹, J Zambrano¹, D Morón¹, R Hernández¹, V Alarcón¹, E Toro¹, I Monsalve¹, J Pérez¹, RC Hernández¹.

¹Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", Caracas, Venezuela.

El diagnóstico diferencial de los síndromes febriles hemorrágicos (SFH) e ictero-hemorrágicos (SFIH), incluye la determinación de leptospirosis (LEP), Dengue (DEN), fiebre amarilla (FA), hepatitis entre otros. En Venezuela los casos de dengue se mantienen a nivel epidémico, hay continuos brotes de Leptospirosis y algunos brotes de fiebre amarilla en los dos últimos años. La participación en este programa de vigilancia permitió detectar 5 casos de fallecidos durante los años 2003 y 2004 con resultados de laboratorio que indicaban posibles infecciones concomitantes de leptospirosis con dengue o leptospirosis con fiebre amarilla, lo que podría explicar la severidad de los cuadros clínicos y la muerte de los pacientes. El objetivo de este trabajo es analizar los casos de pacientes fallecidos con SFH, con resultados positivos a dos o más de estas patologías, durante 2003-2004, a fin de alertar al personal de salud de la posibilidad de infecciones concomitantes. Métodos: En el diagnóstico de LEP se utilizó la prueba de referencia MAT (microaglutinación de

antígenos vivos), el TR (antígeno termorresistente), la PCR con iniciadores específicos para leptospirosis patógenas. Para dengue se usó la técnica ELISA IgM de captura e inhibición de la hemaglutinación (HI), PCR según la técnica de Lanciotti y cultivo en células C636. Para FA se usó ELISA IgM, cultivo en células VERO E6 y PCR con iniciadores específicos de la región NTR del genoma viral. Resultados y conclusiones: De un total de cinco casos positivos a leptospirosis por la técnica PCR, cuatro de ellos resultaron IgM positiva a fiebre amarilla y uno con IgM y PCR positivo a dengue. Los cuatro casos, IgM positivos a FA, tenían resultados histopatológicos compatibles a infección viral tipo FA y el caso N°4 se confirmó el diagnóstico de FA por inmunohistoquímica. Este hallazgo indica que estamos en presencia de cuatro casos de coinfección leptospirosis-fiebre amarilla. Por otra parte, el último caso fue positivo con la prueba de ELISA IgM para dengue, con PCR positivos tanto a leptospirosis como a dengue y con la prueba de Antígeno TR, empleada en el diagnóstico precoz de leptospirosis igualmente positiva, lo que indica que es un caso de coinfección leptospirosis-dengue. En la literatura científica existen reportes de posibles coinfecciones leptospirosis-dengue que no han sido bien documentadas, sin embargo, infecciones concomitantes entre leptospirosis y fiebre amarilla no han sido reportadas hasta ahora.

171. STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE DE ORIGEN COMUNITARIO (SAMR-COM) COLONIZACIÓN E INFECCIÓN. DATOS PRELIMINARES. Julio César Medina Presentado¹, Susana Cabrera¹, Alejandra Salaberryborda¹, Olga Hernández¹, Eduardo Savio¹.

¹Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Facultad de Medicina, Uruguay.

Introducción: Recientemente se ha reportado la emergencia de un *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina originado en la comunidad (SAMR-com). En Uruguay se documentaron los primeros casos en el año 2002. El Ministerio de Salud Pública a través del Departamento de Epidemiología reportó entre el 1 de enero 2004 al 15 de octubre 2004 un total de 3 836 casos de SAMR-com. Objetivo: Evaluar el estado de portador de SAMR-com en una población de VIH (+) asistidos por la Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Material y métodos: tipo de estudio: descriptivo, prospectivo. Selección de pacientes: pacientes ingresados entre agosto del año 2004 a diciembre del año

2004. Criterios de inclusión: todos los pacientes VIH (+) mayores de 15 años ingresados al Instituto de Higiene a los que se les pudo realizar un exudado nasal antes de las 24 horas. Microbiología: se realizó exudado nasal y cultivo en medios convencionales. Resultados: Se enrolaron 55 pacientes, n = 32 sexo masculino (58,1 %), con un promedio de edad de $34,7 \pm 8,3$ años. El promedio de linfocitos CD4 fue 173 ± 153 , n = 35 (63,6 %) estaban en estadio SIDA al momento del ingreso. La puntuación Karnofsky ≤ 70 se documentó en 7 pacientes (12 %). Motivo de ingreso: patología neurológica, n = 9, pulmonar, n = 16, digestiva, n = 8, hepatopatía, n = 3, infección de partes blandas, n = 6, misceláneas, n = 13. En n = 7 (12 %) los exudados nasales desarrollaron *Staphylococcus aureus* meticilino sensible, el resto de los exudados fueron sin desarrollo de bacterias patógenas; en ningún caso se aisló *Staphylococcus aureus* meticilino resistente. Se documentaron n = 8 infecciones por SAMR-com: infección de partes blandas, n = 6, osteomielitis, n = 1, neumonía cavitada, n = 1. El exudado nasal de estos pacientes no desarrolló *Staphylococcus aureus* meticilino resistente. Conclusiones: Nuestros datos preliminares muestran que la población VIH (+) ingresada a nuestro servicio no es portadora nasal de SAMR-com. Por otro lado los pacientes con infección por SAMR-com tampoco eran portadores nasales. Futuros estudios deberán valorar mejor la portación a nivel de piel.

172. CARACTERIZACIÓN DE 169 CASOS DE NEUMONÍAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. SERVICIO DE MEDICINA A. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA. Silvia María Mesa Chinea¹, Adriana González¹, Nardy Rivero¹, Ana Mercedes Chacin¹.

¹CHET, Venezuela.

Objetivos: Analizar las características demográficas, clínicas y bacteriológicas de 169 casos de neumonías egresados el año 2004 de Medicina A de la CHET. Metodología: Se realizó estudio descriptivo, retrospectivo, con datos tomados de fichas de egreso del servicio. Resultados analizados y presentados en frecuencias absolutas y relativas. Se analizó edad, sexo, tipo de neumonía, síntomas, comorbilidades, lesión radiológica, agente etiológico, tratamiento, promedio de estancia y motivo de egreso. De 556 egresos las neumonías representaron 30 %. Resultados: 35 % eran mayores de 65 años. 68 % correspondió a neumonías adquiridas en la comunidad (NAC).

Comorbilidades más frecuentes HTA: 38,5 %, diabetes mellitus y EPOC 23 %, cardiopatías 18,3 %, enfermedades hematológicas 14,2 %. 54 casos de neumonías nosocomiales (NN), siendo 24 % procedentes de UCI. Fiebre, tos y expectoración fueron los síntomas predominantes en más del 80 %. 68,8 % de leucocitosis mayor de $11\,000/\text{mm}^3$. Patrón radiológico más frecuente fue la consolidación en 36 %. 25 % de los pacientes presentaron cultivos positivos, el 58 % correspondió a las NN. El germen más aislado fue *Klebsiella pneumoniae*, en 41 %. Antibióticos más utilizados fueron cefalosporinas de tercera generación y ampicilina sulbactam. 66 % de los pacientes permanecieron hospitalizados menos de 20 días. 86 % egreso por mejoría. Los fallecidos eran mayores de 65 años. Conclusiones: En el presente estudio se concluye que las neumonías siguen siendo una causa importante de morbilidad, existe una estrecha relación entre NN y estancia en UCI y entre mortalidad y edad mayor de 65 años; la *Klebsiella pneumoniae*, fue el agente que más se aisló.

173. INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL NÚCLEO DE ATENCIÓN PRIMARIA "SAMÁN DE GÜERE", TURMERO, CORPOSALUD ARAGUA, EN EL AÑO 2004. Shirley Marianne Moreno Centeno¹, Laudys Mayela Morillo Guerrero¹.

¹Venezuela.

Objetivos: Conocer la frecuencia de pacientes que consultaron al Núcleo de Atención Primaria (NAP) "Samán de Güere" desde enero hasta diciembre de 2004 con diagnóstico de Infección de Transmisión Sexual (ITS). Materiales y métodos: El presente estudio de tipo retrospectivo se realizó mediante la revisión del programa de ITS codificado en el DSP-04 (modelo de consulta de atención integral), incluyendo 51 pacientes para el presente estudio con diagnóstico de ITS que acudieron al NAP; las variables estudiadas son: primera consulta, tipo de ITS, sexo, grupo etario y contactos examinados. Resultados: De un total de 51 pacientes, el promedio para la primera consulta fue 94,1 %; la ITS predominante fue candidiasis (52,9 %), seguida por leucorrea inespecífica (19,6 %), tricomoniasis (13,7 %), condilomatosis (5,8 %), sífilis (3,9 %) y las infecciones por HIV y gonocócica con 1,9 % cada una. El sexo predominante que acudió a la consulta fue el femenino (96 %), el grupo etario más afectado fue el de 20-39 años (68,6 %); de 76 contactos registrados, solo 36 (47,3 %) fueron examinados en la consulta de atención integral.

Conclusiones: Podemos concluir que la mayoría de los pacientes acudieron por primera vez a la consulta con una ITS, siendo la más frecuente la candidiasis, afectando predominantemente al sexo femenino con edades comprendidas entre los 20 y 39 años y menos de la mitad de los contactos registrados fueron examinados en la consulta; por lo que se recomienda mejor seguimiento y control de los contactos de los pacientes con ITS y educación de la población de alto riesgo.

174. INCIDENCIA DE NEUMONÍAS COMPLICADAS EN LACTANTES, PREESCOLARES Y ESCOLARES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL JORGE LIZARRAGA. PERÍODO SEPTIEMBRE 2003 - AGOSTO DEL 2004. Fatima Mota¹, Karen Montero¹, Yolanda Porras¹, Adriana Santos¹.

¹Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Venezuela.

Objetivos: Determinar la incidencia de neumonías complicadas en lactantes, preescolares y escolares que ingresaron por el Servicio de Emergencias Pediátricas en la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera en Valencia-Estado Carabobo, desde septiembre de 2003 - agosto 2004, según género y edad. Conocer motivo de consulta más frecuente. Determinar la frecuencia y tipo de complicaciones al momento del ingreso o durante su estancia hospitalaria. Determinar agentes etiológicos causantes de neumonías complicadas. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo mediante la revisión manual de historias clínicas de lactantes, preescolares y escolares con diagnóstico de neumonía complicada y no complicadas. Resultados y conclusiones: Se realizó una revisión de 2 920 historias médicas de las cuales 281 tenían diagnóstico de neumonía, donde el 72,24 % correspondieron a neumonías no complicadas y el 27,76 % a complicadas, donde el grupo de edades predominante fue lactantes con un 15,30 %. La incidencia de neumonías complicadas en cuanto al sexo fue mayor en el femenino con 14,94 %. El motivo de consulta más frecuente fue tos y fiebre con 33,09 %. El agente etiológico aislado con mayor frecuencia en casos complicados fue el *Streptococcus pneumoniae* con 34,61 %, seguido los casos en los cuales no se logró el aislamiento de un germen específico y sólo se aislaron polimorfonucleares (25,64 %) y casos en los cuales no se realizó cultivo correspondiendo al 29,48 %. La complicación más frecuente fue derrame pleural en 61 casos correspondiendo a 76,92 %. Palabras

clave: Neumonía. Complicación.

175. LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA: TRATAMIENTO CON ANTIMONIATO DE MEGLUMINA EN SERIES TERAPÉUTICAS DE DIEZ DÍAS. Y Rodríguez¹, Pablo Navarro¹, V Coraspe¹, S Silva¹, F Robles¹, C Delgado¹.

¹Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina (Escuela Luis Razetti). Cátedras de Medicina Tropical y de Parasitología, Venezuela.

Propósito: Describir, evaluar y discutir el tratamiento ambulatorio de leishmaniasis tegumentaria americana (LTA) con antimonio de meglumina (AM) a la dosis de 3 000 y 4 500 mg/día, en series terapéuticas de diez días. Esta parasitosis continúa como problema de salud en áreas rurales de Venezuela, particularmente del Estado Miranda. Métodos: Se efectuó un estudio de vigilancia de leishmaniasis mediante diagnósticos: presuntivo (clínico y epidemiológico) y de certeza (leishmanina, determinación de anticuerpos fluorescentes indirectos antileishmania en sangre y frotis por oposición de segmentos de las úlceras para detectar amastigotes de Leishmania) en pacientes referidos a la consulta de Endemias Rurales, durante 2003 y 2004. Los pacientes recibieron de 3 000 a 4 500 mg diarios de AM, im, durante 10 días un reposo de 10 días y una nueva serie por 10 días más, si la úlcera no había cicatrizado a los 20 días. Cuatro pacientes recibieron tres series del medicamento. Resultados: Se incluyeron 153 pacientes, del sexo masculino 56 %, del Estado Miranda procedía el 66 %, en los miembros inferiores se localizó el 61 % de las úlceras, 122 (79,7 %) recibieron 3 000 mg/día de meglumina y 20,3 % 4 500. Se evaluaron ambulatoriamente, antes, durante y después del tratamiento. Toleraron el medicamento y las úlceras cicatrizaron satisfactoriamente. Discusión: La administración diaria de meglumina y las series terapéuticas de diez días, demuestran una vez más, la experiencia acumulada, durante más de 50 años, por la Cátedra de Medicina Tropical en el manejo terapéutico de la leishmaniasis. Estas series permiten el control clínico y de laboratorio de la enfermedad de manera ambulatoria durante el tratamiento y durante el reposo intermedio. Bibliografía: - Navarro P, Martín A, Belfort E. Vigencia del N-metilglucamine en el tratamiento de leishmaniasis en niños. Bol Venez Infectol. 1996;6:53-55 - Navarro P, Reyes H, Jakowicz S, et al. Enfermedades tropicales en niños: una experiencia hospitalaria. Antibióticos e Infección. 2000;8:117-121.

176. ESTUDIO MOLECULAR DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) EN NIÑOS. TIPIFICACIÓN Y CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICO. Magda P. de Amabili¹, P Michelli¹, A Castellanos¹, A Arteaga¹, L De Suárez¹.

¹Hospital de Niños "J.M de Los Ríos", Venezuela.

Objetivos: 1. Detección y tipificación del virus de papiloma humano (VPH) mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en niños y adolescentes. 2. Establecer la incidencia de la infección por VPH en la población infantil. 3. Conocer los genotipos más comunes prevalentes del virus. 4. Establecer la correlación existente entre la edad, sexo y la susceptibilidad a la infección y evolución de las lesiones. 5. Establecer la correlación de los estudios anatomopatológicos de las lesiones producidas por este virus, con el método de la reacción en cadena de las polimerasas (PCR). **Materiales y métodos:** Se estudiaron cincuenta pacientes de ambos sexos, distribuidos en edades según la OMS, que presentaron lesiones con características de ser causados por el VPH, procedentes de todo el país y atendidos en los servicios del Hospital de Niños "J.M de Los Ríos". También fue incluido un grupo de 50 pacientes control "sanos" conformado por niños previamente evaluados de acuerdo a los criterios utilizados en el trabajo. A estos pacientes se les practicó la prueba de PCR para la detección viral de la región común L1, así como la tipificación para los tipos de VPH: 6, 11, 16, 18 y 33; y se les realizó estudios clínico-patológicos. **Resultados:** A pesar de haber recibido muestras de distintas regiones del país, la mayoría se encuentra concentrada en el Dto. Capital y Edo. Miranda, dichos pacientes fueron atendidos mayormente por el servicio de ginecología seguido por ORL, dermatología y urología. En cuanto a la positividad viral determinada por PCR se encontraron 41/50 que representa el 82 %. La prevalencia según los grupos etarios relacionados a la positividad viral se ubicaron entre los 2 a 6 años y los 12 a 18 años en la misma proporción. La positividad viral relacionada con el sexo refleja un eminente predominio del sexo femenino representado por un 73 % comparado con el masculino que fue del 27 %. De los tipos virales estudiados el tipo 6 prevalece en un 48 % seguido del tipo 11, el 6 y 18, 18 y por último en la misma proporción 6 y 11, 6 y 16, el 6, 11 y 18. En cuanto a la localización por frecuencia de muestras positivas se encontró que la mayoría de estos casos se ubican en vulva, seguido de laringe, perianal, vaginal, pene, vulva-perianal y en la misma frecuencia vulva y

dedos, periuretral, peribucal - manos y pene-perianal. De los cincuenta casos estudiados 41 resultaron positivos para PCR y 9 negativos, esos mismos casos para biopsia resultaron 39 positivos y 11 negativos; siendo el PCR un elemento primordial para diagnosticar y tipificar el virus de papiloma humano.

177. PROSTATITIS EN LA CONSULTA DE UROLOGÍA DEL DR. J.C. POTENZIANI EN EL HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CARACAS. ENERO 1982-ENERO 2005. Flavio Paulos¹, Julio Potenziani¹, Irma Torres¹, Christian Matos¹, Elianca Vivas¹, Silvia Potenziani¹, Susana Paulos¹.

¹Hospital Privado Centro Médico de Caracas, Venezuela.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de pacientes con prostatitis que acudieron a la consulta del Dr. J.C. Potenziani en el Hospital Privado Centro Médico de Caracas. **Método:** Se presenta un estudio retrospectivo, descriptivo-analítico a través de la revisión de los pacientes que acudieron a la consulta del Dr. J.C. Potenziani en el Hospital Privado Centro Médico de Caracas. Prostatitis es la inflamación de la próstata, con dolor y afectación del área urinaria, sexual y de la fertilidad; multisintomática. Comprende entidades infecciosas y no infecciosas. Su máxima prevalencia es de 35-50 años. Constituye entre 25 %-30 % de las consultas urológicas, (prevalencia de 5 % a 9 % en la población general). En la patogénesis se encuentran condiciones anatómicas, infecciones, irritación por reflujo de orina, hábitos sexuales y sociales e hiperuricemia. En el diagnóstico, es posible demostrar un agente infeccioso en 5 % al 10 % de los pacientes con el Test de Meares-Stamey, análisis de líquido pos-masaje prostático y exámenes de orina posterior a masajes y urocultivos (Carmona); estos fueron utilizados en este análisis basados en la condición económica del paciente. Para categorizar la prostatitis se utilizó la clasificación de la *National Institute of Health* (1995). De 1 837 casos un 5,33 % (98 casos) pertenecen a la Categoría I: prostatitis aguda bacteriana; 34,24 % (629 casos) a la Categoría II: prostatitis crónica bacteriana; 44,37 % (819 casos) a la Categoría IIIa: prostatitis crónica abacteriana (variedad inflamatoria); 13,72 % (252 casos) a la Categoría IIIb: prostatitis crónica abacteriana (variedad no inflamatoria) y 2,34 % (43 casos) a la Categoría IV: prostatitis asintomática inflamatoria. Por grupo de edad, consultan con más frecuencia el de 55-64 años

27,76 % (510 casos), seguido de 45-54 años, 22,81 % (4,9 casos). Posteriormente los grupos de 75-84 años 7,89 % (145 casos) y 15-24 años 4,46 % (82 casos). En la etiología, se encontró la *Escherichia coli* como el microorganismo más frecuente: 1087 (59 %), el *Staphylococcus aureus* 177 casos (9,64 %); enterobacterias en 128 casos (6,97 %), *Neisseria gonorrhoeae* en 88 casos (4,79 %) y *Proteus* en 91 pacientes (4,95 %). La clínica, en orden de frecuencia: dolor perineal 1783 casos (97,06 %), eyaculación con volumen escaso 1769 casos (96,29 %), dolor en hipogastrio 1 683 casos (91,61 %), chorro urinario variable 1 607 casos (87,47 %) y orina entrecortada 1 615 casos (87,91 %).

178. CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. Armando Polo¹, L Pinto¹, H Mago¹, A Dominguez¹.

¹Universidad de Carabobo, Venezuela.

Introducción: Las medidas que debe conocer todo individuo que esté en contacto con pacientes, son la base de la protección del personal de salud; debemos entender la bioseguridad como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. El objetivo del presente trabajo es determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad que poseen los estudiantes de medicina de la institución; quienes se encuentran entre los más susceptibles a contraer enfermedades por su inexperiencia. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental, transversal; tomando en cuenta diferentes factores como la edad, el sexo, año lectivo que cursa el participante y el nivel socioeconómico del mismo según la escala de Graffar. La población comprendió a todos los estudiantes de medicina de primero a sexto año de la institución; trabajándose con el 30 % de la misma, (300 personas); siendo consultados 50 estudiantes por año seleccionados al azar. Se utilizó un cuestionario con el fin de facilitar al participante el vaciamiento de la información al instrumento de medición. Cada pregunta se calificó en una escala de 0 a 10 puntos, considerándose las siguientes categorías: Deficiente: 0 - 5 pts, Suficiente: 6 - 8 pts y Excelente: 9 - 10 pts. **Conclusiones y Recomendaciones:** - 1º y 2º año de medicina obtuvieron promedios

deficientes inferiores a 5 pts. Al igual que estos, 6º año se encuentra dentro de esta categoría con 5,4 pts. - 3º, 4º y 5º año de medicina son los únicos que poseen conocimientos suficientes del tema, todos ellos con promedios superiores a 6 pts. - En cuanto a la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y factores como el sexo, edad y el estatus social de los consultados, debemos decir que no existe vinculación alguna; ya que los resultados fueron similares en todos los integrantes de la muestra utilizada. - Ninguno de los individuos consultados posee un manejo excelente del tema. Se recomienda revisar los currícula de la Escuela de Medicina para mejorar el acceso a la información sobre el tema a todos los niveles educativos.

179. EVOLUCIÓN DE LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS ORALES EN AGENTES AISLADOS DE INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD. UNIDAD DE INFECTOLOGÍA, CHET, VALENCIA, VENEZUELA 2000-2004. Esther Barela², Elías Querales¹, Grace Alvarez², Liliana Aponte², Heidi Mago³.

¹Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. ²Universidad de Carabobo. ³Unidad de Infectología CHET; Venezuela.

Introducción: Las infecciones constituyen uno de los motivos de consulta más comunes en nuestro país, originando el aumento de las prescripciones de antibióticos de forma empírica para el manejo de las mismas; siendo los más comunes la ampicilina, ampicilina sulbactam, trimetoprim sulfametoxazol, cefazolina y ciprofloxacina, entre otros. Sin embargo, en los últimos años se ha observado la aparición de cepas resistentes a dichos antimicrobianos, considerado esto como un problema en el manejo de estas infecciones en la población. **Objetivo:** Determinar la evolución de la resistencia a antibióticos orales en agentes aislados de infecciones en consultas ambulatorias en la ciudad de Valencia 2000 - 2004. **Metodología:** Se analizaron los resultados de todas las muestras procesadas, seleccionándose aquellas con resultados positivo para patógenos de significancia clínica. El antibiograma se realizó por el método de Kirby-Bauer y los antibióticos se seleccionaron según el germen aislado. Los resultados de la sensibilidad a los antibióticos se informaron en base a los criterios de la NCCLS. **Resultados:** El germen más frecuentemente aislado fue *E. coli* (22,1 %) seguido de *S. aureus* (12,1 %), otras enterobacterias constituyeron el 12,8 % de la muestra y *P. aeruginosa* el 10,4 %. Con relación a *E. coli* se aprecia más del 50 % de

resistencia a AMP en todos los años con tendencia a aumentar al igual que con CZ que alcanza el 57 % para el 2004 SXT registra también cifras elevadas de resistencia que ascienden de 38 % a 53 %, se mantienen estables las cifras de resistencia a CIP, SAM y AMC pero siempre por encima del 20 %. Sólo se registraron porcentajes bajos de resistencia para GM. Con respecto a las Enterobacterias del grupo *Enterobacter*, *Klebsiella*, se observan tasas muy elevadas de resistencia para AMP y CZ en todos los años estudiados, SXT muestra tendencia al incremento de 20 % a 55 %, CIP mantiene cifras estables durante todo el período estudiado. *S. aureus* muestra un promedio de 31,93 % de cepas resistentes a OXA en los 5 años y cifras más elevadas para CZ. Conclusiones: La emergencia de resistencia a antibióticos orales de uso común es cada vez mayor y para la mayoría de las cepas estudiadas excede el 20 % en todos los años estudiados con tendencia al aumento. Con excepción de CIP y GM que mantienen cifras estables. Se recomienda documentar la infección en base a estudios microbiológicos en todos los casos evitando el uso empírico de los antibióticos en infecciones de la comunidad.

180. PATRONES DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN AGENTES DE INFECCIONES URINARIAS DE PACIENTES AMBULATORIOS. UNIDAS DE INFECTOLOGÍA, CHET, UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VALENCIA, VENEZUELA. Grace Alvarez², Elías Enrique Querales Mago¹, Liliana Aponte², José Moro², Heidi Mago³.

¹Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. ²Universidad de Carabobo. ³Unidad de Infectología CHET; Venezuela.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son causa frecuente de consulta en atención primaria. La aparición de resistencia bacteriana a los antibióticos usados para el tratamiento de estas infecciones ha ido aumentando, dificultando cada vez más la toma de decisiones con respecto al tratamiento inicial. El objetivo de este trabajo es proporcionar información actualizada de la flora patógena de las infecciones urinarias extra-hospitalarias y su sensibilidad a antimicrobianos en nuestra área de salud a partir de los urocultivos realizados en el laboratorio microbiológico del Este en Valencia, Venezuela durante los últimos cinco años. Metodología: Se procesaron 237 muestras de orina obtenidas por método de chorro medio, siendo sembradas en placas de agar sangre y agar Cled con asa calibrada. El antibiograma se realizó por el método de Kirby-

Bauer y los antibióticos se seleccionaron según el germen aislado. Los resultados de la sensibilidad a los antibióticos se informaron en base a los criterios de la NCCLS. Resultados: Se registraron 237 casos, la incidencia fue mayor en las edades comprendidas de 21 a 30 años, 52 casos (21,9 %) y los mayores de 51 años, 59 casos (24,9 %). 188 casos (79,3 %) correspondieron al sexo femenino. El germen más frecuente fue *E. coli*, con 131 casos (55,3 %) seguido por *P. aeruginosa* con 18 casos (7,6 %). 44 casos (18,56 %) correspondieron a otros gérmes gramnegativos. El grampositivo más frecuente fue el *Enterococcus faecalis* con 9 casos (3,8 %). Más del 25 % de las cepas de *E. coli* fueron resistentes a ciprofloxacina, amoxicilina clavulánico y ampicilina-sulbactam; más del 50 % fueron resistentes a ampicilina, a trimetoprim sulfametoxazol y a cefalotina. Sólo con gentamicina se observaron porcentajes bajos de resistencia (4,85 %). Los otros Gram (-) entéricos presentaron también porcentajes elevados de resistencia a los mismos antibióticos, siendo más bajos para las quinolonas y la gentamicina. *P. aeruginosa* demostró resistencia elevada a las quinolonas (>40 %), siendo menor el número de cepas resistentes a gentamicina (27,27 %) y cefalosporinas antipseudomonas. No hubo cepas resistentes a vancomicina entre los enterococos aislados. 42,85 % de los últimos fueron resistentes a ampicilina. Conclusiones: Se observaron cifras alarmantes de resistencia en los últimos 5 años a los antibióticos de uso común en infecciones urinarias de la comunidad. Se recomienda que un urocultivo se realice en todas las instancias a fin de garantizar una apropiada toma de decisiones terapéuticas en estas patologías.

181. ASOCIACIÓN VIRUS PAPILOMA HUMANO – CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON EDAD ≤35 AÑOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. ESTADO ANZOÁTEGUI. VENEZUELA. ENERO 2000 – DICIEMBRE 2003. Rosmary Sánchez¹, Alexis Romero¹, Jisbelys Salazar¹, Claudia Marin¹.

¹Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”; Venezuela.

Introducción: El cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública, que afecta mayormente a mujeres en edad productiva y reproductiva. Actualmente considerado una infección de transmisión sexual, debido a su etiología. El principal agresor es el virus del papiloma humano, responsable del 97,7 % de los casos a nivel mundial. Existen más de 70 cepas y cada una se asocia a un riesgo específico de

transformación hacia lesiones intraepiteliales, escamosas de alto grado y a cáncer invasivo, siendo más frecuente en mujeres menores de 35 años. Las cepas más agresivas son las 16, 18, 45, 56. Metodología: Fue un estudio retrospectivo con una población de 792 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, los criterios de inclusión fueron que tuvieran edades $\leq$ a 35 años, antecedentes de infección por virus de papiloma humano y diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Se recolectó la información a través de las historias médicas. Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de tendencia central y porcentajes. Resultados: Las pacientes más afectadas fueron aquellas con edades entre 26 y 32 años (86,4 %), con mayor incidencia en el año 2003, (29,12 %) y la mayor frecuencia de antecedentes de infección por virus de papiloma humano fue en aquellas con edades entre 12 y 17 años (65,05 %). Conclusión: La infección por virus del papiloma humano afecta a las mujeres en edades tempranas de la vida (menores de 18 años), siendo un factor de riesgo elevado para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

182. PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC). Marisela Silva¹, Ana Carvajal¹, Napoleón Guevara¹, Adayza Figueredo¹, Martín Carballo¹, María Carolyn Redondo¹, María Eugenia Landaeta¹, María Josefina Nuñez¹.

¹Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto. Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

Objetivo: Mostrar el programa de atención de los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital Universitario. **Materiales y métodos:** El siguiente trabajo es de tipo descriptivo de los programas de atención de los pacientes con VIH/SIDA en el HUC y se muestra la estadística de los mismos, la fuente utilizada fue registros médicos y los informes del Servicio de Infectología del HUC. **Resultados:** Atención de pacientes hospitalizados. El Servicio de Infectología destina más de 30 % de sus camas para la atención de estos pacientes, aunque se hospitalizan en todos los servicios del HUC, en los últimos 5 años se ingresan un promedio de 400-500 casos de SIDA por año. Atención de pacientes en la consulta externa. Realizada por un residente y un especialista en infectología, de lunes a viernes en la mañana, todo el año. En nuestra consulta 1 500 pacientes reciben tratamiento antirretroviral; se atienden 2-3 pacientes nuevos por día. Atención de la embarazada infectada con el VIH. Incluye atención médica, obstétrica y del

recién nacido, realizada por un equipo multidisciplinario conformado por el Servicio de Infectología, Cátedra de Ginecología y Obstetricia, Servicio de Pediatría Médica Infecciosa y la Unidad de Enfermedades Infectocontagiosas de la Facultad de Odontología de la UCV. Unidad de tratamiento ambulatorio. Fue creada en noviembre de 2001 para brindar asistencia especializada (diagnóstica y terapéutica) a pacientes ambulatorios. Hasta diciembre 2004 se habían ingresado en la unidad 690 pacientes, los cuales recibieron 2 778 cursos de tratamiento endovenoso. Un 70 % de los casos corresponden a pacientes con SIDA. Programa de profilaxis antirretroviral pos-exposición. Incluye profilaxis pos-exposición asociada a sangre y/o fluidos corporales y exposición sexual (abuso sexual agudo). El programa se inició en 1991, para evaluar a los trabajadores de salud que tienen exposición con sangre y fluidos corporales. En los dos últimos años se han atendido 536 trabajadores de la salud con accidentes laborales; en los dos últimos años se han atendido 10 pacientes. Conclusión: En el HUC existen diferentes programas de atención para el paciente infectado con VIH, al mismo tiempo se incluye prevención del VIH en los trabajadores de la salud y en personas que han sufrido de abuso sexual agudo.

183. STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE COMUNITARIO EN CUIDADOS INTENSIVOS. Ana Soca¹, I Constela, J Pontet¹, O Bertaux, S Noveri¹, P Cardinal¹, P Zitto¹, S Infanzón¹, H Bagnulo¹, S Bentancourt¹.

¹CTI Hospital Pasteur, CTI Hospital Maciel, CTI CASMU, CTI Hospital Policial, CTI Hospital Paysandú, Uruguay.

En Uruguay se aisló SAMR-com desde el año 2002, en un inicio en comunidades cerradas y población con medio socio económico deficitario. **Objetivo:** Evaluar la clínica, sensibilidad antibiótica (ATB) y evolución de las infecciones graves por SAMR-com en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **Material y método:** Estudio retrospectivo descriptivo en 5 UCI de Uruguay en el período marzo 2003 a noviembre 2004. Se incluyeron pacientes en UCI con SAMR-com en las primeras 48 horas de admisión hospitalaria. Datos recolectados: patronímicos, presentación clínica, disfunciones multiorgánicas (DOM), enfermedad subyacente, factores de riesgo, aislamientos y sensibilidad ATB, SAPS II, tratamiento y condición al egreso. Análisis estadístico: test no paramétricos y análisis de

varianza para un nivel alfa de 0,05. Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, edad 37 ± 17 años y 5 días $\pm$ sin patología subyacente 18 (54 %). El tiempo inicio - consulta fue 6 Previo al ingreso hospitalario: 7 (21 %) tenían traumatismo local, 13 (39 %) consultaron, 14 (42 %) recibieron ATB. Clínica: fiebre 33 (100 %), leucocitosis 15349 ± 9094 /mm³. Focos más frecuentes: infección de partes blandas 21 (64 %), neumonía 13 (39 %) y tromboembolismo pulmonar séptico 8 (24 %). Menos frecuentes: meningitis, empiema, absceso paravertebral y retroperitoneal. En 11 (33 %) hubo asociación de foco. DOM presentaron 21 (63 %): respiratoria 16 (48,5 %), hemodinámica 15 (45,5 %), renal 11 (36,4 %). La estadía hospitalaria fue 25 ± 24 y en UCI 18 ± 21 días. SAMR-com se aisló: hemocultivos 16 (48,5 %), infección de partes blandas 18 (54,5 %) secreciones traqueales 14 (42 %), líquido pleural 5 (15 %) y LCR 2 (6 %). Sensibilidad ATB: clindamicina 84 %, ciprofloxacina 96 %, gentamicina 96 % y del 100 % vancomicina y cotrimoxazol. El 49 % requirió cirugía. La mortalidad global fue 36 %. Los pacientes fallecidos (vs vivos) presentaron menor estadía en UCI ($24,8 \pm 24,3$ vs $6,3 \pm 8$ días, $P = 0,0005$) y hospitalaria ($35,2 \pm 24,2$ vs $7,7 \pm 8,5$ días, $P = 0,0001$); mayor disfunción hemodinámica (19 % vs 83 %, $P = 0,0001$), mayor disfunción respiratoria (33 % vs 75 %, $P = 0,015$), y mayor SAPS II (28 ± 14 vs 49 ± 20 , $P = 0,01$). Conclusiones: SAMAR-com genera infecciones graves en jóvenes con baja comorbilidad. Se presenta frecuentemente a nivel cutáneo, respiratorio y con elevada incidencia de bacteriemia. Es frecuente la asociación de focos. Es sensible a varios antibióticos, lo que permite varias opciones terapéuticas. Determina una prolongada estadía hospitalaria.

184. SEROPREVALENCIA DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR Y CITOMEGALOVIRUS EN LA CIUDAD DE VALENCIA 2003-2004. Elly Sum Tan¹, Marjuly Camacho¹, Aurora Martinez¹, Pilar Acosta¹, David Araujo¹.

¹Laboratorio Clínico "Cesar Sanchez Font". Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela.

La infección por virus de Epstein Barr (VEB) y citomegalovirus (CMV) es de distribución mundial. Su prevalencia es elevada, habiéndose observado que 95 % de adultos tienen anticuerpos frente a este virus. Debido a esto se propuso determinar la prevalencia de la infección por los virus VEB y CMV por medio de anticuerpos específicos en pacientes que fueron atendidos en el Servicio de

Emergencia de la Clínica Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo desde diciembre 2003 hasta septiembre 2004. La muestra estuvo conformada por 622 pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 0 y 84 años que fueron atendidos en la emergencia de la Clínica Guerra Méndez en la ciudad de Valencia desde diciembre 2003 a septiembre 2004, a los cuales se le indicaron determinación de anti IgM e IgG para VEB y anti IgM e IgG para CMV por presentar sintomatología presuntiva de infección viral. Se exploró la presencia de anticuerpos de clase IgM e IgG anti-CMV y anti-VEB, a través de pruebas inmunoenzimáticas (VEB IgM, VEB IgG, CMV IgM y CMV IgG) de la División de Diagnóstico, BIOLINE, Caracas; de donde se obtuvieron también, todos los reactivos y equipos utilizados para la detección de los anticuerpos antes mencionados. Para ello se realizó un estudio longitudinal, prospectivo del tipo descriptivo. En este trabajo se encontró La seroprevalencia global de VEB y/o CMV en esta investigación resultó ser el 60 % de la población estudiada. La población con mayor seroprevalencia para infección de CMV y VEB se situó entre los 0 – 20 años, con porcentajes de 44,3 % y 42,3 % respectivamente. La frecuencia mensual fue mayor en los meses de mayo, junio y julio para VEB y en mayo, junio, julio y agosto para CMV. La distribución de pacientes infectados por CMV y VEB fue mayor en mujeres (56,3 %) que en hombres (43,6 %). Palabras clave: Seroprevalencia. Seropositividad. Virus.

185. INDICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS EN LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL ELECTIVA. Nelly Torrealba¹, Nicomedia Pestana¹.

¹Hospital "Dr. Jesús Yerena", Venezuela.

Resumen: La baja incidencia de infección es un medidor de la calidad de la cirugía, uno de los factores principales para lograr excelentes resultados es el uso correcto de antibióticos profilácticos. Objetivo: Establecer si el médico que realiza la evaluación preoperatoria sugiere uso de antibióticos profilácticos en pacientes sometidos a cirugía abdominal electiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital "Dr. Jesús Yerena" Lídice en el período enero-diciembre 2003 y su relación con el desarrollo de complicaciones infecciosas posoperatorias. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal en 199 historias de pacientes sometidos a cirugía abdominal electiva por el

Servicio de Cirugía General, en el Hospital "Dr. Jesús Yerena" enero – diciembre 2003, se les realizó evaluación preoperatoria por el Servicio de Medicina Interna, Consulta Externa de Cardiología y fuera del Hospital. Se analizaron variables que pueden influir en el desarrollo de complicaciones infecciosas posoperatorias: momento de administración, duración y dosis de antibióticos profilácticos así como uso de drenes tipo de anestesia, patologías asociadas. Se calculó la media y la desviación estándar a las variables continuas; en el caso de las variables nominales su frecuencia y porcentaje. Las relaciones de las complicaciones infecciosas respecto a las otras variables estudiadas, se basaron en la prueba Chi-cuadrado (χ^2) con corrección de continuidad. Resultados: Los resultados reportaron que en 94,4 % de las evaluaciones preoperatorias no se indicó profilaxis, el 4,2 % de los pacientes presentaron complicaciones infecciosas posoperatorias. La relación de las variables cumplimiento de profilaxis antibiótica y aparición de complicaciones infecciosas fue estadísticamente significativa, no hubo diferencia estadísticamente significativa en las otras variables analizadas. Todos los pacientes recibieron antibióticos en el posoperatorio sin cumplir con las pautas previamente establecidas para indicación de antibióticos profilácticos.

186. COMPLICACIONES EN INFECCIONES POR VIRUS EPSTEIN BARR (VEB), CITOMEGALOVIRUS (CMV) Y VARICELA-ZOSTER (VVZ). Aracelys Valera¹, Francisco Rondon¹, Ana Rivero¹, Pedro S Magdaleno¹.

¹Hospital Universitario Dr. Angel Larralde, Venezuela.

Introducción: Las infecciones por virus herpes en niños son producidas más frecuentemente por VEB, VEB, VVZ presentando complicaciones común; No neurológicas: trombocitopenia grave, leucopenia prolongada y severa, neumonitis, miocardiopericarditis, retinitis (CMV) y EVB asociación linfoma de Burkitt, carcinoma nasofaringe, linfocitosis, linfoma de células T o leucemia y leucoplasia pilosa oral, mononucleosis grave y obstrucción respiratoria, síndrome de fatiga; neurológicas: encefalomielitis, meningitis, mielitis transversa, síndrome de Guillain Barré, neuritis y ataxia cerebelosa (VVZ). **Objetivo:** Determinar complicaciones en infecciones VEB, CMV y VVZ en niños hospitalizados Departamento Pediatría HUAL, enero 2003-2005. **Material y métodos:** Investigación descriptiva, prospectiva. Se realizó

formato para recolectar los datos de cada paciente que se hospitalizó, con diagnóstico de infección complicada VEB, CMV, VVZ, incluyendo sexo, edad, tipo de complicación, diagnóstico, evolución y tratamiento, la muestra estuvo representada por 20 pacientes. Resultados: Sexo: femenino 60 %, Edad: adolescencia 30 % y escolares 25 %; complicaciones; VEB y CMV fueron: leucopenia prolongada y severa 31,81 %, trombocitopenia 27,27 %, miopericarditis 22,72 %, seguidas encefalomielitis 16,60 %, leucemia 6,25 %, linfoma de Burkitt 12,5 % para EBV; VVZ: ataxia cerebelosa 50 %, encefalomielitis y meningitis 25 % cada una. Diagnóstico 100 % por serología y PCR específica, sérica y LCR. Tratamiento: EVB: 100 % metilprednisolona, 20 % drogas anti-neoplásicas en leucemia y linfoma; CMV: 100 % ganciclovir más metilprednisolona; VVZ: aciclovir y metilprednisolona; falleció 1 paciente portador de Linfoma de Burkitt. Conclusiones: Las complicaciones en infecciones tanto para VEB y CMV más frecuente fueron en sistema hematopoyético, mientras que para VVZ las neurológicas; sólo un paciente falleció portador linfoma de Burkitt.

187. TENDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN UNA ZONA POBRE EN LIMA, PERÚ: DEL 2000 AL 2004. Daniel Vargas Pacherez¹, Antonio Bernabe¹.

¹Perú.

Objetivos: Evaluar y analizar la evolución de la tuberculosis desde el año 2000 al 2004 en una zona urbano marginal de Lima. **Materiales y métodos:** Este es un estudio observacional longitudinal retrospectivo, realizado en Pampas de San Juan (Lima) desde enero de 2000 hasta diciembre de 2004. Los datos mostrados se obtuvieron del Libro de Sintomáticos Respiratorios y del Libro de Evolución y Seguimiento de Casos de Tuberculosis del Programa Nacional de Control para Tuberculosis. Resultados: Durante el período de estudio se diagnosticaron 694 casos de tuberculosis, de los cuales 528 casos eran nuevos (76,1 %) y 84 casos (12,1 %) fueron por recaídas y abandonos recuperados. La forma pulmonar fue la más diagnosticada con 530 casos, teniendo el 82,1 % baciloscopia positiva. La incidencia ha disminuido desde 208,96 en el 2000, hasta 174,07 por 100 000 habitantes en el 2003, aumentando a 187,05 en el 2004. La condición de egreso hasta fines del 2003 fue de 427 curados (87,5 %), 27 abandonos (5,5 %), 13 fracasos (2,7 %) y 21 fallecidos durante el tratamiento (4,3 %). Conclusiones: Este estudio demuestra la caída sostenida de los casos

reportados de tuberculosis en una zona de extrema pobreza de Lima. Se deben aprovechar los escasos recursos al máximo para controlar la tuberculosis con los nuevos problemas que acarrea, como la asociación con la infección por VIH, las formas multirresistentes y la mayor diseminación por el hacinamiento secundario a la pobreza existente en el lugar.

188. FACTORES ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIRUS LINFOTRÓPICO HUMANO DE CÉLULAS T TIPO I EN EL PERÚ.
Eduardo Gotuzzo¹, Kristien Verdonck¹, Elsa González¹, Ward Schrooten².

¹Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt", Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. ²Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium.

Objetivo: Determinar la frecuencia y los factores asociados a la transmisión sexual de HTLV-I en parejas estables. **Material y métodos:** Desde

1990, como parte del estudio familiar de los pacientes infectados con HTLV-I atendidos en un hospital público en Lima, se completa una ficha clínica estándar antes de la toma de muestra para la prueba de ELISA-HTLV-I. Identificamos las parejas heterosexuales que tuvieran al menos un miembro con infección por HTLV-I y cuyo tiempo de convivencia fuera mayor o igual a un año al momento de realizar la prueba de HTLV-I. Las parejas fueron clasificadas como concordantes o discordantes de acuerdo al resultado de HTLV-I del segundo miembro de la pareja. Revisamos las fichas clínicas y comparamos datos de la historia médica y sexual entre parejas concordantes y discordantes. **Resultados:** De 253 parejas, 140 (55,3 %) fueron concordantes y 113 discordantes (58 esposo (+)/esposa (-); 55 esposa (+)/esposo (-)). La edad media de los hombres fue de 47,3 años $\pm$ 13,3 (desviación estándar) y la de las mujeres 43,3 $\pm$ 12,8; siendo similar en parejas concordantes y discordantes.

Características hombre	Parejas concordantes	Parejas discordantes	Odds Ratio (OR)	OR ajustado
Antecedente de ETS*	57/136 (42 %)	35/107 (33 %)	1,5 [0,9-2,5]	1,8 [0,9-3,3]
Antec. contacto sexual con otro hombre	22/128 (17 %)	14/105 (13 %)	1,3 [0,7-2,8]	
Antec. contacto con trabajadora sexual	96/134 (72 %)	73/106 (69 %)	1,1 [0,7-2,0]	
Características mujer:				
Antecedentes ETS	13/133 (10 %)	9/104 (9 %)	1,1 [0,5-2,8]	
Antec. cauterización cuello uterino	35/135 (26 %)	25/106 (24 %)	1,1 [0,6-2,0]	
Características pareja:				
Media tiempo convivencia, años*	21,2 $\pm$ 12,9	16,5 $\pm$ 11,5	P=0,007†	1,0 [1,0-1,1]
Ambos miembros de la pareja de origen andino*	69/137 (50 %)	35/111 (32 %)	2,2 [1,3-3,7]	1,9 [1,0-3,5]
Enfermedad asociada a HTLV-I en 1 miembro de la pareja*	84/138 (61 %)	58/110 (53 %)	1,4 [0,8-2,3]	-
Antec. tuberculosis en 1 miembro de la pareja	32/133 (24 %)	21/108 (19 %)	1,3 [0,7-2,4]	
Antec. transfusión en 1 miembro de la pareja	46/137 (34 %)	32/110 (29 %)	1,2 [0,7-2,1]	

* Factores incluidos en un modelo de regresión logística (corregido además por edad del hombre y por fecha de llegada al hospital) † Análisis: t de Student.

Conclusiones: En más de la mitad de las parejas había ocurrido transmisión de HTLV-I. Ningún factor estuvo claramente asociado con la

transmisión del virus. Se encontró una asociación en el límite de la significancia con el contexto étnico de la pareja y el tiempo de convivencia.

Índice de Autores de Trabajos Libres

Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.
Abadía Patiño L	66	Badaoui MT	138		14,87,182	Córdova K	57
Abate T	132,134	Bagnulo H	150	Cardinal P	183	Corredor G	82,155
Abeb D	44		163,183	Cardona M	170	Correnti M	79,83
Aché A	9,14	Barela E	179	Carías C	122	Cortez R	156
Acosta A	36,37	Barrera D	117	Carrero Castillo YN		Costa L	10
Acosta M	95,97	Barrios J	114		10,11,12,13	Courvalin P	
Acosta P	184	Bastidas Dominguez V		Carrero Y	46	Cova L	120
Acosta S	4,5		129	Carruyo R	10	Cova Salaya JA	157
Acosta Tabares S	2	Bastidas MP	72	Carvajal A	14,182	Cox R	49
Aguiar A	102,103	Bastidas P	106,107	Carvallo M	142	Crespo A	111,129
Aguilar D	110	Bastidas W	42	Carvallo R	151	Cuadra-Sánchez C	
Aguilar F	67,86,122	Bejerano N	102	Casanova P	49	Cuéllar Ponce de León L	
Alarcón V	170	Bello Corredor M	73	Casart Y	110		84
Alayo E	89	Bello González T	85	Castellanos A	176	D'Angelo P	23
Alberti E	36,37,165	Bello M	44,50	Castillo B	41	Dautant R	18
Albornoz A	23	Benítez M	121	Castillo I	103	de Amabili M	176
Alemán Espinoza W	146	Berdasquera Corcho D		Castillo L	102	De Guglielmo Z	83
Alemán W	35		4,38	Castillo N	122	de la Parra G	159
Alfonso M	73	Bermúdez R	158	Castillo R	77	De Suárez L	176
Alfonso R	79	Bernabe A	33,187	Castillo Y	15,32	De Waard J	74,85,110
Allen P	94	Bernandoni C	13	Castillo Z	19	Deibis L	134
Almarza N	96	Bernardoni C	25		32,77,78	Del Río Y	126
Alvarez AB	68	Berrueta E	47	Castro E	6	Del Rossi M	24
Alvarez E	81	Bertaux O	183	Castro F	89	Delgado C	175
Alvarez G	179,180	Bertuglia F	76	Castro J	24,51	Delgado L	57
Alvarez J	88,162	Besereni O	95	Castro O	64	Di Marco J	147
Alvarez M	32,51,53	Besso J	140	Cavazza ME	79,83	Díaz A	82,155
Alvarez Varela E	68	Betancourt A	41	Caviedes L	33	Díaz I	15,17,139
Alvarez Vega M	69,70	Betancourt S	183	Ceballos E	16,60	Díaz JM	20
Amando M	14	Betí I	42	Centeno A	139,158	Díaz O	92
Amaya I	44	Blanco B		Centeno Tortolero A		Díaz R	4,144
Ameli G	23	Blanco González O	5		17,153	Dibarboure H	150
Amin N	53	Blanco González SC		Cermeño J	90	DiNubile MJ	80
Andarcia P	131		151	Cestary Y	117	Distefano M	141
Andrade E	106	Blanco Y	44	Chacín A	158	Dolande Franco ME	
Andrade O	76	Bolaños R	88,162	Chacin AM	172		130,131,145
Andrade R	71	Bolívar A	72,122	Chacón P	23	Dolande M	142
Andrade RE	72	Bonilla E	46	Chacón Y	41		143,144
Añez F	47	Borrero L	111,129	Chalbaud V	122	Dominguez A	178
Antonelli G	43	Borroto Gutiérrez S	152	Chávez J	46	Domínguez M	121
Anzueto A	147,148	Bouchard Pereira MC	6	Chávez O	116	Drummond T	51
Apitz-Castro R	136	Bracho Y	74	Chiarello A	69,70	Echerverría G	6
	137,138	Bravo T	45	Chippaux M	66	Echevarría J	21
Aponte C	75	Breña Chávez JP	39,40	Choudhri S	147,148	El Sarrouh M	158
Aponte L	179,180	Briceño M	77	Chow J	80	Escalona P	78
Arandia A	11,12	Briceño Manzanilla OG	7	Coello E	16	Espidel A	54
Arandia R	11	Briceño R	154	Cohen Aranega C	168	Espina LM	45,46,47
Araujo D	184	Brito L	75	Colella MT	132	Espósito A	26,149
Araujo M	10,11,13	Cabello J	48		133,134	Esposito Bugatt AS	159
Ardila J	121	Cabrera Alonso SG	8	Colina L	164	Evans C	33
Arias F	1,3,45	Cabrera S	27,28,171	Colmenares J	119	Farina E	67,86
Arias J	46	Cabrera E	58	Comegna M	120	Farinati A	160,161
Arocha F	45	Cáceres B	75		124,125	Fedor O	126
Arteaga A	176	Caldera J	126	Conde BJ	55	Fernández C	2,4,144
Arturi A	159	Calleja Y	157	Constela I	183	Fernández G	150
Atencio M	11	Callejas D	10,11,13	Contreras Alarcon R		Fernández MA	102,103
Atencio R	10,13	Calvo A	76		81	Fernández MI	160,161
Aurenty Font LM	149		119,120,121,122	Contreras J	96,154	Fernández S	105
Aurenty L	26	Calzada N	64	Contreras R	68	Ferreira L	93
Avariano Y	96	Camacho M	184		102,103	Figarella G	55
Avilán J	87	Capo V	5	Coraspe V	175	Figuera Esparza ME	87
Azpíroz A	133	Cappuccio P	8	Cordido M	140	Figueredo A	14
Babini J	159	Carballo M	9	Córdova E	13		87,182

ÍNDICE DE AUTORES

Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.
Figueroa A	7	Guevara M	116	Lleras de Torres A	25	Medina B	61
Finol E	47	Guevara N	14,182	Llovera V	144	Medina J	8
Flores L	71	Guevara Palermo RN	9	Loaiza R	98	Medina Presentado JC	
	72,106,107	Guevara R	24	London M	94		27,28,171
Flores S	139	Guido F	44,90	López de Castilla D	21	Medrano C	44
Fonseca M	114	Guillen G	93	López García MG	26	Meijomil P	108
Fraga J	49	Gutiérrez A	50,73	López H	169	Mejia Villatoro CR	29
Freites M	156	Gutiérrez García C	23	López López EA	170	Meleán E	47
Friol L	31	Gutiérrez N	51	López M	149	Mendoza D	144
Fuentes C	55	Guzmán Blanco M	125	López MJ	14	Mendoza M	127,158
Fuentes Y	112	Guzmán M	64	López-Cánovas L	102	Mesa China SM	172
Furnari A	141		88,124,140,162	Lovera G	44,90	Mesa S	139
Gagliotta V	121	Guzmán MG	53	Luari A	52	Michelli P	176
Galicia J	164	Haretche A	150	Luarde ME	29	Millan D	16
Galindo M	59	Hartmann C	111,129	Lugo O	77,118	Miqueleno C	78
Gambogi R	150	Hartung de Capriles C		Luna M	83	Miranda M	26,149
Garassini M	83		132,133,134	Luongo C	89	Moncada ME	23
Garces A	154	Hernández C	126	Macabril M	44,90	Monsalve F	10
García A	108	Hernández E	26	Machado Y	120	Monsalve I	170
García BL	29		36,37,165	Machuca J	133	Montalvo A	73
García C	89	Hernández González E		Madera C	153	Montalvo Villalba MC	50
García Catoni AY	42		166	Madrid A	82,88,155	Monter Y	104
García E	99,100,101	Hernández H	39,40	Magadaleno PS	32,186	Montero E	46
García JF	26,149	Hernández I	94	Magaldi S	132,133,134	Montero K	174
García L	10	Hernández J	11,12	Maggi G	109	Montiel M	45
García M	159	Hernández Jurado JR		Mago H	17,135,	Montoya J	78
García N	7		45,46,47		139,178,179,180	Moore D	33
García Torres E	19	Hernández L	75	Magos H	15	Mora C	151
Garrido E	14	Hernández M	24,96	Maguiña C	39,40	Mora T	104
Gayoso E	88,162	Hernández N	135	Maitin M	164	Morello C	78
Gilman R	33	Hernández O	27	Maldonado B	137	Moreno A	1,3
Ginorio D	49		28,54,171	Maldonado F	21	Moreno Centeno SM	173
Girón B	75	Hernández-R L	94	Maldonado M	45,46,47	Moreno J	77,78
Godino M	163	Hernández R	75,170	Malvina L	28	Moreno M	6
Gómez M	126	Hernández RC	170	Maniscalchi MT	136	Morganorth J	147
Goncalves N	54	Hernández-Pando R		Manso M	54	Morier L	53
Gondelles Y	154		110	Marcano-Lozada MJ		Morillo Guerrero LM	173
Gonzáles E	21	Herrera A	30		99,100,101	Morillo L	26,149
González A	122,172		34,48,127	Marcos A	159	Morillo M	14
González D	60,61,64	Herrera Jiménez E	167	Marcos J	159	Moro J	180
González E	48,58,188	Herrera M	48	Marin C	181	Morón D	170
González G	91,92,	Heyder A	148	Marín J	167	Morón M	126
	115,123	Ibarra B	95,97,98	Márquez A	94	Moronta R	13
González H	27,28	Illnail Ma T	144	Márquez D	43	Moros R	170
González J	15,162	Infanzón S	183	Márquez J	77	Mota F	174
González K	45	Intingaro A	54	Márquez N	76	Muñoz F	126
González L	64	Jiménez I	108	Martellotto G	168	Munster A	36
	111,129,164	Jiménez M	95,98	Martínez A	55,184	Musto M	8
González Mata AJ	164	Jota M	96	Martínez AM	152	Muy L	4
González Montalti NF		Kote L	52,182	Martínez Arroyo M	103	Naranjo L	51
	90	Landaeta ME	14,182	Martínez E	167	Navarro C	77,78
González Muñoz G	91	Lárez V	82,155	Martínez G	144	Navarro M	30,34,127
González N	43,44,89	Lecuna P	83	Martínez J	16	Navarro P	71
González Núñez I	20	Ledezma E	138	Martínez M	102,165		104,107,175
González R	44	Ledezma Arroyo EJ	136	Martínez N	51,59	Nieves B	117
González Z	53	Ledezma E	137	Martínez R	49	Noveri S	183
Gotuzzo E	21,22,188	Ledezma M	97,98	Martini F	18	Noya B	59
Goyenechea A	50	Leidenz M	48	Marulanda M	111	Noya O	59
	91,115,123	Lemus Espinoza DM		Mas P	114	Núñez Fernández PY	42
Goyenechea Hernández A			136,138	Mata-Essayag S	132	Núñez MJ	14,182
92		Leon L	58		133,134	Núñez O	78
Goyo D	17	Leoni A	168	Mati L	52	Ochoa M	158
Green R	15	Deibis L	6	Matos C	177	Ojeda N	151
Gualco G	8	Libran M	27	Mavárez A	10	Olaizola C	132,134
Guardia G	61	Lisboa-L Z	94		11,12,45,46,47	Omaña M	88,162
Guerra M	14	Llanes R	118	Mederos L	31	Omaña N	54
Guevara A	113	Lleras A	13	Medina A	46	Ontiveros J	134

ÍNDICE DE AUTORES

Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.
Oria L	41	Quiñonez M	157	Salaberryborda A	171	Torres O	121
Orland J	141	Ramírez D	51	Salazar E	117	Torres RA	25
Ortega V	8	Ramírez G	56	Salazar J	181	Torres Y	144
Ortegano E	23	Ramírez N	58,81	Salazar L	110	Travieso F	81
Ortiz C	160,161	Ramos R	113	Salinas F	146	Tremont G	153
Ossenkopp J	51	Rangel M	26,149	Salomón M	113	Triana-Alonso F	51
Pacheco M	19,140	Redondo MC	182	Samalvides F	22	Trujillo A	50
Pacheco ME	23	Redondo ME	14	San Martín M	44	Turcios L	110
Páez M	7	Regnier B	93	Sánchez A	73	Urbino A	152
Pagella H	141	Reudi F	58	Sánchez C	129	Uribe M	79
Palerm L	92,115,123	Reviákina V	54,105	Sánchez D	23	Urrestarazu MI	99
Palomera R	114		130,142,143	Sánchez G	10		100,101
Paniz-Mondolfi A	74	Rifakis PM	54	Sánchez H	10	Valcarcel M	60,61
Panizo Domínguez MM		Rivas JA	112	Sánchez Parra J	136	Valderrey L	167
	145	Rivas R	43,44,90		138	Valdés I	144
Panizo MM	105	Rivera IA	85	Sánchez R	181	Valdés N	102
	130,142,143	Rivera Prosperi MS	55	Sánchez Roitz CO	111	Valdés O	91
Parpacen L	17	Rivero A	186	Sandoval de Mora M			92,115,123
Pastran B	108	Rivero G	43		112,113	Valenzuela P	124,125
Paulos F	177	Rivero M	30,34,127	Sanoja Y	122	Valera A	32,186
Paulos S	177	Rivero N	71	Santos A	174	Valero N	45,46,47
Pausin A	3		72,106,107,172	Santos J	124	Valery A	26
Paz L	151	Robles F	175	Santos JR	125	Valery F	149
Pearle J	148	Rodríguez A	79	Santos S	50,73,149	Vargas Pacherez D	
Pedroza R	119		82,155	Sariego S	50,73		33,187
	120,121,122	Rodríguez Alfonso J		Sarmiento ME	36,37	Vásquez C	60
Peña A	60,61		54	Sarmiento-Pérez L	114		61,62,63
Peña C	122	Rodríguez C	56,76	Sarquis A	65,128	Vásquez I	162
Peña Hernández JG	30	Rodríguez CN	108	Satishchandran V	80	Vásquez Y	88,126
Peña J	34,127	Rodríguez D	49,120	Savio E	8,27,28,171	Vázquez Ramudo S	64
Peña V	96	Rodríguez E	35	Savón C	91,92,123	Velázquez A	150
Pereira A	149	Rodríguez G	72	Savón Valdés C	115	Vera L	26
Pérez A	4		106,107,159	Schrooten W	188	Vera R	145
Pérez AB	64	Rodríguez Ghirlanda D		Seas C	21	Véronck K	21,22,188
Pérez C	132,133,134		169	Serrano N	99,100,101	Vermiglio R	139
Pérez D	4	Rodríguez H	53	Serrano T	64	Vicente W	84
Pérez G		Rodríguez L	50,73	Siciliano L	26, 149	Vidal M	22
Pérez H	23	Rodríguez M	49	Sifontes O	77,78	Vidal R	56
Pérez J	170	Rodríguez ME	5	Silva L	58	Vila A	141
Pérez Y	140	Rodríguez Morales AJ		Silva M	14,84,87,182	Villalobos H	13,25
Périchon B	66		57,108	Silva S	175	Villarroel E	71
Perrone M	83	Rodríguez N	4	Silva Z	89		104,106,107
Perurena Lancha MR			119,121,122	Simeoni A	52	Villegas L	60
	144	Rodríguez O	102	Snyder TA	80		61,62,63
Pestana N	185	Rodríguez Padilla JE		Soca A	69,70,183	Viola M	8
Petrela R	52		109	Solano Chinchilla A	116	Vivas Alcalá JJ	136
Pimentel J	82,155	Rodríguez Y	104,175	Soler M	69,70	Vivas E	177
Pineda M	11,12	Romero A	181	Sosa B	150	Vivas J	137,138
Pinto A	30,34	Rondon F	186	Soto Y	91	Vizcaya L	30
Pinto L	178	Rondon M	16	Souquet M	94	Vizcaya Rivas LY	
Polo A	178	Rosal N	42	Sua L	117		34,127
Ponente A	1,133	Rosales I	154	Suárez J	51	Volcanes I	157
Pontet J	183	Rosales Rangel OJ	58	Suárez O	118	Ward L	113
Porrás Y	174	Roselló A	132	Suárez Y	113	Watts A	51
Porto L	10,13		133,134	Sum Tan E	184	Wolff M	93
Posada R	1,3	Rossi F	80	Téllez V	26,149	Yanez W	1,3
Potenziani J	177	Roura G	81	Tillán G	81	Yendis O	167
Potenziani S	177	Ruesta S	139	Toledo H	2	Ysla A	103
Potgieter P	147,148	Rugeri B	7	Toro E	170	Zagala M	55
Poutou J	118	Ruiz A	37	Torrealba N	185	Zambrano J	170
Pozo W	39,40	Ruiz D	64	Torres JR	59	Zambrano Y	69,70
Prifti A	52	Ruiz E	137	Torres C	51	Zamora F	165
Pupo Antúnez M	53	Ruiz J	51	Torres E	58	Zamora M	162
Pupo M	64	Ruiz N	88,162	Torres I	177	Zamora Y	2,4
Querales E	179	Russo S	1,3	Torres J	51,56,142	Zapata Rojas J	94
Querales Mago EE	180	Saavedra Castellanos D		Torres L	119	Zavala J	65,128
Quinero G	104		31		120,121,122	Zayas A	81

ÍNDICE DE AUTORES

Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.	Nombre	Nº trab.
Zeballos J	8						
Zitto P	183						
Zitto T	169						
Zurita G	35						

189. VIRUS EPSTEIN BARR: DIAGNÓSTICO EN PACIENTES VIH POSITIVOS. Olga Castillo de F, Carlos Petrola, María Chacón de P, María Flores, Laddy Casanova, María Rosas, Liliana Castro, Miriam Naveda

Unidad de Investigaciones en Inmunología Clínica. Unidad de Infectología Pediátrica. Universidad de Carabobo-Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia

OBJETIVO: Relacionar la serología anti Epstein Barr Virus (EBV) en pacientes pediátricos con infección por VIH, con la presencia del virus en sangre periférica por técnicas de cuantificación por PCR. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Criterio de inclusión: Niños menores de 12 años, ambos sexos, con infección diagnosticada por VIH, controlados en la Unidad de Infectología Pediátrica de la UC cuyos padres dieron su aprobación por el consentimiento informado por escrito, sin sospecha clínica de infección por EBV. La serología anti EBV se realizó por ELISA(World Diagnostic, Inc. Lab. Systems) y se interpretó en la forma siguiente: Infección Aguda: IgM anti cápside viral positiva con o sin IgM anti EBNA positiva; Infección Pasada: IgG anticápside viral positiva y anti EBNA G positiva o negativa con ausencia de respuesta M. La cuantificación viral se realizó mediante el ensayo Quantitative EBV PCR Detection Kit (Biosource Internacional) **RESULTADOS:** Se evaluaron 21 niños, de ambos sexos, 7 < de 3 años, 8 entre 4 y 6 años y 7 entre 7 y 11 años. Siete (33.3%) correspondieron a una infección aguda, todos con carga viral detectable para EBV, $X = 646,14$ copias, tres (14.3%) con una infección pasada sin replicación del virus y 11 con evidencias serológica de infección pasada pero con virus replicante $X = 589.7$. Al relacionar la carga viral para VIH con la presencia o no de replicación viral del EBV, se observa que el promedio de carga de VIH en los pacientes sin evidencia de replicación del EBV fue de 10333 copias (4 log₁₀), mientras que en aquellos con infección pasada pero con replicación del EBV fue de 165.790 (5.21 log₁₀). **CONCLUSIONES:** En pacientes VIH + el perfil serológico de infección pasada no descarta una replicación del EBV.

190. CITOMEGALOVIRUS: DIAGNÓSTICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS VIH POSITIVOS. Carlos G Petrola, María Chacón de P, Olga Castillo de F, María E Flores, Laddy Casanova de E, María Rosas, L Castro, Miriam Naveda.

Unidad de Investigaciones en Inmunología Clínica. Unidad de Infectología Pediátrica. UC-Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia

OBJETIVO: Relacionar la serología anti CMV con su semicuantificación por PCR en sangre periférica en pacientes pediátricos VIH +. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Criterio de inclusión: Niños menores de 12 años, ambos sexos, con infección diagnosticada por VIH, controlados en la Unidad de Infectología Pediátrica de la UC cuyos padres dieron su aprobación por el consentimiento informado por escrito, sin sospecha clínica de infección por CMV. La serología anti CMV se realizó por ELISA(World Diagnostic, Inc. Lab. Systems). La semicuantificación del CMV en sangre periférica, mediante PCR se realizó de acuerdo a la técnica descrita por Casa I y col, 1999, cuantificándose por densitometría usando una cámara CCD y el Software Alphaease (AlphaInnotech). Los resultados se expresaron en Valor Integrado Densidad (VID). El estudio estadístico se realizó por análisis de correlación de Pearson.

RESULTADOS: Se evaluaron 23 niños, de ambos sexos, 9 < de 3 años, 8 entre 4 y 6 años y 7 entre 7 y 11 años. De ellos, 21 (82.6%) fueron IgG anti CMV positivos. 2 pacientes (8.69%) tuvieron evidencia de infección aguda (IgM anti CMV+) con un promedio de carga viral de 11920 VID. Dos pacientes IgM- IgG+ mostraron un promedio de carga de 23129 VID; en el resto la carga viral para CMV fue indetectable. 50% de los niños sin evidencia serológica de infección tenían algún grado de compromiso del sistema inmune (CD4+ por debajo del 25%). El análisis de correlación de Pearson no mostró ninguna tendencia entre la carga viral del VIH y los valores de VID para CMV ($R \leq 0.13$). Los 4 pacientes con carga detectable tenían porcentajes de linfocitos CD4+ por encima del 25% y solo uno de ellos con mala evolución clínica y virológica para el VIH. **CONCLUSIONES:** La infección activa por CMV en pacientes con infección por VIH puede cursar sin presencia de IgM específica, por lo que se recomienda cuantificar la carga viral como elemento diagnóstico fundamental.