25 MAYO
28 MAYO
2022
ISSN-1405-0994

Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Órgano de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC,
y del Consejo Mexicano de Certificación en Infectología AC.

Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

XLVI

SUPLEMENTO 2022

Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC.

Centro de Convenciones - *San Luis Potosí*

http://www.amimc.org.mx

Indizada en IMBIOMED https://www.imbiomed.com.mx/
Medigraphic https ://www.medigraphic.com/

Revista registrada en Latindex, LILACS (Literatura Latinoamericana y de Caribe de la Salud), BIBLIOMEX, CENDS, Secretaría de Salud, Subdirección de Investigación IMSS, PUIS, Periódica, Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias-UNAM; EMBASE, EXCERPTA MÉDICA, Medigraphic.

Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

vol. 42, suplemento 2022

Mesa Directiva 2021-2023

Dr. Gerardo Martínez Aguilar
Presidente

Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez
Vicepresidenta

Dra. María Fernanda González Lara
Secretaria Académica

Dr. Oscar Morado Aramburo
Secretario General

Dra. Claudia del Carmen López Enríquez
Tesorera

Vocales

Mtra. Ana Lilia Rolón Montes de Oca
Microbiología

Dra. Alexandra Martín-Onraët Arciniegas
VIH

Dra. Alicia López Romo
Dra. Diana Vilar-Compte
Infecciones Nosocomiales

Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño
Antibióticos

Dra. Rita Delia Díaz Ramos
Educación Continua

Dra. Rosa María Wong Chew
Vacunas

Comité Ejecutivo

Dr. Eduardo Rodríguez Noriega
Dr. Guillermo Ruíz-Palacios y Santos

Dr. Fortino SolórzanoSantos

Dr. José Donís Hernández
Representante del Comité Ejecutivo

Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Dr. Fortino Solórzano Santos

Coordinación Administrativa

Martha Esthela Chávez Hernández

C.P. Sandra Bobadilla del Valle

Consejo Mexicano de Certificación en Infectología, AC

Mesa Directiva

Dra. María del Rayo Morfín Otero
Presidenta

Dra. Noris Marlene del Socorro Pavía Ruz
Vicepresidenta

Dr. Humberto Díaz Ponce
Responsable del proceso de evaluación

Dra. María Guadalupe Miranda Novales
Tesorera

Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Año 41, núm. 4, octubre-diciembre 2021, es una Publicación trimestral editada por Grapondi de México, SC, Aniceto Ortega 822, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, CP 03100, México, DF. Tel.(55) 5669 9416. www.amimc.org.mx/revista.HTM.
Editor responsable: Fortino Solórzano Santos. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo Núm. 04-2022-020110070900-102, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, ISSN: 1405-0994. Responsable de la última actualización de este número, Medinet, Arturo Villegas, Tuxpan núm. 54, Int. 1008, Col. Roma, Del.Cuauhtémoc, México, DF, CP 06760, fecha de última modificación, 15 de mayo de 2022.
Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Toda correspondencia deberá dirigirse al editor, Fortino Solórzano Santos, Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, Delegación Tlalpan, CP 14080, México, DF, Tel./fax 52 (55) 4000 3058. Correo electrónico: solorzanof056@gmail.com. Para suscripciones llame al teléfono 52 (55) 5659 9416.
El contenido de los artículos firmados es responsabilidad de sus autores. Todos los derechos reservados de acuerdo con la Convención Latinoamericana y la Convención Internacional de Derechos de Autor.
Toda correspondencia relacionada con esta publicación puede dirigirse a: amimc.ac@gmail.com.
Visite nuestra página de internet http://www.amimc.org.mx.
Diseño editorial: Diana A. Solórzano Barrios. Corrección: Luci Bazaldúa.

Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Publicación oficial de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.

Dr. Fortino Solórzano Santos
Editor

Dra. Ma. Guadalupe Miranda Novales
Coeditor

Martha Esthela Chávez Hernández
Coordinación Administrativa

Comité Editorial

Dra. Celia Alpuche Aranda
Dr. Humberto Díaz Ponce
Dr. Jesús Reyna Figueroa
Dra. Ma. del Carmen Martínez García
Dra. Ma. del Rayo Morfín Otero
Dr. Onofre Muñoz Hernández

Dra. Noris Pavía Ruz
Dr. Federico J. Ortíz Ibarra
Dr. Samuel Ponce de León Rosales
Dr. Eduardo Rodríguez Noriega
Dr. Guillermo Ruiz Palacios
Dr. José Ignacio Santos Preciado
Dr. José Sifuentes Osornio

Dr. Juan Carlos Tinoco Favila
Dr. Alberto Villaseñor Sierra
Dra. Patricia Volkow Fernández
Dra. Gabriela Echániz Avilés
Dr. José Antonio Hurtado Montalvo
Dr. Gerardo Palacios Saucedo

Editores Internacionales

Brasil
Dr. Dorival Duarte de Lima
Dr. Alexandro Casio Torres de Carvalho

Colombia
Dra. Ma. Lilia Díaz Betancourt
Dr. Pio López

Costa Rica
Dr. Adriano Arguedas

Cuba
Dr. Éric Martínez
Dra. Aliana Llop Hernández
Dr. Ángel Goyenechea Hernández
Dra. Ma. Isabel Martínez Mota

Chile
Dra. Valeria Prado

España
Dr. Antonio Rodríguez Noriega
Dr. Alberto Pahissa

Estados Unidos
Dr. George A. Jacoby
Dr. Carlos del Río Chiriboga

Guatemala
Dr. Carlos Ríos Álvarez

Honduras
Dra. Lourdes Araujo

Inglaterra
Dr. Armando González

Panamá
Dr. Eduardo Ortega Barria

Perú
Dr. Eduardo Gotuzzo H.

República Dominicana
Dr. José Brea del Castillo

Venezuela
Dr. Antonio González Mata

Enfermedades Infecciosas y Microbiología vol. 42, suplemento 2022

ÍNDICE GENERAL

S5| Bienvenida
Dr. Gerardo Martínez Aguilar

S6| Comité Científico del Congreso

S6| Comité de Microbiología Clínica

S6| Comité de VIH/SIDA

S6| Comité de Infecciones Nosocomiales

S6| Comité de Antibióticos

S6| Comité de Educación Contínua

S6| Comité de Vacunas

S7| Reconocimientos

S8| Talleres Pre-Congreso

S15| Programa Científico - Congreso

S24| Ponentes

S27| Ponentes extranjeros

S28| Comité de Evaluación de Trabajos Libres

S29| Premios Trabajos Libres

S30| Trabajos Libres

S135| Índice de Trabajos Libres

S153| Índice de Autores

Mensaje de bienvenida

Dr. Gerardo Martínez Aguilar
Presidente
Presidente de la Mesa Directiva de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Bienvenidos al XLVI Congreso Anual de nuestra Asociación, que este año realizamos en la bella y pujante ciudad de San Luis Potosí.

La mesa directiva tiene la certeza de que hemos aprendido lo suficiente de la pandemia causada por el SARS-CoV-2, para retornar de manera segura a las actividades laborales, academicas y recreativas.

Nuestro congreso anual provee un foro donde se propicia la interacción entre profesores, alumnos, químicos y microbiólogos y se adquieren y comparten conocimientos sobre aspectos clínicos y de investigación en las diferentes áreas de las enfermedades infecciosas. Además nos hemos propuesto proporcionar a los infectólogos en formación un espacio que les permita una comunicación mayor entre ellos y otros miembros de la asociación.

En el programa se incluyen 5 talleres pre congreso: microbiología clínica, infecciones asociadas a la atención de la salud, antibióticos y resistencia bacteriana, inmunizaciones y un taller especial sobre COVID y síndrome POSTCOVID. Tenemos 10 desayunos con expertos lideres en sus áreas; 16 simposios de tópicos actuales de las enfermedades infecciosas en niños y adultos; 4 conferencias plenarias y dos simposios en donde se abordan temas sobre enfermedades infecciosas con impacto en la salud pública.

En la sección de trabajos libres, área medular del congreso, los investigadores interactúan con los asistentes, se presentan trabajos en las áreas de investigación básica y clínica, microbiología, investigación epidemiológica y casos clínicos. Como es una tradición se otorgan premios al primer lugar de cada categoría.

Agradecemos al comité local su apoyo en la planeación y logística, y a las autoridades las facilidades otorgadas para la realización de nuestro congreso.

Finalmente agradecemos la participación de la industria farmacéutica y de diagnóstico ya que su apoyo es imprescindible para la realización de este evento.

Esperamos que tengan una estancia satisfactoria y que disfruten del evento.

Comités del Congreso

25 - 28 de mayo de 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Comité Científico

Dra. Alexandra Martín-Onraet Arciniegas
Dra. Noris M. del Socorro Pavía Ruz
Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda
Dra. Claudia del Carmen López Enríquez
Dra. Diana Vilar-Compte
Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño
Dra. Rosa María Wong Chew
Dr. Juan Carlos Tinoco Favila
Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez
M. en C. Ernesto Maravilla Franco
Dr. Esteban González Díaz
Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Dr. Alejandro Ernesto Macías Hernández
Dr. Fortino Solórzano Santos
Dr. Gerardo Martínez Aguilar
Dra. Guadalupe Miranda Novales
Dr. Sarbelio Moreno Espinoza
Dr. José Juan Donis Hernández

Comité de Microbiología Clínica

Mtra. Ana Lilia Rolón Montes de Oca
Dra. en C. Ma. Dolores Alcántar Curiel
Dra. Irma Virginia Díaz Jiménez
Q.F.B. Catalina Gayosso Vázquez
Dra. en C. Alejandra Aquino Andrade
M. en B. Ernesto Maravilla Franco
Q.F.B. Fernando Tuz Dzib

Comité de VIH/SIDA

Dra. Alexandra Martín-Onraet Arciniegas
Dra. Brenda Crabtree Ramírez
Dr. Santiago Pérez Patrigeon
Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Dr. César Rivera Benítez
Dr. Juan Gerardo Sierra Madero
Dr. Luis Enrique Soto Ramírez
Dra. Indiana Torres Escobar
Dr. Jaime Andrade Villanueva
Dr. Juan José Calva Mercado
Dra. Fernanda Gutiérrez Escolano
Dra. Noris Marlene del Socorro Pavía Ruz
Dra. Leticia Magdalena Pérez Saleme

Comité de Infecciones Nosocomiales

Dra. Alicia Estela López Romo
Dra. Diana Vilar-Compte
Dr. Arturo Galindo Fraga
Dr. Adrián Camacho Ortíz

Comité de Antibióticos

Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño
Dr. Eduardo Rodríguez Noriega
Dr. José Juan Donís Hernández
Dr. Juan Carlos Tinoco Favila

Comité de Educación Continua

Dra. Rita Delia Díaz Ramos
Dra. Claudia del Carmen López Enríquez
Dr. Juan Carlos Tinoco Favila

Comité de Vacunas

Dra. Rosa María Wong Chew
Dra. Claudia López Enríquez
Dra. Martha Cecilia Guerrero Almeida

Reconocimientos

25 - 28 de mayo de 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

La Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC agradece el apoyo brindado por la industria farmacéutica y proveedores de equipos, materiales, y reactivos de laboratorio, sin el cual no hubiera sido posible llevar a cabo este congreso.

- BECTON DICKINSON SA
- BIOMERIUX MÉXICO SA DE CV
- GILEAD SCIENCES MEXICO S DE RL DE CV
- GRUPO BIOTOSCANA DE ESPECIALIDAD SA DE CV
- GSK
- JANSSEN-CILAG SA DE CV
- LABORATORIOS LIOMONT SA DE CV
- MEDICAL LEGAL CENTER
- MSD
- PFIZER SA DE CV
- PISA FARMACEÚTICA
- ROCHE SA DE CV
- SANDOZ
- SANOFI AVENTIS DE MEXICO SA DE CV
- SENOSIAIN SA DE CV
- SIEGFRIED RHEIN SA DE CV
- STENDHAL SA DE CV
- SURFACIDE
- TEVA SA DE CV

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Talleres Pre-Congreso

25 y 26 de mayo del 2022

19:00 - 22:30	CEREMONIA INAUGURAL Historia de San Luis Potosí Dra. María Isabel Monrroy Castill EVENTO CULTURAL COCTEL DE BIENVENIDA

MIÉRCOLES 25 DE MAYO	TALLERES PRE-CONGRESO CENTRO DE CONVENCIONES San Luis Potosí	
SALA Y HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
SALA B 8:00 - 16:30	COVID y Síndrome Post-COVID	Coordina: Dra. María Concepción Tello Zavala Dra. Diana Eugenia Perales Martínez
SALÓN 1 9:00 - 15:00	Infecciones asociadas a los cuidados de la salud	Coordina: Dra. Diana Vilar-Compte Dra. Alicia López Romo
SALÓN 2 9:00 - 14:40	Actualización en vacunas	Coordina: Dra. Rosa María Wong
SALÓN 9 Y 10 9:00 - 14:00	Uso racional de antimicrobianos en la era postCOVID	Coordina: Dr. Alfredo Ponce de León Dr. José Donís
SALÓN 11 Y 12 8:45 - 17:30	Microbiología Clínica	Coordina: MGSS Ana Lilia Rolón

JUEVES 26 DE MAYO	TALLERES PRE-CONGRESO CENTRO DE CONVENCIONES San Luis Potosí	
SALA Y HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
SALÓN 11 Y 12 8:45 - 17:00	Microbiología Clínica	Coordina: MGSS Ana Lilia Rolón

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Taller Pre-Congreso COVID y Síndrome Post-COVID

Miércoles 25 de mayo del 2022

MIÉRCOLES 25 DE MAYO	SALA B Coordinan: Dra. María Concepción Tello Zavala y Dra. Diana Eugenia Perales Martínez	
HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
8:00 - 8:10	BIENVENIDA	Dr. Gerardo Martínez Aguilar *Presidente de la AMIMC*
8:10 - 8:45	Epidemiología de la COVID-19 en México	Dr. Oscar Morado Aramburo
8:45 - 9:30	Historia de la vacunación	Dr. Jean Marc Cavaillon
9:30 - 10:15	Respuesta inmune a la vacunación y al COVID-19	Dr. Daniel Scott-Algara
10:15 - 10:30	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
10:30 - 11:00	RECESO	
11:30 - 12:15	Biomarcadores miRNA en las enfermedades infecciosas, incluyendo la COVID-19	Dr. Daniel Scott-Algara
12:15 - 13:00	COVID 19 inmunidad innata e inflamación	Dr. Jean Marc Cavaillon
13:00 - 13:45	COVID 19 en niños: Enfermedad de Kawasaki y síndrome multisistémico inflamatorio	Dra. María Concepción Tello Zavala
13:45 - 14:30	Síndrome postinfeccioso de liberación de citocinas en la COVID-19. Adultos y niños	Dr. Jean Marc Cavaillon
14:30 - 14:45	RECESO	
14:45 - 15:30	Respuesta inmune y Síndrome post-COVID	Dr. Daniel Scott-Algara
15:30 - 16:30	MESA REDONDA INTERACTIVA SOBRE VACUNAS CONTRA LA COVID-19	Dr. Jean Marc Cavaillon Dr. Daniel Scott-Algara Dra. María Concepción Tello Zavala Dra. Diana Eugenia Perales Martínez Dr. Oscar Morado Aramburo Dr. Gerardo Martínez Aguilar

XLVI Congreso Anual de la
Asociación Mexicana de Infectología
y Microbiología Clínica, AC

Taller Pre-Congreso Infecciones asociadas al cuidado de la salud

Miércoles 25 de mayo del 2022

MIÉRCOLES 25 DE MAYO	SALÓN 1 Coordinan: Dra. Diana Vilar-Compte y Dra. Alicia López Romo	
HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
9:00 - 9:05	Intrusos esperados y no tan esperados durante COVID-19	Coordina: Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa
9:10 - 10:10	Infecciones respiratorias por gramnegativos en la UCI (no-fermentadores, Stenotrophomas y Acinetobacter) ¿Y ahora que hago?	Dra. Pamela Garciadiego
	Identificación, manejo y control de brotes por hongos filamentosos	Dra. Carla Román
	Candida auris: Cuidado del personal de salud y áreas de atención	Dra. Alicia López Romo
	PREGUNTAS Y COMENTARIOS	
10:15 - 11:15	Resistencia antimicrobiana y COVID-19. La suma de desastres	Coordina: Dra. Guadalupe Miranda Novales
	Incremento de las IAS y gérmenes MDR	Dra. Patricia Cornejo
	Desabasto de antibióticos y las consecuencias en los programas de uso de antibióticos	Dr. Arturo Galindo
	Organización y reorganización de los programas de uso de antibióticos	Dra. Patricia Rodríguez Zulueta
	PREGUNTAS Y COMENTARIOS	
11:15 - 11:30	RECESO	
11:30 - 12:45	PRESENTACIÓN ORAL: 5 TRABAJOS DE IAS Y USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN MÉXICO (10 min de presentación y 5 de discusión por c/trabajo) Estos trabajos serán seleccionados de los resúmenes que se envíen. La presentación en el Taller es independiente a la del cartel	Coordina: Dra. Alicia López Romo Dra. Diana Vilar-Compte
12:45 - 13:45	Precauciones y aislamiento en las instituciones médicas. Lo que COVID-19 nos dejo	Coordina: Dr. Alejandro Macías *Universidad de Guanajuato*

12:45 - 13:45	De gotas y aerosoles. Lo que aprendimos en 2020 y lo que sabemos en 2022 ¿Debemos cambiar las prácticas de aislamiento?	Dra. Diana Vilar-Compte
	Equipo de protección personal en COVID, otras infecciones y el medio ambiente. El que y el como si importan.	Dr. Eric Ochoa Hein
	De la desinfección y la higiene en la era COVID y post-COVID. Mitos y realidades	Dra. Daniela de la Rosa Zamboni
	PREGUNTAS Y COMENTARIOS	
13:45 - 13:55	RECESO	
13:55 - 14:50	MESA DE DISCUSIÓN Y ahora que más hacemos con el personal, como los cuidamos. ¿Reorganizar hospitales? Coordina: Dra. Diana Vilar-Compte	
	• Mandatos de vacunación • Uso obligatorio de mascarillas en los hospitales • Presentismo e infecciones respiratorias. ¿Hay una buena solución? • ¿En que pacientes debemos poner más atención? ¿Necesitamos áreas de aislamiento para pacientes COVID?	Dr. Juan Pablo Ramírez Dra. Alicia López Romo Dra. Daniela de la Rosa Dr. Adrián Camacho
14:40 - 14:50	CONCLUSIONES Y CIERRE DEL DÍA	

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Taller Pre-Congreso Inmunizaciones

Miércoles 25 de mayo del 2022

MIÉRCOLES 25 DE MAYO	SALÓN 2 Coordinan: Dra. Rosa María Wong Chew y Dr. Luis Fernando Pérez	
HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
9:00 - 9:40	Respuesta inmune a vacunas de organismos vivos inactivados, subunidades y el efecto de los adyuvantes	Dr. Miguel Leonardo García León
9:40 - 10:20	Red de frío y técnicas de aplicación de vacunas	Dr. César Martínez Longoria
10:20 - 11:00	Historia de la vacunación	Dra. Claudia López Enríquez
11.00 - 11:40	Vacunas en niños con esquemas incompletos. Esquema acelerado	Dr. Aarón Pacheco Ríos
11:40 - 12:00	RECESO	
12:00 - 12:40	Vacunación en adolescentes	Dra. Rosa María Wong Chew
12:40 - 13:20	Vacunación en el embarazo y adulto mayor	Dra. Martha Cecilia Guerrero Almeida
13:20 - 14:00	Vacunación en personal de salud e inmunocomprometidos	Dra. Martha Aviles Robles
14:00 - 14:40	MESA REDONDA SOBRE VACUNAS COVID	Dr. Miguel Leonardo García León Dr. César Martínez Longoria Dra. Claudia López Enríquez Dra. Cecilia Guerrero Dra. Martha Aviles Robles

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Taller Pre-Congreso
Uso racional de antimicrobianos en hospitales en la era Post- COVID

Miércoles 25 de mayo del 2022

MIÉRCOLES 25 DE MAYO	SALA 9 Y 10 Coordinan: Dr. Alfredo Ponce de León y Dr. José Donís	
HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
9:00 - 9:05	BIENVENIDA	Dr. Alfredo Ponce de León Dr. José Donís
9:05 - 9:30	Últimos reportes de resistencia bacteriana en México	Dr. Adrián Camacho
9:30 - 10:00	Lo que sabemos del control de antimicrobianos en los hospitales	Dra. Anahí Dreser
10:00 - 10:30	Impacto del uso de antibióticos durante la pandemia de COVID-19	Dr. José Donís
10:30 - 11:00	SESIÓN DE DISCUSIÓN	Dr. Eduardo Rodríguez Noriega Dr. José Donís
11:00 - 11:30	RECESO	
11:30 - 12:00	Modelos de control de antibióticos	Dr. Eduardo Rodríguez Noriega
12:00 - 12:30	Experiencia en México con el control de antibióticos en el hospital	Dr. Alfredo Ponce de León
12:30 - 13:00	Importancia del control de calidad en el laboratorio de microbiología para el control de antibióticos	Dra. Fernanda González
13:00 - 13:30	SESIÓN DE DISCUSIÓN	Dra. Fernanda González Dr. Alfredo Ponce de León
13:30 - 14:00	Ejercicio de control de antibióticos en el hospital. Prescripción y uso de fármacos	Dr. Alfredo Ponce y médicos residentes de infectología
14:00	COMENTARIOS FINALES Y CLAUSURA	Dr. Eduardo Rodríguez Noriega

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Taller Pre-Congreso Microbiología

25 y 26 de mayo del 2022

MIÉRCOLES 25 DE MAYO	SALÓN 11 Y 12 Coordina: MGSS Ana Lilia Rolón	
HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
07:00 - 08:30	REGISTRO DE PARTICIPANTES	
08:45 - 09:00	INAUGURACIÓN Dr. Gerardo Martínez Aguilar MG. Ana Lilia Rolón M de Oca	Coordinan: MG Ana Lilia Rolón M de Oca Dra. en C Dolores Alcantar
09:00 - 09:45	Efecto de la pandemia por COVID-19 en la resistencia a los antibióticos	Dra. en C Elvira Garza González
09:45 - 10:00	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
10:00 - 10:45	Resistencia a colistina en época de COVID-19	Dr. en C Ulises Garza Ramos
10:45 - 11:00	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
11:00 - 11:15	RECESO	
11:15 - 12:00	Métodos de referencia del antibiograma en la práctica Clínica	Dr. Germán F Esparza Sánchez
12:00 - 12:15	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
12:15 - 13:00	Aplicación de la biología molecular en el diagnóstico de enfermedades infecciosas	Dr. en C José Eduardo Toledano Tableros
13:15 - 13:30	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
13:30 - 14:15	Diversificación de las Ciencias Microbiológicas	Dr. Alfredo G Torres
14:15 -14:30	Infecciones Fúngicas Invasivas, aspectos clínicos-epidemiológicos	Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño
14:15 - 14:30	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
14:30 - 15:30	RECESO	
15:30 -17:00	MESA REDONDA: DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES OSTEOARTICULARES (IOA)	Coordinan: MG Ana Lilia Rolón Montes de Oca M en B Ernesto Maravilla Franco
	Métodos microbiológicos para el diagnóstico de IOA	Dr. en C Luis Esaú López Jácome
	Abordaje clínico	Dr. Rafael Franco Cendejas

15:30 -17:00	Herramientas moleculares para la detección de microorganismos en IOA	Dra. en C Alejandra Aquino Andrade
	Experiencia de un grupo interdisciplinario en el Instituto Nacional de Pediatría	Dra. Nancy Evelin Aguilar Gómez

JUEVES 26 DE MAYO	SALÓN 11 Y 12 Coordina: MGSS Ana Lilia Rolón	
HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
7:00 -8:30	REGISTRO DE PARTICIPANTES	Coordinan: MG. Ana Lilia Rolòn M de Oca Dra. en C Gabriela Echaniz Avilés
8:00 - 8:45	Diagnóstico por el laboratorio de microorganismos frecuentes de transmisión sexual	Dra. en C Ma. Guadalupe Aguilera
8:45 - 9:00	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
9:00 - 9:45	Aplicación de la micología básica y la espectrofotometría de masas	MEACC Yanet Estrella Tovar Calderón
9:45 - 10:00	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
10:00 - 11:00	RECONOCIMIENTO A LA *DRA. SILVIA GIONO CEREZO*	Comité de Microbiología Clínica
11:00 - 12:30	VISITA A CARTELES Y EXPOSICIÓN COMERCIAL	
12:30 - 13:30	SESIÓN PLENARIA	
13:30 - 14:30	RECESO (comida)	
14:30 - 16:00	TALLER TEÓRICO	
	Importancia del proceso de muestras de vías respiratorias inferiores (VRI) (expectoración, aspirado endotraqueal y lavado bronquioalveolar), obtenidas de pacientes con enfermedad COVID-19	Coordinan: MG Ana Lilia Rolón M QFB Fernando Tuz Dzib
	Consideraciones en el transporte, recepción y valoración de muestras de VRI, al LMC	MSP Christian Mireles Dávalos
	Interpretación y reporte de resultados del cultivo microbiológico	QFB. Guadalue Yvonee Villalobos Zapata
16:30 - 17:00	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
17:00	CLAUSURA	

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Jueves 26 de mayo del 2022
Centro de Convenciones
San Luis Potosí

Desayuno con el experto

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
26 DE MAYO 7:00 – 8:00	SALÓN 1	
	PLATICA CON EL EXPERTO JANSSEN Oportunidad para beneficiar pacientes con Prezcobix	Dr. Juan Luis Mosqueda
	SALÓN 2	
	PLATICA CON EL EXPERTO BIOMÉRIEUX "El valor de las pruebas rápidas POC, en el diagnóstico, tratamiento y retención de los pacientes con VIH en México"	Dra. Alicia Piñeirúa Menéndez
	SALÓN 9 Y 10	
	PLATICA CON EL EXPERTO MSD (ANTIINFECCIOSOS) Neumonía nosocomial/neumonía asociada a ventilación mecánica: escenario actual en México	Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño
	SALÓN 11 Y 12	
	PLATICA CON EL EXPERTO ABBOTT Título de la sesión: "El valor de las pruebas rápidas POC, en el diagnóstico, tratamiento y retención de los pacientes con VIH en México"	Dr. Alvaro López Iñiguez
	SALA B	
	PLATICA CON EL EXPERTO ASTRAZENECA "Recomendaciones multidisciplinarias para la prevención y tratamiento de la COVID-19"	Dr. Alejandro Macias Dr. Abraham Simon Campos

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Simposio Jueves 26 de mayo 2022

JUEVES 26 DE MAYO	SALÓN 1 INFECTOLOGÍA EN ADULTOS	SALÓN 2 INFECTOLOGÍA EN NIÑOS
8:30 - 10:00	SIMPOSIO 1 "COVID-19: PANDEMIA GLOBAL, RESPUESTA INTEGRAL" Coordinan: Dra. Alicia López Romo / Dr. Oscar Morado	SIMPOSIO 2 COVID-19 EN NIÑOS Coordinan: Dra. Ana Maria González Ortiz Dr. Sarbelio Moreno Espinosa
	Importancia diagnóstica en el contexto actual de COVID-19 y sus variantes Dr. Alejandro Macías	¿Conocemos el espectro completo de las manifestaciones clínicas de la infección por SARS CoV 2 en niños? Dr. Sarbelio Moreno
	Tratamiento temprano en COVID-19 Dr. Abraham Simón Campos	Opciones terapéuticas en el manejo del niño con COVID-19 Dr. Rodolfo Jiménez
	Casos clínicos: la importancia del diagnóstico oportuno y tratamiento temprano Dr. Juan Luis Mosqueda	¿Por qué es importante vacunar a los niños contraSARS-CoV 2? Dra. Martha Avilés
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
10:00 - 11:30	SIMPOSIO 3 TEMAS PRÁCTICOS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA Coordinan: Dra. Mafalda Hurtado Dr. Jorge González	SIMPOSIO 4 TÓPICOS SELECTOS DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE LA VIDA Coordinan: Dra. Claudia López Enríquez Dra. Vianey Andrea Nava Cantú
	Nueva evidencia de B/F/TAF a 5 años de seguimiento Dr. Joel Gallant	Importancia de completar esquemas tras dos años de pandemia Dr. Moisés Ramírez
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	Pertussis a lo largo de la vida: vacunación en adolescentes, adultos y embarazadas Dr. Arturo Galindo
	Adherencia y auto monitoreo del VIH en México Dr. Víctor Rodríguez	Importancia de vacunar contra influenza en edad escolar Dr. Sarbelio Moreno
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS

11:30 - 13:00	VISITA A CARTELES Y EXPOSICIÓN COMERCIAL	
13:00 - 14:00	SESIÓN PLENARIA Coordinan: Dra. María Concepcion Tello Zavala y Dra. Alexandra Martin Onranët LA HUMANIDAD ENFRENTADO PANDEMIAS Dr. Jean Marc Cavaillon	
14:00 - 15:30	SIMPOSIO 5 CASOS CLÍNICOS DE INFECCIONES EN ADULTOS Coordinan: Dr. Oscar Morado / Dr. Arturo Ortiz	SIMPOSIO 6 CASOS CLÍNICOS DE INFECCIONES EN NIÑOS Coordinan: Dra. Araceli Aranda Medina / Dr. Gerardo Martínez Aguilar
	Dr. Pedro Martínez Ayala Dr. Rafael Franco Cendejas Dra. Armelle Pérez-Cortes	Dr. Pablo Daniel Treviño Valdéz Dra. Dania Judith Juárez Padilla Dra. Ana Jocelyn Carmona Vargas
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
15:30 - 17:00	SIMPOSIO 7 INFECCIONES EMERGENTES Coordinan: Dra. Patricia Cornejo / Dr. Javier Araujo Meléndez	SIMPOSIO 8 ALTERNATIVAS PARA GRAM-NEGATIVOS MDR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: SIN EVIDENCIA Y POCA EXPERIENCIA Coordinan: Dra. Guadalupe Miranda / Dra. Rita Díaz
	Panorama de infecciones emergentes Dra. Patricia Volkow	Infecciones por enterobacterias BLEEs+ y enterobacterias resistentes a carbapenémicos en unidades de cuidado intensivo Dr. Edgar Cruz García
	Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas, a 50 años de la Doxiciclina Dr. Javier Hiram Jaramillo	Infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* resistentes a carbapenémicos Dr. Rodolfo Jiménez
	Enfermedad de Chagas en pacientes inmunosuprimidos Dra. Laila Woc	¿Hay indicación para el uso de Colistina y Tigeciclina en pacientes pediátricos? Dra. Mariana Gil Veloz
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
18:00 - 21:00	ACTIVIDAD SOCIOCULTURAL	

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Viernes 27 de mayo del 2022
Centro de Convenciones
San Luis Potosí

Desayuno con el experto

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
27 DE MAYO 7:00 – 8:00	SALÓN 1	
	PLATICA CON EL EXPERTO GRUPO BIOTOSCANA Aspergilosis invasiva en una era post-COVID	Dr. Luis Ostrosky (Virtual)
	SALÓN 2	
	PLATICA CON EL EXPERTO STENDHAL "Desafíos en el Manejo de las Infecciones Fúngicas Invasivas"	Dr. Daniel Aguilar Zapata
	SALÓN 9 Y 10	
	PLATICA CON EL EXPERTO GLAXOSMITHKLINE Desenlaces metabólicos en pacientes Switch	Dr. Marco Banda Lara
	SALÓN 11 Y 12	
	PLATICA CON EL EXPERTO ASTRAZENECA "Perfil de alto riesgo de padecer COVID-19 severo e indicaciones de Anticuerpos monoclonales en la prevención y tratamiento"	Dr. Juan Carlos Tinoco Dr. Abraham Simon
	SALA B	
	PLATICA CON EL EXPERTO MSD Molnupiravir: Actualización del programa clínico para Covid -19	Dr. Javier Baez Villaseñor

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Simposio Viernes 27 de mayo 2022

VIERNES 27 DE MAYO	SALÓN 1 INFECTOLOGÍA EN ADULTOS	SALÓN 2 INFECTOLOGÍA EN NIÑOS
8:30 - 10:00	SIMPOSIO 9 INFECCIONES FÚNGICAS EMERGENTES Coordinan: Dra. Patricia Cornejo / Dra. Diana Perales	SIMPOSIO 10 ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTOR Coordinan: Dra. Ana Jocelyn Carmona Vargas / Dr. Fortino Solorzano
	Micosis endémicas emergentes en el mundo Dr. Luis Ostrosky (Virtual)	Zika y chikungunya, estado actual Dr. Jorge Méndez Galván
	Nuevos fármacos antifúngicos ¿Qué debemos saber? Dra. Fernanda González	Fiebre de Montañas Rocosas Dra. Lorena Rodríguez
	Conidiobolomicosis: enfermedad emergente en Latinoamérica Dr. Alexandro Bonifaz	Ehrlichiosis y Anaplasmosis Dra. Guadalupe Gordillo
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
10:00 - 11:30	SIMPOSIO 11 EL TRATAMIENTO DE LAS HEPATITIS VIRALES B Y C EN EL ESCENARIO POST-PANDEMIA Coordinan: Dr. Jorge Méndez Navarro / Dr. Jorge Emilio Lira V	SIMPOSIO 12 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES Coordinan: Dra. Araceli Aranda Medina / Dra. Noris Pavía
	Introducción, los nuevos retos de la hepatitis virales B y C Dr. Jorge Méndez Navarro	Sífilis Congénita Dra. Ana María González
	Manejo de la coinfección de hepatitis C en el paciente viviendo con VIH: Larga Experiencia Española Dr. Josep Mallolas (Virtual)	Manejo del niño y adolescente con abuso sexual Dr. Adolfo Palma Chan
	Hepatitis B sin fronteras: estado del arte del tratamiento crónico Dr. Adrian Flores Gaxiola	Prevención de VPH en niños y adolescentes Dra. Vianey Andrea Nava Cantú
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
11:30 - 13:00	VISITA A CARTELES Y EXPOSICIÓN COMERCIAL	

13:00 - 14:00	SALA B SESIÓN PLENARIA Coordinan: Dra. Diana Eugenia Perales / Dr. Gerardo Martínez A "INMUNIDAD INATA: DE VIH A COVID-19" Dr. Daniel Scott Algara	
14:00 - 15:30	SIMPOSIO 13 EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE TUBERCULOSIS EN MÉXICO Coordinan: Dr. Antonio Enciso Moreno / Dr. Pedro Torres González	SIMPOSIO 14 ASPECTOS RELEVANTES DE LA TUBERCULOSIS EN NIÑOS Coordinan: Dr: Alejandro Villanueva Arredondo / Dr. Pedro Martínez Arce
	Epidemiología genómica funcional de *Mycobacterium* tuberculosis y la resistencia a antibióticos en México Dr. Cuauhtémoc Licona	Estado actual de Tuberculosis en niños Dr. Isaías Orozco Andrade
	Influencia de la DM-2 en la presencia de polimorfismos en genes de reparación de daño y de resistencia a fármacos en *M. tuberculosis* Dr. Roberto Zenteno Cuevas	Herramientas para el diagnóstico de tuberculosis en pediatría Dra. Laura Elena Carreto B
	Secuenciación del genoma completo de M bovis para la vigilancia de la resistencia a fármacos antituberculosis y nivel de resistencia en México Dr. Raquel Muñiz Salazar	Tratamiento Actual de tuberculosis en niños Dr. Hernán Cristerna Tarrasa
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
15:30 - 17:00	SIMPOSIO 15 RESISTENCIA ANTIMICROBIANA PRESENTE Y FUTURO Coordinan: Dra Rayo Morfin / Dr. Martín Magaña	SIMPOSIO 16 INFECCIONES CON IMPORTANCIA CLÍNICA EN NIÑOS Coordinan: Dra. Rosa Ma. Wong / Dr. Adolfo Palma Chan
	Publicaciones relevantes en el año 2021 En Resistencia Bacteriana Dr. Eduardo Rodríguez Noriega	Norovirus un patógeno emergente Dra. Claudia López Enríquez
	Manejo de Gram negativos MDR, nuevos tratamientos Dr. Rafael Franco Cendejas	Virus sincicial respiratorio antes y después de la COVID-19 Dr. Daniel Noyola
	Del laboratorio a la clínica en el abordaje de la multidrogorresistencia Dr. Germán Esparza	Neumonía atípica en niños y adolescentes Dr. Cesar Adrián Martínez Longoria
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	PREGUNTAS Y RESPUESTAS
16:00 - 18:00	CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACIÓN EN INFECTOLOGÍA Examen de Certificaciön en Infectología	
18:30 - 20:00	SESIÓN DE NEGOCIOS DE LA ASOCIACIÓN MÉXICANA DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA, AC.	

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Simposio Sábado 28 de mayo 2022

SÁBADO 28 DE MAYO	SALA B	
HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE
8:30 - 10:00	SIMPOSIO 17 SIMPOSIO RESISTENCIA ANTIMICROBIANA: PROBLEMA GLOBAL Y DESAFÍO LOCAL	Coordina: Dr. José Ignacio Santos
	Intervenciones y medidas potenciales de control: la carga de enfermedad como herramienta de evaluación de programas de uso de antimicrobianos	Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño
	Incorporación de estándares de salud global para el control de la RAM en el sistema público de salud de México: herramientas CNIS-AWaRe"	Dra. Irma Aguilar Delfin
	¿Que necesita México para el combate a la Resistencia Antimicrobiana? de México: herramientas CNIS-AWaRe"	Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
10:00 - 11:30	SIMPOSIO 18 SIMPOSIO HHS/CDC/AMIMC: POLÍTICAS PÚBLICAS DE MEDIDAS DE CONTROL Y MITIGACIÓN COVID-19 A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA. (virtual)	Coordinan: Dra Nirma D. Bustamante Dra. Maria Julia Marinissen
	The HHS COVID-19 Medical Countermeasures Program	Dr. Robert Johnson
	Equity Access and Challenges to the Distribution and Acceptance of COVID-19 Countermeasures at the State Level	Dr. José R. Romero
	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
11:30 - 12:00	CONFERENCIA MAGISTRAL DE CLAUSURA (VIRTUAL) Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda "El uso actual y futuro de las Vacunas Contra SARS-CoV-2" Coordinan: Dr. Guillermo Ruiz Palacios	
12:00 - 12:45	ACTIVIDAD DE MÉDICOS RESIDENTES	

12:45 - 14:15	PREMIACIÓN Y PRESENTACIÓN ORAL DE TRABAJOS LIBRES GANADORES Coordina: Dra. Fernanda González Lara Premiación UNAM PUCRA Dr. Samuel Ponce de León
14:15 - 14:30	CEREMONIA DE CLAUSURA Mesa Directiva de la AMIMC, AC

Ponentes

25 - 28 de mayo del 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Dra. María Dolores Alcántar Curiel
UNAM
Ciudad de México

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda
Instituto Nacional de Salud Pública
CISEI Cuernavaca, Mor.

Dra. Alejandra Aquino Andrade
Instituto Nacional de Pediatría
Ciudad de México

Dra. Martha Josefina Avilés Robles
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
Ciudad de México

Dr. Adrián Camacho Ortiz
Universidad Autónoma de Nuevo León
Monterrey, NL

Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez
Instituto Nacional de Cancerología
Ciudad de México

Dra. Daniela de la Rosa Zamboni
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
Ciudad de México

Dra. Irma Virginia Díaz Jiménez
Hospital Español
Ciudad de México

Dra. Rita Delia Díaz Ramos
Consejo Mexicano de Certificación en Infectología, AC
Ciudad de México

Dr. José Juan Donís Hernández
Hospital Español
Ciudad de México

Dr. Rafael Franco Cendejas
Instituto Nacional de Rehabilitación
Ciudad de México

Dr. Arturo Galindo Fraga
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

QFB Catalina Gayosso Vázquez
UNAM
Ciudad de México

Dra. Mariana Gil Veloz
Hospital Ángeles
León, Gto.

Dra. Martha Cecilia Guerrero Almeida
Hospital Ángeles
Morelia, Mich.

Dr. Rafael Hernández Magaña
Hospital Aranda de la Parra
León, Gto.

Dr. Rodolfo Norberto Jiménez Juárez
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
Ciudad de México

Dra. Alicia Estela López Romo
Christus Muguerza
Monterrey, NL

Dra. Claudia del Carmen López Enríquez
Hospital Español
Ciudad de México

Dr. Alejandro Ernesto Macías Hernández
Universidad de Guanajuato
Guanajuato, Gto.

Dr. Martín Magaña Aquino
Universidad Autónoma de San Luis Potosí
San Luis Potosí, SLP

M en B Ernesto Maravilla Franco
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

Dr. Gerardo Martínez Aguilar
IMSS
Durango, Dgo.

Dr. Pedro Antonio Martínez Arce
Hospital Real San José
Guadalajara, Jal.

Dra. María Guadalupe Miranda Novales
IMSS
Ciudad de México

Dr. Sarbelio Moreno Espinosa
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
Ciudad de México

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Universidad de Guanajuato
Guanajuato, Gto.

Dr. Daniel Noyola Cherpitel
Universidad Autónoma de San Luis Potosí
San Luis Potosí, SLP

Dr. Eric Ochoa Hein
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

Dra. Noris Marlene del Socorro Pavía Ruz
UNAM
Ciudad de México

Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

Dr. Samuel Ponce de León Rosales
UNAM
Ciudad de México

Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Ciudad de México

Dr. Eduardo Rodríguez Noriega
Hospital Civil de Guadalajara
Guadalajara, Jal.

MGSS. Ana Lilia Rolón Montes de Oca
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

Dr. Guillermo Miguel Ruíz-Palacios y Santos
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

Dr. Fortino Solórzano Santos
Departamento de Investigación Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
Ciudad de México

QFB Fernando Tuz Dzib
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

Dr. José Guillermo Vázquez Rosales
IMSS
Ciudad de México

Dra. Diana Vilar-Compte
Instituto Nacional de Cancerología
Ciudad de México

Dra. Patricia Amalia Volkow Fernández
Instituto Nacional de Cancerología
Ciudad de México

Dra. Rosa María Wong Chew
UNAM
Ciudad de México

Dra. Laura Elena Carreto Binaghi
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosio Villegas"
Ciudad de México

Dr. César Adrián Martínez Longoria
Hospital San José
Monterrey, Nuevo León

Dra. María del Rayo Morfín Otero
Hospital Civil de Guadalajara
Guadalajara, Jal.

Dr. Alexandro Bonifaz Trujillo
UNAM
Ciudad de México

Dra. María Fernanda González Lara
Instituto Nacional de Cancerología
Ciudad de México

Dra. en C. Alejandra Aquino Andrade
Instituto Nacional de Pediatría
Ciudad de México

Dra. Ana Patricia Rodríguez Zulueta
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Ciudad de México

Dra. Pamela Garciadiego Fossas
Hospital Ángeles Lomas
Edo. De México

Dra. María Concepción Tello Zavala
Profesor Investigador Nivel V
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de San Luis Potosí
San Luis Potosí, México

Dra. Gabriela Echaniz Avilés
Instituto Nacional de Salud Pública
CISEI Cuernavaca, Mor.

Dr. en C Jesús Ulises Garza Ramos Martínez
Instituto Nacional de Salud Pública
CISEI Cuernavaca, Mor.

Dr. en C José Eduardo Toledano Tableros
Hospital Español
Ciudad de México

Dr. en C Luis Esaú López Jácome
Instituto Nacional de Rehabilitación
Ciudad de México

Dra. en C Elvira Garza González
Hospital Universitario
Monterrey, Nuevo León

Dra. en C Ma. Guadalupe Aguilera Arreola
Escuela Nacional de Ciencias Biológicas
Ciudad de México

Dra. Nancy Evelin Aguilar Gómez
Instituto Nacional de Pediatría
Ciudad de México

MEACC Yanet Estrella Tovar Calderón
Instituto Nacional de Pediatría
Ciudad de México

QFB Yvonne Guadalupe Villalobos Zapata
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

MSP Christian Daniel Mireles Dávalos
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ciudad de México

Dra. Anahí Cristina Dreser Mansilla
Instituto Nacional de Salud Publica
CISEI Cuernavaca, Mor.

Dra. Carla Román Montes
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
Ciudad de México

Dra. María Guadalupe Gordillo Pérez
Centro Médico Nacional SXXI
Ciudad de México

Dra. Lorena Rodríguez Muñoz
Hospital Crristus Muguerza Saltillo
Saltillo, Coahuila

Dr. Jorge Fernando Méndez Galván
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
Ciudad de México

Dra. Ana Jocelyn Carmona Vargas
Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa"
San Luis Potosí

Dr. Javier Araujo Meléndez
Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"
San Luis Potosí

Dr. Abraham Simón Campos
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mérida, Yucatán

Dra. Ana María González Ortiz
Responsable de Vigilancia Epidemiológica en Hospital del Niño y la Mujer
San Luis Potosí

Dr. Jesús Moisés Ramírez López
Hospital Ángeles Chihuahua
Chihuahua, México

Dra. Vianey Andrea Nava Cantú
Sociedad de Beneficencia Española
San Luis Potosí

Dr. Arturo Ortiz Álvarez
Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"
San Luis Potosí

Dr. Pedro Martínez Ayala
Universidad de Guadalajara
Jalisco, México

Dr. Pablo Daniel Treviño Valdez
Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de Monterrey
Nuevo León, México

Dra. Araceli Aranda Medina
Jefa del Departamento de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS
San Luis Potosí

Dra. Dania Judith Juárez Padilla
CETYS Universidad
Mexicali, BC

Dr. Hiram Javier Jaramillo Ramírez
Universidad Autónoma de Baja California
BC México

Dr. Edgar Cruz García
Centro Médico Nacional Siglo XXI
Ciudad de México

Dr. Adolfo Gonzalo Palma Chan
Universidad Autónoma de Yucatán
Yucatán, México

Dra. Ana María González Ortiz
Responsable de Vigilancia Epidemiológica. Hospital del Niño y la Mujer
San Luis Potosí

Dr. Antonio Enciso Moreno
Facultad de Ciencias Químicas Universidad Autónoma de Querétaro
Querétaro, Qro.

Dr. Cuauhtémoc Licona
Escuela de Ingeniería y Ciencias. Tecnologico de Monterrey
Monterrey, NL.

Dr. Pedro Torres González
Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina UASLP
San Luis Potosí

Dr. Roberto Zenteno Cuevas
Director Instituto de Salud Pública
Universidad Veracruzana

Dra. Raquel Muñiz Salazar
Laboratorio de Epidemiología y Ecología Molecular Universidad Autónoma de Baja California
Ensenada, BC

Dr. Alejandro Villanueva Arredondo
Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"
San Luis Potosí

Dr. Giancarlo Hernán Cristerna Tarrasa
Instituto Nacional de Pediatría
Ciudad de México

Dr. Isaías Orozco Andrade
Universidad Autónoma de Chuhuahua
Chihuahua, México

25 - 28 de mayo del 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Ponentes extranjeros

Dr. Carlos del Río Chiriboga
Universidad de Emory
Atlanta, GA
Estados Unidos

Daniel Scott-Algara
Director de Investigación de la Unidad de Inflamación y Citocinas.
Instituto Pasteur
Paris, Francia

Dr. Alfredo G. Torres
University of Texas Medical Branch
Estados Unidos

Dr. Luis Ostrosky-Zeichner
Memorial Hermann Texas Medical Center
Houston, Texas
Estados Unidos

Dra. Laila Woc Colburn
Universidad Emory
Atlanta, GA
Estados Unidos

Dr. Alejandro Cravioto Quintana
Presidente del Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunizaciones
Organización Mundial de la Salud

Jean Marc Cavaillon
Profesor Honorario Instituto Pasteur
Paris, Francia

Dr. Germán Francisco Esparza Sánchez
Pontifica Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia

Dr Dra. Armelle Marveya Pérez Cortés Villalobos
Universidad de Manitoba
Canadá

Comité de evaluación de trabajos libres

25 - 28 de mayo del 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

A-MICROBIOLOGÍA

Aguino Andrade Alejandra
Alcántar Curiel Ma. Dolores
Garza González Elvira
López Jacome Luis Esau
Hernández Durán Melissa
Maravilla Franco Ernesto
Martínez Gamboa Areli
Martínez Oliva David
Rodríguez Zulueta Patricia
Rolón Montes de Oca Ana Lilia
Tinoco Favila Juan Carlos
Tuz Dzib Fernando
Velázquez Acosta Consuelo

B-INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Cornejo Juárez Dora Patricia
González Lara Ma. Fernanda
Guerrero Almeida Cecilia
Hoyo Ulloa Irma
Morfin Otero Rayo
Pavia Cruz Noris
Pérez-Cortés Villalobos Armelle
Ponce de León Garduño Alfredo
Rincón Zuno Joaquín
Torres González Pedro
Volkow Fernández Patricia

C-IVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Alatorre Fernández Pamela
Becerril Vargas Eduardo
Camacho Ortiz Adrián
Diaz Ramos Rita
Franco Cendejas Rafaél
Galindo Fraga Arturo
López Romo Alicia Estela
Ochoa Hein Eric
Ramírez Hinojosa Juan Pablo
Vilar Compte Diana

D-INVESTIGACIÓN BÁSICA

Alpuche Aranda Celia
Bobadilla del Valle Miriam
Garza Ramos Ulises
Ortiz Navarrete Vianney
Pérez Jácome Luis Esaú
Ponce de León Garduño Alfredo
Silva Sánchez Jesús
Solórzano Santos Fortino
Velazquez Meza María Elena
Volkow Fernández Patricia
Wong Chew Rosa María

E-CASOS CLÍNICOS

Álvarez Weissman Victoria
Alatorre Fernández Pamela
García Méndez Jorge
Gómez Gómez Brenda
Hernández Silva Graciela
Islas Muñoz Beda
López Enriquez Claudia
Loza Jalil Suria
Martin-Onraet Alexandra
Martínez Guerra Bernardo
Martínez Hernández Lucía
Méndez Sotelo Braulio Josué
Parra Vargas Alicia Jackeline
Perales Martínez Diana
Pérez Jiménez Carolina
Plazola Camacho Noemi
Rajme López Sandra
Rodríguez Raymundo
Rodríguez Bonaparte José Rafaél
Román Montes Carla Marina
Soto Nieto Gabriel
Tamez Torres Karla
Urdez Hernández Elena
Vázquez Narvaez Jorge

Premios trabajos libres

25 - 28 de mayo del 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

CATEGORÍA A MICROBIOLOGÍA CLÍNICA
"PREMIO FRANCISCO RUÍZ SÁNCHEZ"
Apoyado por la AMIMC, AC

CATEGORÍA B INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN INFECTOLOGÍA
"PREMIO GERHARD DOMAGK"
Apoyado por la AMIMC, AC

CATEGORÍA C INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
"PREMIO JOSÉ RUILOBA"
Apoyado por Laboratorios Senosiain SA de CV

CATEGORÍA D INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
"PREMIO JESÚS KUMATE"
Apoyado por la AMIMC, AC

CATEGORÍA E INVESTIGACIÓN CASOS CLÍNICOS
"PREMIO DANIEL MÉNDEZ HERNÁNDEZ"
Apoyado por Laboratorios Senosiain SA de CV

Trabajos libres

25 - 28 de mayo del 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

CATEGORÍA A MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

CATEGORÍA B INVESTIGACIÓN CLÍNICA

CATEGORÍA C INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

CATEGORÍA D INVESTIGACIÓN BÁSICA

CATEGORÍA E CASOS CLÍNICOS

A1 001

Caracterización de aislamientos de Serratia marcescens de pacientes pediátricos.

Folio: 310-589

Autores: **Acosta-Méndez H[1],Aparicio-Ozores G[1],Aquino-Andrade A[2], (1) Instituto Politécnico Nacional, México; (2) Instituto Nacional de Pediatría, México.

Ponente:
Héctor Emmanuel Acosta Méndez / Instituto Politécnico Nacional / emmanuel.yondaime@gmail.com

Principal:
Alejandra Aquino Andrade / Instituto Nacional de Pediatría / aaquinoa@pediatria.gob.mx

Introducción con objetivo(s):
Serratia marcescens es un bacilo Gram negativo oportunista intrahospitalario responsable de brotes e infecciones que van desde infecciones del tracto urinario, neumonías y bacteriemias, con mortalidades de hasta el 60%. En 2017, fue incluido en la lista de patógenos prioritarios de la Organización Mundial de la Salud por su capacidad de adquirir y transmitir genes de resistencia a antimicrobianos.
Objetivo general: Caracterizar aislamientos de ***Serratia marcescens*** obtenidos de pacientes pediátricos.
Material y métodos:
Se analizaron 62 aislamientos obtenidos de 2013 a 2019. Se obtuvieron los perfiles de susceptibilidad a antimicrobianos. En aquellos resistentes a cefalosporinas de tercera generación (C3G) se identificó la producción de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE) y en los resistentes a carbapenémicos se realizaron las pruebas CarbaNP y método modificado de inhibición al carbapenémico (mMIC) para detectar carbapenemasas. Se amplificaron, secuenciaron y analizaron los genes para las principales BLEE, carbapenemasas y los relacionados con resistencia a fluoroquinolonas. Posteriormente, se realizó la electroforesis en gel de campos pulsados (PFGE) para observar la clonalidad.
Resultados:
El 53% de los aislamientos se encontró en niños menores de un año, y se obtuvieron de vías respiratorias bajas (48%), sangre (17%), herida quirúrgica (9%) y orina (9%). El perfil de susceptibilidad fue: ceftriaxona (60%), piperacilina/tazobactam (93%), meropenem (98%), imipenem (86%), ertapenem (98%), ciprofloxacino (86%), levofloxacino (96%), amikacina (95%), gentamicina (98%) y trimetoprim/sulfametoxazol (100%). La prueba fenotípica de BLEE fue positiva en dos aislamientos, en uno se detectó bla_{SHV-12} y en el otro, bla_{OES} . Un aislamiento, resistente a los tres carbapenémicos, fue positivo para la prueba de mMIC y se identificó la carbapenemasa SME. El análisis de los genes que codifican para las topoisomerasas II y IV mostró mutaciones relacionadas con resistencia a fluoroquinolonas: V701I (9.6%, n=6), E181D (8%, n=5), N155T (6.4%, n=4), N178K (1.6%, n=1) en GyrB y N59T (3.2%, n=2) en ParC. Las cepas no mostraron clonalidad por PFGE.
Discusión con conclusiones:
Los aislamientos de ***S. marcescens*** fueron susceptibles a varias familias de antibióticos, incluyendo beta-lactámicos y fluoroquinolonas. La frecuencia de BLEE en ***S. marcescens*** es baja. La policlonalidad observada descarta la presencia de brotes en el INP por ***S. marcescens***.

A2 002

Interacción antifúngica de la sertralina en combinación con micafungina y voriconazol contra Candida auris

Folio: 234-230

Autores: **Alanís-Ríos S[1],González-González G[1],Bonifaz-Trujillo A[2],Becerril-García M[1],Andrade-Torres A[1],Robledo-Leal E[3],Treviño-Rangel R[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. Departamento de Microbiología., México; (2) Hospital General de México Dr Eduardo Liceaga Servicio de Dermatología y Departamento de Micología., México; (3) Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Ciencias Biológicas. Departamento de Microbiología e Inmunología., México.

Ponente:
Sergio Armando Alanís Ríos / Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. Departamento de Microbiología. / redlatios@gmail.com

Principal:
Rogelio de Jesús Treviño Rangel / Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. Departamento de Microbiología. / roghe24@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
La terapia combinada con agentes antifúngicos y el re-propósito de medicamentos con actividad antifúngica surgen como alternativas prometedoras para hacer frente a las infecciones oportunistas ocasionadas por el patógeno emergente multifármacorresistente ***Candida auris***. Es por lo anterior que el objetivo del presente trabajo fue evaluar la interacción y el posible efecto sinérgico entre los antifúngicos micafungina (MFG) y voriconazol (VCZ) en combinación con el antidepresivo sertralina (SRT), como fármaco de re-propósito, en 12 aislamientos clínicos de ***C. auris.***
Material y métodos:
Se evaluó la susceptibilidad antifúngica ***in vitro*** de los aislamientos clínicos frente a MFG, VCZ y SRT empleando el método de microdilución en caldo establecido por el CLSI. Posteriormente, se evaluaron las interacciones entre los 3 fármacos utilizando la técnica de tablero de damas en placas de microtitulación. Se registraron las concentraciones individuales y en combinación donde se apreció inhibición del crecimiento fúngico, calculando las concentraciones inhibitorias fraccionadas para cada fármaco probado.
Resultados:
La combinación de SRT y MFG resultó en indiferencia en su mayoría, con excepción de una cepa que exhibió valores correspondientes a una sinergia parcial. Sin embargo, la combinación de SRT con VCZ mostró una interacción sinérgica en 3 cepas analizadas, así como una sinergia parcial en una cepa adicional. La interacción de VCZ con MFG demostró 4 interacciones sinérgicas. No se observó antagonismo en ninguna de las combinaciones probadas.
Discusión con conclusiones:
El efecto sinérgico observado entre VCZ con MFG y SRT evidencia que estas combinaciones farmacológicas podrían resultar relevantes para el manejo terapéutico de infecciones por ***C. auris***. El presente trabajo aporta conocimiento innovador, ya que representa el primer ensayo ***in vitro*** que prueba SRT en combinación con antifúngicos contra ***C. auris***, con resultados alentadores.

A3 003

Espondilodiscitis biopsia guiada por fluoroscopía percutánea transpedicular y por endoscopia posterolateral para cultivos. Estudio comparativo.

Folio: 341-336

Autores: **Álvarez-. J[1],Quezada-Barrera M[2],Mosqueda-Gómez J[1],Macías-. A[3],Mireles-Cano J[1], (1) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México; (2) Universidad de Guanajuato, México; (3) Universidad de Guanjuato, México.

Ponente:
José Antonio Álvarez . / Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío / alvarez_ja@me.com

Principal:
Marianne Quezada Barrera / Universidad de Guanajuato / m.quezadabarrera@ugto.mx

Introducción con objetivo(s):
Los organismos más comúnmente aislados en las espondilodiscitis (ED) son ***Staphylococcus aureus, Escherichia coli*** y ***Pseudomonas spp***. La biopsia percutánea bajo fluoroscopia tiene rendimiento diagnóstico del 40-73%, mientras que en la biopsia endoscópica posterolateral es de 43-90%. En este estudio se busca determinar si hay diferencias en la frecuencia de aislamientos obtenidos por estos dos métodos.
Material y métodos:
Estudio transversal comparativo de dos métodos para obtener especímenes de disco intervertebral para cultivo. Se incluyeron 30 especímenes por cada método en igual número de pacientes diagnosticados con ED infecciosa por clínica y paraclínicos. Las muestras se trasladaron en tubos estériles con solución fisiológica estéril. Se maceraron las muestras y se observaron con tinción de Gram en microscopia óptica convencional. Los especímenes se inocularon en caldo BHI, BHI salado (11% NaCl) así como en agares sangre, chocolate y MacConkey. Se incubaron por 18-36 hrs en condiciones estándar, incluyendo atmósfera capnofílica. La identificación se hizo con pruebas bioquímicas convencionales. Los aislamientos se reportaron en frecuencias y se analizaron con ji cuadrado y prueba kappa de Cohen. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete VassarStats.net (www.vassarstats.net).
Resultados:
De los 30 pacientes evaluados, 15 fueron mujeres. El tiempo de evolución clínica fue de 7±4 meses. La edad promedio fue 58.1 años. El nivel más afectado fue L4-L5, con 9 pacientes (30%). El agente causal fue identificado por biopsia percutánea transpedicular guiada por fluoroscopia en 12 (40%) pacientes, mientras que se identificó por biopsia endoscópica posterolateral en 14 (46.6%). El agente causal más comúnmente aislado fue ***S. aureus*** en 5 pacientes (35-7%). La concordancia fue k= 0.86 (95% CI 0.69-1).
Discusión con conclusiones:
La biopsia posterolateral endoscópica tiene proporciones de identificación similares comparada con fluoroscopia percutánea transpedicular. La primera ofrece ventajas clínicas, mejor visualización de la lesión y obtención de especímenes de mayor volumen; además de ser una técnica mínimamente invasiva con una tasa mínima de complicaciones y menor tiempo de exposición a radiación.

A4 004

Identificación genética de bacterias multirresistentes aisladas de pacientes de una unidad de cuidados intensivos.

Folio: 415-441

Autores: **Amador-Luján F[1],Manzanares-Leal G[1],Santos-Ramírez E[2],Sandoval-Trujillo H[3],Mendieta-Zerón H[2],Ramírez-Duran N[1], (1) Universidad Autónoma del Estado de México, México; (2) Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz, México; (3) Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México.

Ponente y principal:
Felipe Amador Luján / Universidad Autónoma del Estado de México / felipea143@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):
La resistencia bacteriana actualmente es uno de los más importantes problemas de salud pública. La adecuada identificación de estos microorganismos es esencial en el tratamiento de infecciones intrahospitalarias. El objetivo de este proyecto fue identificar genéticamente bacterias multirresistentes aisladas de pacientes de una unidad de cuidados intensivos.
Material y métodos:
Se realizó un estudio con 21 muestras de pacientes en una unidad de cuidados intensivos de un hospital del Estado de México. Las muestras fueron [sangre (n=16), secreción pulmonar (n=1), expectoración (n=1), orina (n=1) y secreción de líquido peritoneal (n=2)]; inoculadas en agar nutritivo y agar infusión cerebro corazón e incubadas a 37°C/24 horas. Se realizó un perfil preliminar de multirresistencia a antibióticos e identificación fenotípica por el método de micro dilución con el equipo Vitek 2 (compact, bioMérieux) y complementado con el método de difusión en disco Kirby-Bauer. Se evaluaron los perfiles de resistencia a 20 antibióticos para bacterias Gram positivas y 22 para Gram negativas. Las cepas fueron identificadas genéticamente por secuenciación del gen ARNr 16S.
Resultados:
Las muestras fueron obtenidas de 20 pacientes: recién nacidos (n=7), neonatos (n=5), lactantes menores (n=2) y adultos (n=6). Se aislaron 21 cepas (2 cepas de un adulto): a nivel fenotípico se identificaron ***Staphylococcus saprophyticus (***H1403***)***, y ***S. lugdunensis*** (H1221), genéticamente ambas fueron ***S. haemolyticus*** y presentaron resistencia a 15 de 20 antibióticos. La especie ***Klebsiella pneumoniae*** subespecie ***pneumoniae (***H1233, H1068, H1098, H860, H720, Sec30, H1091, Sec70, H866***)*** corresponde genéticamente a ***Klebsiella variicola*** resistentes a 18 de 22 antibióticos. La especie ***Escherichia coli***, derivó genéticamente en ***Shigella flexneri*** (Sec66)***, S. dysenteriae*** (Uro20) y ***Escherichia fergusonii*** (H1076) resistentes a 18 de 22 antibióticos***. Achromobacter xylosoxidans*** (Sec14) resistente a 18 de 22 antibióticos***, Staphylococcus hominis*** (H1077) y ***S. epidermidis*** (H1086) ambas resistentes a 16 de 20 antibióticos; correspondieron en su identificación fenotípica y genética.
Discusión con conclusiones:
Todas las cepas fueron multirresistentes, siendo altamente prevalentes a nivel UCI. La utilización de dos métodos de detección de resistencia a antibióticos, permitió determinar los perfiles de resistencia y sensibilidad de las cepas evaluadas. La secuenciación del gen ARNr 16S proporcionó una identificación precisa de las bacterias multirresistentes.

A5 005

Virulencia y Resistencia de E. coli Uropatógena Aisladas de Mujeres Adultas con Infección Urinaria

Folio: 480-685

Autores: **Ballesteros-Ballesteros Monrreal M[1],Barrios-Villa E[1],Juarez-Onofre J[1],Alvarez-Ainza M[1],Bolado-Martínez E[1],Arenas-Hernández M[2],De la Rosa-López R[1],Taboada-Antelo P[3],Valencia-Rivera D[1], (1) Universidad de Sonora, México; (2) Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México; (3) Universidad de Santiago de Compostela, España.

Ponente:
Manuel Gerardo Ballesteros Ballesteros Monrreal / Universidad de Sonora / manuel.ballesteros@unison.mx

Principal:
Dora Edith Valencia Rivera / Universidad de Sonora / dora.valencia@unison.mx

Introducción con objetivo(s):
Las infecciones de tracto urinario (ITU) representan la tercera causa de morbilidad en México con un 77% de prevalencia en mujeres. ***E. coli*** Uropatógena (UPEC), es el agente etiológico predominante, su virulencia, la elevada resistencia y multidrogoresistencia (MDR) que presenta le han convertido en un patógeno exitoso. Pese a la importancia que reviste en salud, existen escasos reportes de la virulencia y resistencia de este patógeno en población mexicana. El objetivo del proyecto es determinar las características de virulencia y resistencia de UPEC clínicas obtenidas de mujeres con sospecha de ITU.

Material y métodos:
Se analizaron 98 muestras de orina. Se detecto la presencia de morfotipos bacterianos en sedimento urinario utilizando la tinción de Sternheimer-Malbin, Se determino la prevalencia de 18 genes de virulencia (Toxigenicidad, Motilidad, Captura de hierro, Adherencia, e Inmunoevasión), se realizaron ensayos de adherencia en celulas HeLa, ensayos de formaciónd e biopelícula, se identifico el grupo filogenético al que pertenecen los aislamientos, se determino el perfil de resistencia a 21 antimicrobianos, la producción de β-lactamasas de espectro extendido (ESBL) y la producción de Carbapenemasas.

Resultados:
Se obtuvieron 40 aislamientos clínicos identificados bioquímica y molecularmente como ***E. coli***. Se observo una elevada prevalencia de genes asociados con adherencia a nivel vesical (***fimH***), a nivel renal (***papG-II,sfaD/focC***), motilidad (***fliCD***), toxigenicidad (***hlyA,cnf-1,vat,sat***), inmunoevasión (***kpsM***), y captura de hierro (***feoB***). Los filogrupos predominantes fueron el B2 (28%) y el filogrupo desconocido (25%). El 83% de los aislamientos fue MDR con mayor prevalencia de resistencia para Gentamicina (73%), y Amoxicilina-Ácido Clavulánico (70%). El 65% de las UPEC fue productor de ESBL, y un 12.5% fue productor de carbapenemasas. El 65% de los aislamientos presentaron morfotipos bacterianos en sedimento urinario y se observo una asociación con ITU recurrente.

Discusión con conclusiones:
Las UPEC clínicas obtenidas presentan un elevado grado de patogenicidad con potencial capacidad de causar ITU alta y evadir el sistema inmunitario. Su perfil de resistencia incluye antibióticos del cuadro básico y la mayoría son MDR. Los patrones de adherencia de la población analizada revelan la presencia de probables patotipos hibridos. Adicionalmente, la elevada prev alencia de UPEC no clasificadas filogenéticamente podría sugerir la presencia de filogrupos nuevos en México.

A6 006

Identificación de cepas diarreagénicas de Escherichia coli multidrogo resistentes aisladas de heces de voluntarios sanos

Folio: 218-502

Autores: Méndez-Moreno E[1],Caporal-Hernández L[2],Méndez-Pfeiffer P[1],Enciso-Martínez Y[1],De la Rosa-López R[1],Valencia-Rivera D[1],Ballesteros-Monrreal M[1],**Barrios-Villa E[1], (1) Universidad de Sonora, México; (2) Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

Ponente:
Edwin Barrios Villa / Universidad de Sonora / edwin.barrios@unison.mx

Principal:
Evelyn Méndez Moreno / Universidad de Sonora / a217200984@unison.mx

Introducción con objetivo(s):
Las cepas patogénicas de ***E. coli*** se clasifican en patotipos por su virulencia y el cuadro clínico asociado. En países en vías de desarrollo las enfermedades diarreicas son epidemiológicamente importantes por sus índices de morbi-mortalidad. Hay seis patotipos diarreagénicos y algunos híbridos. El efecto patogénico está asociado a los genes de virulencia que presentan y su tratamiento se complica por los genes de resistencia que albergan, pero el papel de estas cepas en portadores no es claro. En este estudio se identificaron cepas diarregénicas multidrogoresistentes con nuevos virotipos aisladas de individuos sanos.

Material y métodos:
90 cepas de ***E. coli*** aisladas de 50 muestras de heces, identificadas bioquímica y molecularmente. Se estableció el resistotipo mediante ***Drop Plate*** y el genotipo de resistencia y virulencia por PCR. También se estableció el grupo filogenético de acuerdo con Clermont.

Resultados:
90 aislados bioquímica y molecularmente fueron identificados como ***E. coli*** . El grupo filogenético más prevalente fue el B2 (20%), seguido del A (17%), clado I o II (16%), y los menores fueron F (5%), C (3%) y B1 (1%). Todas las cepas presentaron resistencia a aminoglucósidos, sulfonamidas y carbapenémicos; se observó resistencia a cefotaxima (87%), ciprofloxacino (77%) y ácido nalidíxico (75.6%). 76 cepas fueron resistentes a cinco familias de antibióticos clasificándolas como MDR. El gen para betalactamasas más prevalentes fue bla_{CTX-M1} (7/12); dos de estas albergaban el gen bla_{CTX-M2}. 40 cepas presentaron patotipo aEPEC, tres de estas presentaron patotipo híbrido, dos aEPEC/ETEC, una aEPEC/DAEC y uno aEPEC/DAEC/STEC. Once cepas pertenecen al virotipo D, una al G y tres al virotipo cero. Adicionalmente se identificaron tres nuevos arreglos proponiéndolos como nuevos virotipos (H, I y J).

Discusión con conclusiones:
La presencia de determinantes de virulencia y resistencia en cepas de ***E. coli*** representa un importante riesgo de salud al reducir las opciones de tratamiento, resaltando la distribución de los genes CTX-M. Adicionalmente la presencia de patotipos diarreagénicos en portadores constituye un modo de transmisión para huéspedes susceptibles. Por otro lado, el hallazgo de cepas híbridas es de importancia ya que además de corroborar la plasticidad genómica de la especie sugiere el potencial de daño que puede causar al huésped susceptible.

A7 007

Análisis de co-infección bacteriana en pacientes en estado critico por SARS-CoV-2

Folio: 432-461

Autores: Sierra-Martínez M[1],**Bernardo-Hernández S[1],Iglesias-Vázquez N[1],Bravata-Alcántara J[1],Acosta-Altamirano G[1],Jarquin-Martínez M[1], (1) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, México.

Ponente:
Susana Bernardo Hernández / Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca / susanamex2007@hotmail.com

Principal:
Mónica Sierra Martínez / Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca / monica.sierram@hraei.gob.mx

Introducción con objetivo(s):
La enfermedad COVID-19 causada por la infección del virus SARS-CoV-2, puede ocasionar síntomas respiratorios graves. En estos casos, los pacientes pueden llegar a necesitar ventilación mecánica invasiva, predisponiendo a coinfecciones con otros patógenos bacterianos, dificultando el diagnóstico y tratamiento, lo que aumenta la tasa de mortalidad de la COVID-19. El objetivo de este trabajo fue identificar coinfecciones bacterianas asociada a pulmonía severa por COVID-19 en pacientes hospitalizados en UTI.

Material y métodos:
Se recolectaron muestras de hisopado nasofaríngeo, orofaríngeo y lavado bronquial, de 100 pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, entre los meses de abril 2020 a septiembre 2021 al diagnóstico. La extracción de material genético se llevó a cabo con Invisorb® Spin Universal Kit, siguiendo las indicaciones del fabricante, para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 se usó el kit comercial Gene Finder, el cual detecta los genes RdRp, E y N. Para la detección de ***Acinetobacter baumannii, Klepsiella pneumoniae, Pesudomona aeruginosa, Staphylococcus aureus*** y ***Steptococcus pneumoniae*** se usaron iniciadores y sondas, ambos diseñados a partir de las secuencias genómicas conservadas de cada patógeno.

Resultados:
Los pacientes positivos para SARS-CoV-2 representaron el 83% del total de la población analizada, de los cuales el 51.8 % presentaron coinfección al menos de dos patógenos y el 38.5 % presentó coinfección con 3 o 4 patógenos, mientras que el 58.8 % de los pacientes negativos para SARS-CoV-2 presentó coinfecciones con 1 y 2 patógenos.

Discusión con conclusiones:
Por lo que podemos concluir que las coinfecciones de diversos patógenos en la infección de COVID-19 representaron un problema epidemiológico que debe tomarse en cuenta, para la futura implementación de un mejor manejo terapéutico.

A8 008

Comparación de técnicas microbiológicas para el diagnóstico de tuberculosis

Folio: 356-359

Autores: Álvarez-Quiñones K[1],Robles-Espino D[1],Llaca-Díaz J[1],Flores-Aréchiga A[1],**Casillas-Vega N[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente y principal:
Néstor Casillas Vega / Universidad Autónoma de Nuevo León / nestor.casillas.vega@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):
La tuberculosis es un importante problema de salud pública; es la novena causa de muerte a nivel mundial, y la primera a causa por una enfermedad infecciosa, El diagnóstico microbiológico exige la detección, aislamiento e identificación de ***Mycobacterium tuberculosis.*** El presente estudio compara los métodos convencionales para la identificación de micobacterias, como: espectrometría de masas MALDI-TOF, la baciloscopia y el cultivo.

Material y métodos:
En el laboratorio de Patología Clínica se analizaron muestras de pacientes que acudieron al Hospital Universitario Dr. José E. González de la UANL con sintomatología relacionada a tuberculosis, entre el período de enero 2020 a junio 2021. Se identificó edad, género del paciente, sala de procedencia y tipo de muestra; la detección microbiológica se realizó mediante la tinción de bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), cultivo microbiológico y espectrometría de masas MALDI-TOF.

Resultados:
Se estudiaron 897 muestras de pacientes. El 62% (n=556) fueron hombres y el 38% (n=341) mujeres; la mayor proporción de pacientes tenía entre 41 y 50 años (media = 46 años). Las salas donde se aislaron con mayor frecuencia fueron: Urgencias adultos (33.7%, n=302), Medicina Interna (24.4%, n=219) y cirugía general (9.2%, n=83). El 36% (n=323) fueron muestras de expectoración y líquido pleural con un 14.8% (n=133). El 15.2% (n=137) fueron positivas mediante baciloscopia. El 17.8% (n=160) fueron positivos por cultivo y MALDI-TOF. Se aisló ***M. tuberculosis*** en un 95.6% (n=153), ***Mycobacterium kansasii*** en 1.8 % (n=3) y ***Mycobacterium abscessus*** y ***Mycobacterium avium*** en 1.3% (n=2) cada una.

Discusión con conclusiones:
La mayor población fue del sexo masculino, el rango de edad fue entre 41-50 años, lo que concuerda con la sala de consulta más concurrida que fue Urgencias Adultos. La muestra más representativa fue la expectoración, que es la muestra más común debido a la fisiopatología de la tuberculosis. Para la baciloscopia, el número de tinciones positivas fue menor al número de cultivos positivos. No todos los pacientes con BAAR observados, presentaron crecimiento de colonias, y no todos los cultivos positivos tuvieron una tinción positiva. MALDI-TOF es un método de análisis muy eficaz en la identificación de micobacterias a partir de cultivos con crecimiento de colonias.

A9 009

Caracterización molecular de aislamientos de Acinetobacter baumannii resistentes a carbapenémicos colectados de pacientes con COVID-19

Folio: 25-587

Autores: **Cercas-Ayala J[1],Rodríguez-Santiago J[1],Garciadiego-. P[2],Mireles-Dávalos C[2],Becerril-Vargas E[2],Silva-Sánchez J[1],Garza Ramos-Martinez U[1], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México; (2) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.

Ponente y principal:
Jessica Elena Cercas Ayala / Instituto Nacional de Salud Pública / elenasa026@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
La pandemia de COVID-19 ha generado cambios en la práctica clínica, estos cambios han tenido impactos en el manejo de patógenos de importancia clínica causantes de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS); y en la resistencia antimicrobiana (RAM) de estos patógenos. A nivel mundial, se han descrito en unidades hospitalarias dedicadas al cuidado de pacientes con COVID-19 diversos brotes causados por *A. baumannii*

Objetivo: Caracterizar a nivel molecular aislamientos de *Acinetobacter baumannii* resistentes a carbapenémicos colectados de pacientes con COVID-19.

Material y métodos:
Se colectaron 151 aislamientos clínicos de *A. baumannii* resistentes a carbapenémicos de pacientes con COVID-19, los cuales provenían del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) el cual es considerado un hospital de concentración COVID-19. Se realizo mediante PCR punto final la búsqueda de los genes de las principales carbapenemasas identificadas en *A. baumannii* como, OXA-51, OXA-58, OXA-24, OXA-23 y tipo VIM, IMP, NDM y KPC. Para conocer la relación clonal entre los diferentes aislamientos se realizaron ensayos de electroforesis en gel de campos pulsados (PFGE).

Resultados:
De los 151 aislamientos resistentes a carbapenémicos colectados en pacientes con COVID-19, la frecuencia de los aislamientos con OXA-51 fue del 96% (145/151), por otro lado, la frecuencia de los aislamientos con la carbapenemasa OXA-24 fue del 2% (4/151) y en el caso de la carbapenemasa OXA-23 fue del 88.7% (134/151). No se identificaron aislamientos productores de otras carbapenemasas como OXA-58, VIM, IMP, NDM y KPC. En los resultados de las PFGE se observan ocho clonas diversas, pero en particular en cuatro clonas se agrupan el mayor numero de aislamientos.

Discusión con conclusiones:
Se han reportado en la literatura diversos brotes intrahospitalarios causados por *A. baumannii* multirresistentes en pacientes con COVID-19. En el presente trabajo se identificó con mayor frecuencia aislamientos de *A. baumannii* multirresistentes productores del gen de la carbapenemasa OXA-23. Los resultados de la clonalidad mostraron un brote policlonal causado por *A. baumannii* productora de OXA-23 en los pacientes con COVID-19.

A10 010

Etiología del choque séptico en pacientes pediátricos hemato-oncologicos en un hospital de tercer nivel

Folio: 264-249

Autores: **CRUZ-IBARRA I[1],VICTORINO-LEZAMA N[1],ORDONEZ-ORTEGA J[1],MORAYTA-RAMIREZ A[1], (1) ISSSTE, México.

Ponente y principal:
ITZEL NAYELLI CRUZ IBARRA / ISSSTE / itzel013054@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Objetivos:
Reportar la etiología más frecuente del choque séptico, así como los patrones de susceptibilidad antimicrobiana, tratamiento otorgado y desenlace en niños hemato-oncológicos que ingresaron en la unidad de terapia intensiva pediátrica en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Material y métodos:
Material y Métodos:
Es un estudio observacional, transversal, retrospectivo en pacientes pediátricos hemato-oncológicos ingresados a UTIP, en tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" durante el 2018.

Resultados:
Resultados:
Se obtuvo un total de 20 pacientes hemato-oncológicos con choque séptico durante 2018 entre 1 a 17 años de edad, la mediana fue de 9.5 años sin predominio de sexo. 9 pacientes (45%) con diagnótico de linfoma o leucemia, 11 (55%) con tumor de órgano sólido, 8 (40%) tenían enfermedad recién diagnosticada. El 50% tenía fiebre y neutropenia en el momento del choque séptico.
Los sitios de infección más frecuentes fueron: abdominal 10 casos (50%), de estos destacó la colitis neutropénica en un 80% (8 casos); el resto fue por infección del torrente sanguíneo (15%), infección relacionada a catéter venoso central (10%). Los cultivos fueron positivos en 11 (55%) pacientes.
Las bacterias gram negativas fueron los organismos causales predominantes (54.5%), seguido de cocos gram positivos (36.3%) y levaduras (9%). Además, 8 microorganismos (72.7%) eran multidrogo-resistentes (MDR), siendo ***Escherichia coli*** BLEE (37.5%) el agente más frecuente.
En el 80% de los casos se inició tratamiento empírico con Meropenem y Vancomicina. La media de duración de tratamiento fue de 12.2 días.
La tasa de mortalidad fue del 45%, en cuanto a la tasa de letalidad por fiebre y neutropenia fue de un 50%.

Discusión con conclusiones:
Conclusiones
En nuestro centro de trabajo las bacterias gram negativas son los organismos más frecuentes causantes de choque séptico en pacientes pediátricos hemato-oncologicos en más del 50% siendo E. coli BLEE el agente predominante, las bacterias multirresistentes que provocan el 45% de mortalidad, con los datos obtenidos serán de utilidad para implementar medidas e iniciar tratamiento de antibiótico de manera oportuna y adecuada, asi como implementar un programa de control de antimicrobianos para evitar la emergencia de germenes multiresistentes.

A11 011

Caracterización molecular de aislamientos de portadores asintomáticos e infección por Clostridioides difficile en población oncológica.

Folio: 202-527

Autores: **De la Rosa-Martinez D[1],Esteban-Kenel V[2],Vilar-Compte D[1],Zinser-Peniche P[1],Ponce de Leon-Garduño A[2],Sanchez-Cruz M[2],Cornejo-Juarez P[1],Bobadilla-Del Valle M[2], (1) Instituto Nacional de Cancerologia, México; (2) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición, México.

Ponente y principal:
Daniel De la Rosa Martinez / Instituto Nacional de Cancerologia / daniel.rehave@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Comparar las características toxigénicas de *Clostridioides difficile* (CD) aislados de pacientes con infección sintomática (ICD) y portadores asintomáticos (PA) en población oncológica. Además, tipificar los agentes aislados por electroforesis en gel por campos pulsados (ECP).

Material y métodos:
De agosto 2019 a diciembre 2021, se incluyeron pacientes con ≥3 episodios diarreicos en 24 horas con PCR positiva para toxinas de *C. difficile.* Además, se incluyeron pacientes asintomáticos, con prueba positiva de glutamato-deshidrogenasa. Se confirmó la presencia de los genes ***tcdA, tcdB, tcdC, ctdA*** y ***ctdB*** mediante PCR. En el caso de ***tcdC***, se utilizaron oligonucleótidos que flanquean la región deletada de 18pb, observada en cepas de alta virulencia. Aquellos casos sugerentes de deleción, se secuenciaron y compararon usando la cepa de referencia VPI10463. Los aislados de ambos grupos se tipificaron mediante ECP. Para el análisis se utilizó BioNumerics v7.6.

Resultados:
Se incluyeron 51 aislamientos; 37 (72%) de CDI y 14 (28%) de PA. Todas los CD aislados del grupo CDI fueron tcdA$^+$/tcdB$^+$, y 4/37 (10%) fueron ctdA$^+$/ctdB$^+$. En el grupo de PA 10/14 (71%) cepas fueron toxigénicas (tcdA$^+$/tcdB$^+$), y ninguna fue ctdA$^+$/ctdB+$^+$. 37/37 (100%) y 10/14 (71%) aislados del grupo ICD y PA, respectivamente fueron t*cdC*$^+$. La deleción de 18pb (330-347_Δ), y las mutaciones puntuales C363>T y G378>A, se encontraron en 5 microorganismos aislados; 4 ICD y 1 PA quien progresó a infección sintomática. Al evaluar la clonalidad, encontramos que 60% de los aislados toxigénicos del grupo de PA estaban genéticamente relacionados a aquellos del grupo con ICD, dichos aislados tuvieron un perfil toxigénico idéntico. No encontramos cepas 027/NAP1/BI.

Discusión con conclusiones:
Los aislados causantes de infección sintomática son similares a los provenientes de pacientes asintomáticos. La presencia de cepas toxígenas en pacientes con cáncer sugiere susceptibilidad para desarrollar ICD. Se deben plantear estrategias para disminuir la transmisión hospitalaria de cepas toxígenas de PA, tal como el uso de pruebas de tamizaje y medidas de aislamiento hospitalario. En contraste al resto del país, no encontramos aislamientos 027/NAP1/BI, lo cual puede relacionarse a la disminución de casos durante los últimos años en nuestra institución.

A12 012

Comparación de PCR múltiplex con cultivos en pacientes con neumonías atendidos en el INER.

Folio: 523-597

Autores: Becerril v-Vargas E[1],Durán-Barron M[1],Martínez-Orózco J[1],Jiménez-Martínez M[1],Mireles-Dávalos C[1],Mujica-Sánchez M[1],Hernndez-Huizar V[1],Villarral-Gómez K[1],**Deloya-Brito G[1], (1) INER, México.

Ponente:
Grecia Gabriela Deloya Brito / INER / greciadeloya1401@gmail.com

Principal:
Karen Villarral Gómez / INER / karenvg1993@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
El retraso en la terapia antimicrobiana eficaz en pacientes con nuemonia bacteriana se asocia con un aumento de la mortalidad y la duración de la estancia hospitalaria. Lo que enfatiza la importancia de un diagnóstico microbiológico rápido y preciso. Los métodos estándar no logran identificar la etiología infecciosa. El panel de neumonía de BioFire FilmArray detecta e identifica múltiples patógenos respiratorios además de genes de resistencia. Aunque esta es una característica novedosa y potencialmente útil para un método basado en PCR, los estudios sobre su rendimiento sonescasos. El objetivo fue conocer su rendimiento diagnóstico.

Material y métodos:
Se realizó un estudio retrospectivo. Incluimos pacientes con registro de cultivo y un PCR multiplex de muestras respiratorias, enviados al laboratorio de microbiología clínica del INER por sospecha de neumonía. La sensibilidad y la especificidad se calcularon comparando los resultados positivos y negativos por ambos métodos.

Resultados:
Se evaluaron 252 historias clínicas. 174 pacientes tenían neumonía y 78 incluidos no tenían criterios clínicos ni radiológicos de neumonía, con un CPIS menor de 6 puntos. La edad promedio fue de 51,81 años ± 13,15. Se reportó crecimiento bacteriano en el 48% (121/252) de los cultivos, con VITEK 2, el método tradicional, se identificaron un total de 141 bacterias y el sistema FilmArray® detectó 277 bacterias. Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae y Acinetobacter baumannii fueron las más frecuentes. El sistema FilmArray® tuvo una sensibilidad del 95% y una especificidad del 69%. La sensibilidad disminuyó al 81% en muestras positivas con niveles bajos y medios de material genético (≤ 10^5). En 53 de los cultivos negativos, el sistema FilmArray identificó 85 bacterias. Treinta y un pacientes con cultivo negativo y FilmArray® positivo tenían un diagnóstico de neumonía. El 35% de los microorganismos detectados por PCR fueron con niveles altos (≥10^6) de material genético y 45 bacterias se detectaron con niveles bajos de material genético en las muestras con cultivo negativo (menos de 10^5). Se reportaron 98 genes asociados con la resistencia a los antimicrobianos. El CTX-M más común

Discusión con conclusiones:
Es un método rápido, preciso y con mayor capacidad para detectar bacterias causantes de infecciones del tracto respiratorio inferior

A13 013

Evaluación de la resistencia antimicrobiana en Escherichia coli de cuerpos de agua en Tala, Jalisco

Folio: 355-375

Autores: Ortiz-Covarrubias A[1],Rodríguez-Preciado S[1],Macías-Barragán J[1],Graciano-Machuca O[1],Oceguera-Contreras E[1],**Díaz-Zaragoza M[1], (1) Universidad de Guadalajara, México.

Ponente y principal:
Mariana Díaz Zaragoza / Universidad de Guadalajara / mariana.diaz@academicos.udg.mx

Introducción con objetivo(s):
La resistencia bacteriana a los antibióticos es un problema grave de salud pública a nivel mundial. Esta investigación evaluó la resistencia a los antibióticos que presenta ***Escherichia coli*** aislada de cuerpos de agua superficiales del municipio de Tala, para contribuir al conocimiento sobre la dinámica de dispersión de las bacterias resistentes en la Región Valles del Estado, Jalisco, y relacionarla con la influencia antropogénica, el uso de la tierra y los factores estacionales.

Material y métodos:
Se recolectaron muestras de agua cada mes durante 12 meses, incluyendo las estaciones del año, en cinco puntos diferentes de arroyos y ríos, con y sin descargas de aguas residuales. De cada muestra de agua se inocularon 100 µL en agar cromogénico específico ***E. coli***. Se determinó la calidad del agua al cuantificar las unidades formadoras de colonia (UFC/mL) y los sólidos suspendidos totales (SST mg/L). Se comprobó la identidad de ***E. coli***, amplificando el gen ***malB*** por PCR. La resistencia a 6 diferentes antibióticos, se midió en los cultivos positivos al gen ***malB***, por el método de Kirby-Bauer.

Resultados:
Se encontró la mayor cantidad de cepas de ***E. coli*** en Tala (201 cepas), seguida de Ingenio (279 cepas) y Acacias (304 cepas), y los meses con mayor cantidad de cepas fueron febrero (137), agosto (130) y septiembre (143 cepas). Se encontraron 776 cepas de ***E. coli*** resistentes, y el porcentaje de cepas resistentes fue: Tala (29.4%), Acacias (25%), Ingenio (23.8%), el Refugio (16%) y Cuisillos (5%). Las cepas tuvieron mayor resistencia a la ampicilina (85.4%), después a trimetoprim/sulfametoxazol (74.68%), tetraciclina (77.08%), estreptomicina (73.1%), amoxicilina con ácido clavulánico (58.14%) y gentamicina (40.17%).

Discusión con conclusiones:
Se observó que los niveles altos de resistencia a los antibióticos están relacionados con la presencia de actividades antropogénicas, y con una mayor cantidad de precipitaciones. Es de importancia establecer acciones que ayuden a controlar la resistencia antimicrobiana y su dispersión, para mitigar los efectos dañinos que sufrirá la población a nivel mundial.

A14 014

Sensibilidad del kit Qiaprep para la detección de COVID-19 comparado con RT-PCR

Folio: 523-742

Autores: Becerril-Vargas E[1],Martínez-Orozco J[1],Mujica-Sánchez M[1],Rodríguez-Snáchez V[1],**Duarte-NA D[1], (1) INER, México.

Ponente y principal:
Damilda Duarte NA / INER / damildaduarte@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):
La RT-qPCR es el método de laboratorio recomendado actualmente para diagnosticar la infección aguda por SARS-CoV-2, varios factores, como preparación de soluciones de trabajo, extracción y transferencia del ácido nucleico al dispositivo de amplificación, y tener personal capacitado, limitan el uso de estos. Durante la emergiencia sanitaria se lanzó una nueva solución de preparación de muestras, el kit Qiaprep & amp Viral RNA UM (QIA P&A), que combinaba una preparación de muestra líquida corta con amplificación por PCR en tiempo real de un solo paso y detección de SARS-CoV-2. La versión, utiliza en combinación con los cebadores y sondas desarrollados por los CDC que se incluyen en el ensayo SARS-CoV-2 N1 + N2 (Qiagen). El objetivo del estudio fue conocer el rendimiento diagnóstico del kit Qiaprep & amp Viral RNA UM (QIA P&A).

Material y métodos:
Se realizó un estudio prospectivo. Las muestras de exudados tomadas en el servicio de urgencias del INER y a las cuales se les solicitó PCR por sospecha de COVID-19, se procesaron mediante enfoque estándar para la detección de RNA del SARS-CoV-2, y el kit Qiaprep & amp.La sensibilidad y la especificidad se calcularon comparando los resultados positivos y negativos por ambos métodos.

Resultados:
De las 190 muestras analizadas e incluidas para el análisis, 125 muestras (66%) se reportaron positivas por PCR-RT y el resto fueron negativas para SARS-CoV-2. Usando el kit Qiaprep & amp Viral RNA UM, 112 muestras fueron positivas a SARS-CoV-2. Para la detección de SARS-CoV-2 la sensibilidad del kit en evaluación fue de 86%, con un VPP del 97% y un índice índice kappa (k) de 0.76. Los valores medios de Ct fueron más bajos para las muestras que fueron positivas por la prueba Qiaprep & amp, en comparación con los valores medios de Ct para las muestras que fueron negativas. La mediana de CT para las pruebas positivas fue de 29,56 (± 6,48) comparado con 30,82 (± 6,98), sin diferencia estadísticamente significativa (p = 0,46).

Discusión con conclusiones:
Esta innovadora prueba diagnóstica puede recomendarse para tener un diagnóstico oportuno, con un menor costo.

A15 015

Producción de biopelículas en exudados vaginales y su asociación con vaginosis bacteriana en mujeres guerrerenses

Folio: 285-271

Autores: **Estrada-Moreno A[1],Cortés-Sarabia K[1],Vences-Velázquez A[1],Alarcón-Romero L[1],Castro-Alarcón N[1], (1) Universidad Autónoma de Guerrero, México.

Ponente y principal:
Ana Karen Estrada Moreno / Universidad Autónoma de Guerrero / karen9306@live.com.mx

Introducción con objetivo(s):
La vaginosis bacteriana (VB) es la infección vaginal más común en mujeres en edad reproductiva, caracterizada por el crecimiento excesivo de bacterias patógenas. Uno de los factores de virulencia más importantes en la reincidencia de la infección y resistencia al tratamiento es la producción de biopelículas, las cuales son definidas como comunidades de microorganismos embebidos en una matriz de exopolisacáridos adheridos a una superficie inerte. Sin embargo, la producción de biopelículas ha sido principalmente analizada en cepas bacterianas, por lo que aún se desconoce la producción de estas por el total de bacterias presentes en la microbiota vaginal asociada a VB. Por lo tanto, el objetivo fue evaluar la producción de biopelículas en muestras de exudados vaginales de mujeres con y sin VB.

Material y métodos:
Se recolectaron un total de 246 muestras de exudados cervicovaginales de pacientes que asisten al Servicio Integral para la de detección del VPH de la UAGro. La muestra fue colectada utilizando hisopos estériles y colocada en solución salina y medio de transporte Stuart. El diagnóstico de VB se realizó mediante los criterios de Amsel y Nugent, y la producción de biopelículas fue evaluada mediante la técnica de tinción con safranina en placa. Los resultados fueron clasificados en no productor, moderado y abundante.

Resultados:
En el 78% de las muestras evaluadas correspondió a mujeres sanas y el 22% fue positivo al diagnóstico de VB. La producción de biopelículas fue más abundante en muestras derivadas de mujeres con VB (p=0.0001), sugiriendo una diferencia significativa entre la composición bacteriana y las características de virulencia de las bacterias asociadas a VB.

Discusión con conclusiones:
La producción de biopeliculas juega un papel importante durante el desarrollo y tratamiento de la VB. Las diferencias observadas en las muestras analizadas, proveen evidencia acerca del potencial que tiene este factor de virulencia como marcador diagnóstico o pronóstico de este padecimiento.

A16 016

Prevalencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres guerrerenses

Folio: 285-379

Autores: **Estrada-Moreno A[1],Cortés-Sarabia K[1],Vences-Velázquez A[1],Alarcón-Romero L[1], (1) Universidad Autónoma de Guerrero, México.

Ponente y principal:
Ana Karen Estrada Moreno / Universidad Autónoma de Guerrero / karen9306@live.com.mx

Introducción con objetivo(s):
La vaginosis bacteriana (VB) es una condición causada por el crecimiento excesivo de bacterias patógenas de la microbiota vaginal. Clínicamente, la VB ocasiona un incremento en el flujo vaginal el cual es blanco grisáceo, con olor fétido y variaciones en el pH vaginal. Mundialmente, su prevalencia varía entre el 5 y 70%, siendo más prevalente en las mujeres de raza negra, así mismo, distintos factores de riesgo se han asociado al desarrollo de este padecimiento, como el comportamiento sexual, social y rutinas de higiene. En población latina, aún se desconocen los factores de riesgo y la prevalencia de este padecimiento ya que no es una población comúnmente estudiada. Por lo que el objetivo de este trabajo es, determinar la prevalencia de casos de vaginosis bacteriana y los factores de riesgo asociados a su padecimiento.

Material y métodos:
Se recolectaron un total 1158 muestras de exudados cervicovaginales de pacientes que asisten al Servicio Integral para la de detección del VPH de la UAGro. Se tomó una muestra del flujo vaginal utilizando hisopos estériles, mismos que se colocaron en solución salina y medio de transporte Stuart. El diagnóstico de VB se realizó mediante los criterios de Amsel y Nugent.

Resultados:
De las 1158 muestras analizadas, el 25% resultó positivo al diagnóstico de VB y el 75% restante se clasificó como microbiota normal. De los factores de riesgo analizados, se observó asociación del desarrollo de esta infección con la edad (29-43 años, ***p***=0.040), uso de anticonceptivos (***p***=0.050), y el número de partos (>3, ***p***=0.004).

Discusión con conclusiones:
La VB es una de las infecciones vaginales más comunes en mujeres en edad reproductiva, y las mujeres estas expuestas por distintos factores al desarrollo de esta afección. De acuerdo a la población estudiada, el conocimiento de dichos factores de riesgo en nuestra población ayudará a mejorar las medidas a tomar para el manejo de los casos de VB y poder reducir los riesgos que implican para la salud de la mujer.

A17 017

Identificación de Klebsiella spp productora de carbapenemasas en aguas residuales hospitalarias

Folio: 287-273

Autores: **Galarde-López M[1],Velazquez-Meza M[1],Bobadilla-Del Valle M[2],Carrillo-Quiroz B[1],Cornejo-Juárez P[3],Ponce de Léon-Garduño A[2],Sassoé-González A[4],Alpuche-Aranda C[1], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México; (2) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (3) Instituto Nacional de Cancerología, México; (4) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, México.

Ponente:
Miguel Galarde López / Instituto Nacional de Salud Pública / miguel.galarde@insp.edu.mx

Principal:
Celia Alpuche Aranda / Instituto Nacional de Salud Pública / celia.alpuche@insp.mx

Introducción con objetivo(s):
Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasas (KPC) es una amenaza latente capaz de causar infecciones asociadas a la atención de la salud. Las KPC se han propagado al medio ambiente debido a la persistencia de genes de resistencia ubicados en elementos genéticos móviles que se pueden transferir de manera eficiente en el entorno de las aguas residuales. El objetivo de este estudio fue investigar la presencia y persistencia de KPC aisladas de aguas residuales y aguas residuales tratadas de dos hospitales de tercer nivel en México.

Material y métodos:
Realizamos un estudio transversal descriptivo en dos plantas de tratamiento de aguas residuales hospitalarias (PTAR), las cuales fueron muestreadas de febrero a marzo del 2020. La identificación bacteriana se llevó a cabo mediante la espectrometría de masas en Matrix-Assisted-Laser Desorción/Ionización Tiempo de Vuelo (MALDI-TOF-MS^{+}) y los perfiles de susceptibilidad antimicrobiana se realizaron mediante el sistema automatizado VITEK2^{+}. La detección de los genes de resistencia se determino mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La tipificación molecular se determinó mediante electroforesis en gel de campo pulsado (PFGE).

Resultados:
En este trabajo se colectaron 30 aislamientos de *Klebsiella* spp. Altas tasas de *Klebsiella* spp resistentes a cefalosporinas y carbapenémicos (n=16/30-80%) fueron observadas en aislamientos de aguas residuales tratadas de ambos hospitales. Se detectó la presencia de los genes bla_{kpc} (n=13/16-81.2%) y $bla_{OXA-48-like}$ (n=1/16-6.2%) El patrón PFGE separó los aislamientos de *Klebsiella* en 19 patrones (A–R) con tres subtipos (C1, D1 e I1). Los aislados de *Klebsiella* con patrones C-D-F-J-O se aislaron en muestras de aguas residuales crudas y aguas residuales tratadas.

Discusión con conclusiones:
Este trabajo evidenció la presencia de aislados de *KPC* en las aguas residuales crudas y las aguas residuales tratadas de las PTARs hospitalarias estudiadas, demostrando la capacidad de supervivencia de estos patógenos a los sistemas de tratamiento, así como su persistencia y propagación a través de las aguas residuales tratadas hacia el medio ambiente. La vigilancia microbiológica y la identificación de genes de resistencia a los antibioticos de patógenos clínicamente importantes en las aguas residuales de los hospitales, pueden ser un método de detección temprana de estos microorganismos.

A18 018

Aislamientos ambientales farmacorresistentes de Acinetobacter baumannii de un hospital de tercer nivel de México

Folio: 522-596

Autores: **GARCÍA-MENDOZA J[1],MARTÍNEZ-MELÉNDEZ A[1],MORFÍN-OTERO R[2],VILLARREAL-TREVIÑO L[1],GARZA-GONZÁLEZ E[1],CRUZ-LOPÉZ F[1], (1) UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, México; (2) UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, México.

Ponente:
JAIME ABRAHAM GARCÍA MENDOZA / UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN / jaime.abraham.gm@gmail.com

Principal:
FLORA CRUZ LOPÉZ / UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN / flora.cruz@live.com

Introducción con objetivo(s):
Determinar el perfil de farmacorresistencia en aislamientos ambientales de *Acinetobacter baumannii* obtenidos de dos salas de cuidados intermedios de un hospital de tercer nivel en México.

Material y métodos:
Se incluyeron aislamientos ambientales tomados de superficies inanimadas de dos salas de cuidados intermedios (barandal, mesa, y la porción expuesta del tubo de toma de oxígeno, catéter venoso central y sonda urinaria) identificados por MALDI-TOF como *Acinetobacter baumannii*. Se determinó el perfil de susceptibilidad de cada aislamiento utilizando la metodología de difusión en agar, incluyendo aminoglucósidos (amikacina y gentamicina), fluroquinolonas (levofloxacino y ciprofloxacino) y carbapenémicos (imipenem y meropenem), siguiendo las indicaciones y los puntos de corte del documento del CLSI 2022.

Resultados:
Se incluyeron 50 aislamientos ambientales de *Acinetobacter baumannii* para determinar sus perfiles de farmacorresistencia. Un porcentaje elevado de los aislamientos mostraron resistencia a fluoroquinolonas (88%) y carbapenémicos (86%). Once de los 50 aislamientos fueron resistentes a todos los antibióticos probados. Los aislamientos resistentes a carbapenémicos se aislaron con mayor frecuencia de barandal (35%) y el tubo de toma de oxígeno (28%).

Discusión con conclusiones:
Los aislamientos de superficies ambientales y dispositivos médicos presentan farmacorresistencia elevada a carbapenémicos y fluoroquinolonas, los cuales son de relevancia en el tratamiento de infecciones por *Acinetobacter baumannii* MDR.

A19 019

Actividad antimicrobiana de Chilcague (Heliopsis longipes)como una posible alternativa frente a cepas multiresistentes

Folio: 581-736

Autores: **Gomez-Narvaez B[1],Alvarez-Zapata M[1],Juarez-Muñoz M[1],Flores-Santos A[1],Juarez-Flores B[1],Martinez-Gutierrez F[1], (1) Facultad de Ciencias Químicas, México.

Ponente:
Beatriz Gomez Narvaez / Facultad de Ciencias Químicas / betty_2903@hotmail.com

Principal:
Miguel Angel Alvarez Zapata / Facultad de Ciencias Químicas / alvz.zpa@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Evaluar la actividad antimicrobiana de compuestos naturales bioactivos del Chilcuague (*Heliopsis longipes)* sobre cepas clínicas con perfiles de resistencia, provenientes de infecciones de heridas de piel e infecciones de la cavidad oral, con la finalidad de optimizar las propiedades analgésicas y antimicrobianas.

Material y métodos:
Se realizó la extracción etanólica a partir de 1 g de la raíz seca pulverizada de *H. longipes* en 9 mL de etanol, posteriormente se sonicó durante 30 min a 30 °C, se filtró y se evaporó el solvente, se recuperó el polvo del extracto y se realizó una solución de concentración 1000 mg/ml. Se estandarizó la técnica de microdilución utilizando cepas de referencia, del American Type Culture Collection y antibióticos comerciales, siguiendo los lineamientos del Clinical Laboratory Standards Institute, para determinar la concentración mínima inhibitoria (CMI). Se aislaron diferentes cepas clínicas de pacientes con infección en herida de la piel, así como de infecciones de la cavidad oral, la identificación y sensibilidad de las cepas se realizó usando el equipo automatizado VTEK, finalmente se comparó el perfil de sensibilidad de los antibióticos comerciales con el efecto del extracto etanólico de *H, longipes*.

Resultados:
Se estandarizó de la técnica de microdilución, las CMI registradas se encontraban dentro de los rangos establecidos por el CLSI. El extracto etanólico de *H. longipes* posee actividad antimicrobiana a una concentración de 125 mg/ml y 250 mg/ml sobre *E. coli* (ATCC 25922) y *S. aureus* (ATCC 25923) respectivamente. Se aislaron bacterias Gram negativas con perfil de resistencia, como *Acinetobacter baumanii* (carbapenem resistente) y Enterobacterias productoras de betalactamasa. Por otro lado, se recuperaron aislados clínicos de bacterias Gram positivas, con perfil de resistencia de interés, como: *S. aureus* y *E. fecalis.*

Discusión con conclusiones:
El efecto antimicrobiano de *H. longipes* da paso para evaluar diferentes concentraciones del extracto, en cepas clínicas, con el fin de buscar una alternativa como antimicrobiano natural.

A20 020

Primer reporte en México de detección molecular de Lophomonas blattarum, en un paciente oncológico pediátrico

Folio: 497-552

Autores: **González-Villarreal C[1],Mosqueda-Gualito J[2],Rodríguez-Torres A[3],Cervantes-Chávez J[4],García-Gutiérrez M[5],Carvajal-Gámez B[6], (1) Laboratorio de Investigación en Inmunología y Vacunas. Facultad de Ciencias Naturales. Facultad de Química. Universidad Autónoma de Querétaro. Hospital Infantil Teletón de Oncología., México; (2) Laboratorio de investigación en Inmunología y Vacunas. Facultad de Ciencias Naturales.Universidad Autónoma de Querétaro, México; (3) Laboratorio de investigación en Inmunología y Vacunas. Facultad de Ciencias Naturales. Universidad Autónoma de Querétaro, México; (4) Facultad de Ciencias Naturales. Universidad Autónoma de Querétaro, México; (5) Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Querétaro, México; (6) Laboratorio de Investigación en Inmunología y Vacunas. Facultad de Ciencias Naturales. Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Ponente y principal:
César Alejandro González Villarreal / Laboratorio de Investigación en Inmunología y Vacunas. Facultad de Ciencias Naturales. Facultad de Química. Universidad Autónoma de Querétaro. Hospital Infantil Teletón de Oncología. / alejandro.004009@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Lophomonas blattarum es un parásito que infecta particularmente a individuos inmunosuprimidos, causando enfermedad bronco pulmonar. Es difícil de distinguir esta infección de otras ya que no se toma en cuenta para el diagnóstico diferencial. En México no existen pruebas moleculares específicas para su detección. El objetivo del proyecto es desarrollar y estandarizar la técnica de PCR para la detección de *Lophomonas blattarum.*

Material y métodos:
Para realizar la detección de *L. blattarum* mediante la técnica de PCR, se realizó un análisis bibliográfico con la finalidad de encontrar genes filogenéticamente cercanos a este parásito. Posteriormente, se realizó un análisis bioinformático, que incluyeron alineamientos múltiples, en donde se seleccionaron las regiones conservadas para el diseño de oligonucleótidos. La PCR se realizó utilizando el DNA total de una muestra de lavado bronquial, de un paciente oncológico pediátrico con neumonía grave del Hospital Infantil Teletón de Oncología en Querétaro. El producto de amplificación fue clonado utilizando el vector TOPO Cloning (Invitrogen) y purificado para su posterior secuenciación. Se generó una nueva alineación con la secuencia del gen putativo para diseñar oligonucleótidos específicos dentro de las regiones variables del gen. El control de la PCR fue la secuencia *18s ribosomal* (Fakhar y col., 2019).

Resultados:
El diseño de oligonucleótidos se basó en la secuencia del gen *EF1a*, que codifica a una proteína que promueve la unión dependiente del tRNA al sitio A de los ribosomas, durante la biosíntesis de proteínas. El producto de PCR mostró una banda en la talla esperada de~ 1000 pb. El control positivo mostró una banda en la talla de 300 pb. El análisis de secuenciación mostró secuencias divergentes, comparadas con las secuencias de microorganismos relacionados filogenéticamente como *Trichomonas vaginalis*. Los resultados obtenidos sugieren que la detección molecular del gen *EF1a* es un buen candidato para la identificación molecular de *L. blattarum*, lo que podría contribuir en el diagnóstico de lofomoniasis y, disminuir la tasa de mortalidad en pacientes inmunosuprimidos.

Discusión con conclusiones:
El proyecto ha proporcionado información sobre una nueva secuencia genómica del protozoario, la cual ha hecho posible el desarrollo e implementación de la PCR como nueva herramienta para la detección específica de *L. blattarum.*

A21 021

PCR múltiplex de resistencia a meticilina y producción de biopelícula en Staphylococcus spp

Folio: 469-507

Autores: Pérez-Gerardo M[1],**Hernández-Andrade L[2],Mendoza-Elvira S[1],Ciprián-Carrasco A[1],Santillán-Flores M[2],Parra-Laca R[1], (1) UNAM, México; (2) INIFAP, México.

Ponente:
Laura Hernández Andrade / INIFAP / hernandezandrade@yahoo.com

Principal:
Malva Dánae Pérez Gerardo / UNAM / malvadanae@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
El tratamiento de la mastitis bovina por ***S. aureus*** es complicado debido a la resistencia a los B lactámicos y por la persistencia de la infección en la glándula mamaria por la producción de biopelícula ya que protege a los microorganismos de la difusión de los antimicrobianos. El objetivo fue diseñar una PCR múltiplex mediante la cual se pueda detectar la capacidad de producción de biopelícula, resistencia intrínseca a meticilina y la expresión de la resistencia a meticilina en aislados de ***Staphylococcus*** spp a partir de casos de mastitis bovina.
Material y métodos:
A partir de muestras de leche de vacas con mastitis procedentes de Coahuila, Hidalgo y Querétaro se aislaron ***Staphylococcus,*** mediante API Staph fueron identificados. La extracción de ADN se realizó a partir de colonias utilizando CTAB, se estandarizó a 20 ng/ul. La reacción se hizo a un volumen de 25.5 ul, de los cuales 10.5ul de GoTaq Green Master Mix de Promega, 7 ul agua libre de nucleótidos y 1 ul de cada para de oligonucleótidos 20 pmo/ul (***ica***D, ***mec***A y ***fem***A).
Resultados:
Se aislaron 54 ***Staphylococcus,*** de los cuales se identificaron 22 ***S. aureus*** de estos únicamente el 9% presento el gen ***mec***A, sin embargo el 81% presentó el gen ***fem***A indicando la capacidad de expresar la resistencia a meticilina y el 27.2% resultó positivo al gen ***ica***D mostrando tener la capacidad de producir biopelícula mediante el mecanismo regulado por el operon ***ica.*** En el caso de los SCN el 9% de las cepas presentaron el gen ***mec***A, el 28% el gen ***fem***A y el 6% presentó el gen ***ica***D.
Discusión con conclusiones:
El gen ***fem***A no se encuentra exclusivamente en las cepas de ***S. aureus***, también puede encontrarse en SCN. El porcentaje de cepas positivas al gen ***mec***A es bajo en comparación al reportado en las cepas de origen humano, sin embargo se asemejan a lo reportado en cepas aisladas de leche. El gen ***mec***A se encuentra en menor proporción al gen ***fem***A, sin embargo esto no quiere decir que las cepas no sean resistentes a la meticilina, ya que esta resistencia puede ser mediada por otros mecanismos.

A22 022

Frecuencia de serotipos de VPH detectados genéticamente en mujeres con y sin cáncer cervicouterino

Folio: 414-442

Autores: **Hernández-Ramón M[1],Manzanares-Leal G[1],Coronel-Martínez J[2],Rodríguez-Morales M[2],Sandoval-Trujillo H[3],Ramírez-Durán N[1], (1) Universidad Autónoma del Estado de México, México; (2) Instituto Nacional de Cancerología de México, México; (3) Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México.

Ponente y principal:
Marian José Hernández Ramón / Universidad Autónoma del Estado de México / nairam_grafco@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):
El cáncer cervicouterino (CaCu) es un problema de salud pública que representa una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. Requiere de distintos factores como la presencia de serotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH) para su desarrollo. El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de serotipos de VPH detectados genéticamente en mujeres con y sin cáncer cervicouterino.
Material y métodos:
Se realizó un estudio descriptivo, transversal donde fueron incluidas 60 muestras de ADN metagenómico extraído de exudado cervicovaginal. Se conformaron 2 grupos de estudio, Grupo 1 (CaCu) (n=30) y Grupo 2 (Control) (n=30). Se amplificó por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) el oncogen E6-E7 con ***primers*** específicos. El producto de la amplificación fue usado como molde para la detección de los serotipos de VPH mediante PCR multiplex anidada. Se utilizaron ***primers*** específicos para la detección de 17 serotipos agrupados en 4 cocteles. Finalmente se determinó la frecuencia de los serotipos detectados.
Resultados:
El 83.33% de las mujeres con CaCu presentaron alguno de los serotipos incluidos. Más del 50% de ellas presentaron una combinación de dos serotipos (53.33%), el 26.66% presentaron solo uno de los serotipos evaluados y únicamente una de ellas presentó una combinación de tres serotipos (3.33%). El serotipo 16 tuvo la mayor frecuencia (63.33%), seguido del serotipo 18 (60%); la combinación de estos fue la de mayor frecuencia (46.66%). Otros serotipos amplificados fueron el 31, 33 y 68. En el Grupo Control, solo el 13.33% presentó alguno de los serotipos. El 6.66% presentó una combinación de tres serotipos, una integrante mostró una combinación de dos serotipos (3.33%) y otra solo presentó un serotipo (3.33%). La combinación de los serotipos 16 y 18 fueron los de mayor frecuencia (6.66%). Otros serotipos amplificados fueron el 33, 35 y 42.
Discusión con conclusiones:
Los serotipos de VPH con mayor frecuencia en pacientes con CaCu fueron el 16 y 18 combinados; sin embargo, en mujeres sin la patología también fueron detectados. Estos resultados pueden tener un impacto hacia el diagnóstico molecular en el área clínica, la prevención y la medicina personalizada.

A23 023

Secuenciación del Staphylococcus haemolyticus IMSS_S2021 de la lesión cervicovaginal de bajo grado

Folio: 239-233

Autores: **Hernández-Santiago R[1],Flores-Martínez A[2],Gómez-Villa E[2],Cerón-Nava A[3],Bustos-Martínez J[4],Hamdan-Partida A[4],Hernández-Torres A[1],Martínez-Del Villar L[1],Aldáriz-Amaya R[1],Meza-Toledo S[5],Aguirre-Garrido J[4],Hernández-Soto L[4],López-Romero R[1],Valdivia-Flores A[5],Torres-Sumaya M[1],Ruíz-Romero A[1],Chavarría-Arriaga X[1],Salcedo-Vargas M[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (2) Hospital de la Mujer, México; (3) Universidad La Salle México, México; (4) Universidad Autónoma Metropolitana, México; (5) Instituto Politécnico Nacional, México.

Ponente:
Reynaldo Hernández Santiago / Instituto Mexicano del Seguro Social / reynaldohdez@live.com

Principal:
Mauricio Salcedo Vargas / Instituto Mexicano del Seguro Social / masava89@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Al género ***Staphylococcus*** se le ha asociado con el desarrollo de las lesiones intraepiteliales escamosas. Para ello el objetivo, fue caracterizar un aislado ***Staphylococcus haemolyticus*** IMSS_S2021, obtenido de una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado con infección por Virus de Papiloma Humano de alto riesgo (LIEBG-VPH-AR).
Material y métodos:
El aislamiento se realizó a partir de un hisopado cervical utilizando los medios bacteriológicos Agar Sal y Manitol, y Voguel-Johnson, y las pruebas metabólicas de catalasa y coagulasa. El genoma purificado se secuenció mediante la plataforma de Illumina. Para el análisis bioinformático, se usó Geneious Prime para el ensamble y mapeo del genoma; la anotación génica y funcional con Prokka, eggNOG-MAPPER y RAST; y el uso de PHASTER para la búsqueda de secuencias de fagos. Finalmente, se efectúo un análisis de pan-genoma del aislado usando el programa Roary. Para el análisis de taxonomía filogenómica, se usó Genome-to-Genome Distance Calculator (GGDC), Average Nucleotide Identity (ANI) y la filogenia por el gen 16S rRNA.
Resultados:
La cepa ***S. haemolyticus*** IMSS_S202 catalasa positiva y coagulasa negativa, presentó un genoma de 2.26 Mb, clasificada como una cepa multi-resistente; se identificaron dos elementos móviles de la familia ***ISSha1***, una región incompleta de 14.1 kpb compuesta por 11 fagos. Presenta los factores de virulencia autolisina, lipasa, termonucleasa y de cápsula de ácido poliglutámico, además posee 71 genes únicos que no comparte con su misma especie que pertenecen a mecanismos de reparación. Presentó además rutas metabólicas asociadas al proceso carcinogénico.
Discusión con conclusiones:
Observamos que el genoma de S. ***haemolyticus*** IMSS_S2021 es más pequeño al genoma de referencia, pero mostró la ganancia de ciertos genes y secuencias exógenas, mostrando que la infección por VPH en la zona cervical genera cambios génicos en la bacteria para el aseguramiento de su supervivencia. En conclusión, se hace evidente la capacidad y la flexibilidad genómica, así como la capacidad de adaptación en el ambiente cervical. Se sugiere al género ***Staphylococcus,*** como un importante factor en la carcinogénesis cervical involucrando la multi-drogo resistencia, plasticidad y gran capacidad adaptativa. La secuencia se encuentra en el GenBank (CP091074) y en trámite de resguardo en INIFAP.

A24 024

Evaluación de inhibidores específicos en Klebsiella pneumoniae con perfil BLEE del tipo CTX-M

Folio: 542-701

Autores: **Huchin-Chan C[1],Dzul-Pat L[1],Torres-Romero J[1],Arana-Argaez V[1], (1) UADY, México.

Ponente:
Claribel Huchin Chan / UADY / claribel.huchin@correo.uady.mx

Principal:
Victor Ermilo Arana Argaez / UADY / victor.arana@correo.uady.mx

Introducción con objetivo(s):
Determinar el efecto de los inhibidores de EDTA, Iodoacetamida y Leupeptin sobre la susceptibilidad de la cepa de ***Klebsiella pneumoniae*** con perfil BLEE del tipo CTX-M.
Material y métodos:
Este estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, se utilizó una cepa caracterizada de ***Klebsiella pneumoniae*** con el fenotipo de resistencia con perfil BLEE de tipo CTX-M. La cepa de ***Klebsiella pneumoniae*** con perfil BLEE del tipo CTX-M se le realizó la inducción de estrés y posteriormente se sometió con los inhibidores específicos; EDTA 20 mM, 2 mM de Leupeptin y 10 mM de Iodoacetamida a lapsos de tiempo de 15, 30 y 60 minutos, en cada intervalo se efectuó la prueba de susceptibilidad por el método Kirby-Bauer, se evaluaron los siguientes antibióticos: ampicilina (AM) de 10 µg, norfloxacina (NOF) de 10 µg, fosfomicina (FOS) de 200 µg, nitrofurantoína (NF) de 300µg y trimetoprima/sulfametoxazol (STX) de 25 µg. Para verificar si se modificó el fenotipo de resistencia BLEE a las cepas, se utilizó el equipo Vitek.
Resultados:
Los resultados obtenidos de la prueba de susceptibilidad en los intervalos de 15, 30 y 60 minutos de incubación con cada inhibidor no logró eliminar la resistencia de la bacteria hacia AM y STX, ni el fenotipo de resistencia BLEE de la cepa, sin embargo, la susceptibilidad hacia la FOS y NOF se vio favorecida, alcanzando diámetros más amplios que la cepa sin inhibidores, los halos de inhibición mayores para FOS fue de 18.75%, y para NOF del 5.08%.
En el caso de la NF con los inhibidores EDTA y Leupeptin paso de intermedio a sensible, además se observó un aumento de inhibición del 20% y con el inhibidor Iodoacetamina permaneció intermedio. También se observó que el inhibidor EDTA presentó un mayor efecto en comparación con los otros dos inhibidores, seguido por el Leupeptin y por último el inhibidor Iodoacetamida.
Discusión con conclusiones:
Con base en los resultados obtenidos de las pruebas de susceptibilidad, se concluye que los inhibidores; Iodoacetamida, EDTA y Leupeptin potenciaron la susceptibilidad antimicrobiana de la cepa de ***Klebsiella pneumoniae*** con perfil BLEE de tipo CTX-M frente a la fosfomicina, norfloxacina y nitrofurantoína.

A25 025

Comparación de dos métodos de extracción para betalactamasas de espectro extendido en Escherichia coli

Folio: 542-712

Autores: **Huchin-Chan C[1],Hu-Oxte G[1],Arroyo-Herrera A[1],Torres-Romero J[1],Ramírez-Camacho M[1], (1) UADY, México.

Ponente:
Claribel Huchin Chan / UADY / claribel.huchin@correo.uady.mx

Principal:
Mario Alberto Ramírez Camacho / UADY / mario.ramirez@correo.uady.mx

Introducción con objetivo(s):
Comparar los métodos de extracción de choque osmótico y sonicación para la obtención de proteínas BLEE en *Escherichia coli* mediante el análisis proteómico.

Material y métodos:
Este estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, las cepas empleadas para la realización de los métodos de extracción fueron tomadas del cepario de docencia de la Facultad de Química, UADY. Se emplearon 3 cepas de *E. coli,* de las cuales 2 correspondían a *Escherichia coli* con perfil BLEE del tipo CTX-M y SHV provenientes de infección urinaria, y una cepa ATCC 11775 que presenta un fenotipo BLEE (-). Para la inducción de la expresión de BLEE se emplearon dos cefalosporinas de tercera generación: ceftazidima y cefotaxima, luego se procedió a realizar la extracción de las proteínas mediante la técnica de choque osmótico y sonicación para el aislamiento de proteínas de la fracción periplásmica y por último se llevó a cabo el análisis proteómico y la comparación de ambos métodos de extracción mediante la electroforesis discontinua SDS-PAGE con una concentración de 5% para el gel concentrador y de 14% para el gel de separación.

Resultados:
Las proteínas extraídas a través de los métodos de extracción choque osmótico y sonicación fueron del espacio periplásmico bacteriano. El método de choqué osmótico demostró una mejor extracción de las proteínas al observarse bandas más intensas de 27.46 KDa para las BLEE del tipo CTX-M y de 31.22 KDa para el tipo SHV, a diferencia del método por sonicación que también se logró la visualización de las bandas pero de menor intensidad.
La comparación entre el perfil proteico de las cepas BLEE (+) y la cepa ATCC 11775 que no presentan un fenotipo BLEE, mostraron diferencias en la cantidad, tamaño y nitidez de las bandas.

Discusión con conclusiones:
El método de choque osmótico permitió la obtención de las proteínas con una mejor visualización en el gel de electroforesis en comparación con las obtenidas mediante el método de sonicación.

A26 026

Resistencia antimicrobiana y clonalidad de BGN de ESKAPE en un hospital durante la epidemia COVID-19

Folio: 389-400

Autores: **Huerta-Cedeño M[1],Giono-Cerezo S[1],Alcantar-Curiel M[2], (1) ENCB IPN, México; (2) UNAM, México.

Ponente:
Manuel Huerta Cedeño / ENCB IPN / qfbmanuelhuerta@hotmail.com

Principal:
Silvia Giono Cerezo / ENCB IPN / sgiono@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):
Determinar la frecuencia y los mecanismos de resistencia antimicrobiana de las bacterias Gram negativas del grupo ***ESKAPE*** causantes de bacteriemias, su clonalidad y probable asociación con brotes.

Material y métodos:
Se colectaron los BGN de ESKAPE causantes de bacteriemias en pacientes del HGM (febrero 2020-enero 2021). La identificación y susceptibilidad a los antimicrobianos se realizó en el equipo VITEK 2 y se clasificaron en MDR, XDR y PDR. Se determinó la producción de beta-lactamasas mediante pruebas fenotípicas de acuerdo al M100 CLSI 2021. La presencia de los genes bla_{TEM}, bla_{CTX-M}, bla_{SHV}, bla_{KPC}, bla_{VIM}, bla_{IMP}, bla_{NDM}, bla_{OXA-48}, bla_{OXA-23}, bla_{OXA-24}, bla_{OXA-58} y *mcr*-1 se determinó mediante PCR. Se realizó la búsqueda de sobreexpresión de bombas de flujo en ***A. baumanni*** y la búsqueda de la perdida de la porina OprD en ***P. aeruginosa***. La clonalidad de todas las cepas se determinó mediante PFGE. Mediante el uso de X^2 se realizó un análisis estadístico para determinar la relación entre cepas multirresistentes y COVID-19.

Resultados:
Se aislaron 32 ***K. pneumoniae***, 39 ***A. baumannii***, 26 ***P. aeruginosa*** y 18 ***Enterobacter*** spp. Neumología presentó la mayor cantidad de hemocultivos positivos. Las bacteriemias por ***A. baumannii*** mostraron relación con una mortalidad del 72%. El 81% de las cepas ***K. pneumoniae*** fueron MDR; 84% portaron bla_{CTX-M}, 72% bla_{TEM} y 6% bla_{NDM}. Para ***Enterobacter*** spp. 28% fueron MDR; 6% portaron bla_{NDM}. El 12% de ***P. aeruginosa*** fue XDR; 4% portaron bla_{VIM}. EL 67% de ***A. baumannii*** fue XDR y 18% PDR; 85% portaron bla_{TEM}, 10% bla_{OXA-24} y 74% bla_{OXA-23}. Ninguna cepa portó *mcr*-1. Ninguna cepa de ***A. baumannii*** presentó sobreexpresión de bombas de flujo. 6 cepas de ***P. aeruginosa*** presentaron perdida de OprD. Se identificaron 16 cepas de ***A. baumannii*** como una misma clona causante de un brote en el periodo septiembre-diciembre 2020.

Discusión con conclusiones:
A. baumannii fue el BGN más frecuente de ***ESKAPE*** causante de bacteriemias, presentó elevados niveles de multirresistencia y causó un brote intrahospitalario. La resistencia a betalactámicos fue principalmente por BLEEs del tipo CTX-M-15 y TEM-1 así como carbapenemasas del tipo NDM-1, VIM-2, OXA-24 y OXA-398. No se observó asociación entre bacteriemias totales por BGN multirresistentes e infección por COVID-19.

A27 027

Determinación de la resistencia a antibióticos en Escherichia coli presente en el río Ameca

Folio: 448-676

Autores: Castellanos-García G[1],**Ibarra-Montes A[1],Macías-Barragán J[1],Graciano-Machuca O[1],Díaz-Zaragoza M[1],Oceguera-Contreras E[1],Rodríguez-Preciado S[1], (1) Centro Universitario de los Valles. Universidad de Guadalajara, México.

Ponente:
Alondra Ibarra Montes / Centro Universitario de los Valles. Universidad de Guadalajara / alondra.imontes@alumnos.udg.mx

Principal:
Sergio Yair Rodríguez Preciado / Centro Universitario de los Valles. Universidad de Guadalajara / yair.rodriguezp@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Determinar si hay resistencia a antibióticos en las bacterias de E. coli presentes en el río de Ameca.

Material y métodos:
Se tomaron 1.5L de agua del río Ameca de cada punto de análisis cada mes a lo largo de un año, 1L fue destinado para ser filtrado y secado a 105°C para hacer conteo de solidos totales y del restante se tomaron 100µL para ser cultivados en CHROMagar ECC para específico para el crecimiento de enterobacterias las cepas de E. coli de las demás bacterias, una vez identificadas las colonias se tomaron 6 al azar para ser cultivadas en caldo de soya tríptico para su enriquecimiento, 24h después se tomó una muestra del cultivo para hacer una PCR en colonia para la amplificación del gen *malB* y confirmar la presencia de *E. coli*. a través del corrimiento de una electroforesis. Las muestras positivas se les aplico un antibiograma por el método de Kirby-Bauer utilizando los seis antibióticos más prescritos en la zona Valles, Jalisco (ampicilina, gentamicina, estreptomicina, tetraciclina, amoxicilina con ácido clavulánico, sulfametoxazol con trimetoprima).

Resultados:
Observamos la presencia de resistencia a antibióticos en *E. coli,* presentándose en un mayor porcentaje en zonas con presencia antropogénica directa y que mostraban una mayor presencia de contaminantes, además observamos que el clima tenía una influencia en la presencia de bacterias resistentes a antibióticos ya que en el temporal de lluvias con la escorrentía aumenta también el nivel de contaminantes que llegan a nuestra área de muestreo.

Discusión con conclusiones:
La presencia antropogénica y el temporal de lluvias son dos variables que aumentan la presencia cepas de *E. coli* resistentes a antibióticos, mostrando una mayor resistencia a los antibióticos de ampicilina y estreptomicina.

A28 028

Detección de carbapenemasas presentes en enterobacterias con el uso de la tecnología MALDI-TOF/MS

Folio: 293-280

Autores: **JAIMES-AQUINO R[1],ESTEBAN-KENEL V[1],CARDENAS-OCHOA A[1],GONZÁLEZ-LARA M[1],SIFUENTES-OSORNIO J[1],PONCE DE LEÓN-GARDUÑO A[1],BOBADILLA-DEL VALLE M[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente y principal:
RICARDO JAIMES AQUINO / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / ricardo_aquino23@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):
Estandarizar un método para la detección de carbapenemasas en enterobacterias por medio de la tecnología MALDI-TOF/MS.

Material y métodos:
Se configuró el equipo MALDI-TOF/MS Bruker Daltonics para la prueba. Se caracterizó el espectro de la matrix y el espectro del ertapenem con diferentes concentraciones y tiempo de incubación con cepas de referencia [productoras y no productoras de carbapenemasas (CPMs)]. En los procesos de estandarización se utilizaron las cepas de referencia ***E. coli*** ATCC® 25922™, ***K. peumoniae*** ATCC® BAA-1705™ y ***E. cloacae*** ATCC® BAA-2468™ como controles. Una vez estandarizado el método, se evaluaron 48 enterobacterias provenientes del cepario del laboratorio de microbiología clínica del INCMNSZ, Los 48 aislados fueron aisladas durante el período de 2013 a 2016 y fueron caracterizados por métodos fenotípicos y genotípicos. Los ensayos se realizaron por triplicado. Los resultados discrepantes se resolvieron mediante la repetición de pruebas de susceptibilidad a CMPs, PCR y secuenciación nucleotídica del producto amplificado. Además, se determinó el tiempo de respuesta del resultado de la detección de las carbapenemasas.

Resultados:
Se estandarizó el método de MALDI-TOF/MS con la concentración, estabilidad y espectros característicos de ertapenem antes y después de la incubación con las cepas control. Los 48 aislados estudiados, fueron caracterizados previamente por métodos fenotípico y genotípico, los resultados fueron: 36/48 (75%) fueron portadoras de genes tipo bla_{OXA-48}, 9/48 (19%) portadoras del gene bla_{KPC} y 3/48 (6%) portadoras de genes bla_{GES}. Los resultados con el método MALDITOF/MS, fueron: en 40/48 (83.3%) aislados se detectó la presencia de CPMs y en 8/48 (16.6 %) no se detectó. Los resultados discrepantes nos mostraron que 6/8 aislados habían perdido la resistencia a carbapenémicos y 2/8 se confirmó por secuenciación que fueron $bla_{OXA-232}$. La reproducibilidad del método estandarizado fue del 100%.

Discusión con conclusiones:
El método estandarizado fue capaz de identificar correctamente las carbapenemasas KPC y tipo OXA-48 en los aislados probados, enzimas más frecuentemente identificadas en los aislados de muestras clínicas. La reproducibilidad fue del 100%, lo cual indica que el método es eficiente para la detección de carbapenemasas. El informe de los resultados de la presencia de carbapenemasas, disminuyó de 48 a 2.5 horas.

A29 029

Inhibición in-vitro del crecimiento de diferentes microorganismos por el extracto etanólico de Larrea tridentata

Folio: 583-733

Autores: Acosta-Rodríguez J[1],**Juárez-Torres D[1],Torres-Vigil I[2],Grimaldo-Aguilar L[1],Contreras-Briones D[2],Tovar-Oviedo J[1], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Ponente:
Deisy Anel Juárez Torres / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / a276076@alumnos.uaslp.mx

Principal:
Luis Miguel Grimaldo Aguilar / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / a244546@alumnos.uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):
INTRODUCCIÓN
En la actualidad, la resistencia fúngica y bacteriana a los antibióticos representa un problema a nivel mundial. Los componentes naturales de las plantas podrían actuar como sustancias bioactivas que funcionen como antimicrobianos, como la *Larrea tridentata* ("gobernadora"), siendo sus extractos útiles en el tratamiento de diferentes enfermedades.
OBJETIVO GENERAL
Analizar el efecto antimicótico y antimicrobiano, así como la concentración mínima inhibitoria de diferentes extractos de *L. tridentata* sobre diferentes bacterias y hongos de interés médico.
Material y métodos:
MATERIAL Y MÉTODOS
1. Obtención de los extractos de *L. tridentata*
Se obtuvieron dos extractos etanólicos (96 %) y dos acuosos de hoja y tallo, con 25 gramos de la planta, en 100 mL, y se incubaron 6 meses a temperatura ambiente al abrigo de la luz.
2. Determinación de la actividad inhibitoria de *L. tridentata* sobre *Candida albicans* y concentración mínima inhibitoria (CMI)
A 1 x106 levaduras de *C. albicans*/mL, inoculadas en ASD, se le añadieron diferentes volúmenes de extractos a analizar (250, 500, 750 y 1000 µL), y se incubaron a 28°C durante 7 días. Comparando el crecimiento con un control sin el extracto.
3. Actividad inhibitoria del extracto de L. tridentata sobre diferentes hongos y bacterias patógenos
Se sembraron en ASD, 15 cepas de hongos (1 x106 esporas/mL), y se añadieron 500 µL de extracto etanólico de hoja (EEH), y se incubaron a 28°C durante 7 días. Las bacterias a analizar fueron sembradas en diferentes medios específicos. Se añadieron 500 µL de EEH, se incubaron a 37°C durante 48 h. Para todos los microorganismos analizados, se comparó el crecimiento con un control sin el extracto.
Resultados:
RESULTADOS
El EEH es muy eficaz contra el crecimiento de algunas cepas de hongos dermatofitos, contaminantes y Candidas. Además de tener la capacidad de inhibir algunas bacterias de interés médico como: *Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli*. El volumen correspondiente a CMI es de 500 µL.
Discusión con conclusiones:
CONCLUSIONES
El EEH de *L. tridentata*, presenta muy buena actividad antimicrobiana, por lo que se puede utilizar como antifúngico y/o antimicrobiano, aunque se requieren más estudios al respecto.

A30 030

Diseño de iniciadores para secuenciar el genoma completo del virus de la hepatitis C

Folio: 291-279

Autores: **López-Riojas K[1],Ruiz-Higareda A[1],Muñoz-Espinosa L[1],Cordero-Pérez P[1],Arellanos-Soto D[1],Rivas-Estilla A[1],Galán-Huerta K[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Karen López Riojas / Universidad Autónoma de Nuevo León / kalorikey@gmail.com

Principal:
Kame Alberto Galán Huerta / Universidad Autónoma de Nuevo León / kame.galanhr@uanl.edu.mx

Introducción con objetivo(s):
Introducción
La muerte por daño al hígado causado por el virus de la hepatitis C (VHC) representa una de las amenazas más frecuentes a la salud en México y a nivel mundial con 71 millones de infectados. El VHC posee variabilidad genética originando actualmente 8 genotipos y más de 90 subtipos complicando así el desarrollo de una vacuna. Actualmente no existe la secuenciación completa del genoma completo del VHC en México lo que dificulta su investigación para la identificación temprano de focos epidemiológicos y la toma de medidas preventivas.
Objetivo
Diseñar iniciadores que amplifiquen el genoma completo del virus de la hepatitis C para su posterior secuenciación.
Material y métodos:
Metodología
Se utilizó una muestra de suero de paciente con diagnóstico confirmado de hepatitis C. Se realizó la extracción de ARN con trizol, síntesis de cDNA, PCR punto final para la amplificación de los fragmentos y PCR Multiplex para la secuenciación por MinION.
Para el diseño de iniciadores se utilizaron los softwares Primal Scheme y Primer Blast. Se utilizaron secuencias de NCBI y la base de datos de los Alamos del VHC geotipo 1b. Éstas fueron alineadas y visualizadas mediante los softwares MAFFT, MEGA X y Jalview. Finalmente se realizaron PCR *in silico* mediante el software Amplify 4. El análisis de la secuenciación se realizó mediante los softwares Genome Detective y HCV Glue.
Resultados:
Se diseñaron 32 pares de primers. Se logró la secuenciación parcial obteniendo una cobertura del genoma del 58.4%.
La filogenia muestra que la secuencia es más cercana, en primer lugar, a secuencias provenientes de Estados Unidos (EU781827 y EU781828) y, en segundo lugar, a secuencias provenientes de Indonesia (D90208) y Japón (M58335).
Discusión con conclusiones:
Se obtuvo la secuenciación parcial del genoma del VHC mediante la tecnología MinION con una cobertura del 58.4%. La cobertura faltante hace referencia a las regiones variables del virus por lo que es necesario su rediseño tomando en consideración esta variabilidad genética.

A31 031

Bacterias relacionadas con vaginitis aerobia en mujeres con cáncer cervicouterino y durante el tratamiento antineoplásico

Folio: 407-455

Autores: **Manzanares-Leal G[1],Coronel-Martínez J[2],Rodríguez-Morales M[2],Bustamante-Montes L[3],Sandoval-Trujillo H[4],Ramírez-Durán N[1], (1) Universidad Autónoma del Estado de México, México; (2) Instituto Nacional de Cancerología de México, México; (3) Universidad Autónoma de Guadalajara, México; (4) Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México.

Ponente y principal:
Gauddy Lizeth Manzanares Leal / Universidad Autónoma del Estado de México / glml20@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):
El cáncer cervicouterino (CaCu) es un problema de salud pública. Estudios recientes concluyen que existe una relación entre la microbiota cervicovaginal aerobia disbiotica y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales. El objetivo del estudio fue identificar la microbiota bacteriana cervicovaginal cultivable de mujeres con CaCu y bajo tratamientos antineoplásicos y detectar la posible presencia de bacterias relacionadas con vaginitis aerobia en cada etapa evaluada.
Material y métodos:
Se realizó un estudio observacional, longitudinal que incluyó a 120 mujeres divididas en dos grupos, Mujeres sin CaCu (n=60) como grupo control, y Mujeres con CaCu localmente avanzado pre-tratamiento (n=60). Posteriormente se hizo un seguimiento a las mujeres con CaCu y se agregaron tres subgrupos, A) Mujeres bajo tratamiento de quimio y radioterapia (n=57); B) Mujeres bajo tratamiento de braquiterapia (n=54); C) Mujeres post-tratamiento (n=50). Las participantes con la patología estaban adscritas al Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan) y el grupo control fueron mujeres acompañantes familiares de los casos. Se recogieron datos epidemiológicos y ginecoobstétricos. En cada etapa evaluada se tomaron muestras de fluido cervicovaginal mediante hisopado. Se aislaron bacterias cultivables por métodos microbiológicos estándar y posteriormente se extrajo ADN de las mismas. Las cepas fueron caracterizadas genéticamente por PCR-RFLP del gen 16S rRNA y posteriormente identificadas por secuenciación del mismo gen.
Resultados:
Se detectaron factores de riesgo para la enfermedad en las mujeres con CaCu, así como sintomatología relacionada con vaginitis. Fueron detectadas bacterias asociadas a vaginitis aerobia en todo el seguimiento, aunque las especies por grupo difirieron. En el grupo control se detectaron mayoritariamente *Enterococcus* spp. y *Escherichia* spp.. En mujeres con CaCu antes del tratamiento se detectaron principalmente *Corynebacterium* spp. y *Staphylococcus* spp.. Durante los tratamientos antineoplásicos hubo pérdida de especies respecto a los grupos previos. En el periodo post-tratamiento se encontró una microbiota con mayor similitud a los grupos iniciales
Discusión con conclusiones:
Se detectaron bacterias propias de vaginitis aerobia. Existe poca información sobre esta entidad y su asociación con el cáncer cervicouterino. Estos hallazgos son útiles para corroborar que existen comunidades bacterianas que pueden ser abundantes, pero poco estudiadas y cuya influencia en el establecimiento, desarrollo o curación del CaCu son desconocidas.

A32 032

Aislamiento de microorganismos patógenos presentes en Aloe vera (Aloe barbadensis Miller)

Folio: 145-297

Autores: **Martinez-Romero A[1],Ortega-Sanchez J[2],Alba-Romero J[1],Cervantes-Flores M[3],Urtiz-Estrada N[3], (1) Facultad de Ciencias Químicas GP. Universidad Juárez del Estado de Durango, México; (2) Unidad Regional Universitaria de Zonas Áridas. Universidad Autónoma Chapingo, México; (3) Facultad de Ciencias Químicas Dgo. Universidad Juárez del Estado de Durango, México.

Ponente y principal:
Aurora Martinez Romero / Facultad de Ciencias Químicas GP. Universidad Juárez del Estado de Durango / aurora.martinez@ujed.mx

Introducción con objetivo(s):
El gel de *Aloe barbadensis* Miller o Aloe vera o sábila, hoy en día, es uno de los productos que ha adquirido gran importancia comercial, debido a sus beneficios para la salud, por sus componentes naturales, y su uso en la industria cosmética, farmacéutica y alimentaria. El objetivo de la presente investigación fue aislar microorganismos patógenos presentes en Aloe vera (*Aloe barbadensis* Miller).
Material y métodos:
Se realizaron cortes de 25 g de la penca limpia y sucia, se realizó el fileteado para obtener la pulpa, y colocar 225 mL en caldo de enriquecimiento (Caldo Bleb), se homogeneizo y se dejó incubar a 30°C/24-48 h. Se sembró en agar selectivo OXA, sangre, sal y manitol, Sulfito bismuto, XLD, EMB y CHROMagar, se incubaron las placas a 35°C/24-48 h. Se seleccionaron 50 o más colonias típicas y se sembró por estriado en agar TSA-YE (agar soya tripticaseína con 0.6% extracto de levadura) para el aislamiento de colonias. Se incubo las placas a 30°C/24-48 h. A partir de una colonia típica, se preparó una suspensión densa de solución fisiológica al 0.85%, se depositó una suspensión entre portaobjetos y cubreobjetos y se examinó al microscopio. Se realizó la prueba de catalasa, tinción de Gram y hemolisis.
Resultados:
Respecto a *Listeria monocytogenes* se observó su crecimiento característico en penca sucia, penca limpia y pulpa en el medio selectivo diferencial CHROMagar. Con tinción Gram y en agar TSA-YE (agar soya tripticaseína con 0.6% extracto de levadura) se identificaron sus colonias típicas. Se realizó la prueba de motilidad y catalasa con solución fisiológica al 0.85%, donde se logró observar bacilos cortos. Por último, se realizó una prueba de hemolisis para confirmar que el *Aloe vera* presenta una carga microbiana de *Listeria monocytogenes*, debido a que produce clara β-hemolisis en la placa de agar sangre. Se identificó *Listeria monocytogenes, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli* y *Salmonella* en penca sucia, penca limpia y pulpa. En jugo concentrado no hubo crecimiento.
Discusión con conclusiones:
En jugo concentrado no hubo crecimiento debido a que para su elaboración se aplica alta temperatura para asegurar un producto de consumo humano libre de algún microorganismo patógeno.

A33 033

Prevalencia de Escherichia coli productora de BLEE en pacientes hematológicos vs población general

Folio: 294-281

Autores: **Maximo-Galicia P[1],Álvarez-Canales J[2],Huitrón-García M[1],Amador-Medina L[2],Aguiñaga-Rodríguez L[1],Quezada-Barrera M[1], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México.

Ponente:
Patricia Maximo Galicia / Universidad de Guanajuato / patriciagalicia27.9@gmail.com

Principal:
Lauro Fabían Amador Medina / Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío / lafab2013@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Escherichia coli, es un comensal intestinal. Con frecuencia presenta mecanismos de resistencia como el perfil BLEE. Los pacientes hemato-oncológicos tienen estadías hospitalarias prolongadas y reciben antibioticoterapia de amplio espectro que condiciona mecanismos de resistencia. Por lo anterior, el objetivo del presente trabajo es comparar la prevalencia de *Escherichia coli* productora de BLEE en pacientes hematológicos de un hospital de tercer nivel de atención con la población general.

Material y métodos:
Estudio descriptivo, comparativo de pacientes hemato-oncológicos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) y población general. Se recabaron variables como edad, sexo, enfermedad principal y tratamiento actual. Los especímenes se inocularon en agar MacConkey solo (AMC) y con ceftazidima (16mg/L) (AMCAZ). Se identificaron por pruebas bioquímicas y antibiograma con técnica de Kirby-Bauer. Se determinó tasa de prevalencia de colonización rectal por ***E. coli*** BLEE en ambos grupos y se compararon mediante ji cuadrado y prueba exacta de Fisher. Se consideró significativo un valor p<0.05. En análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 12.

Resultados:
Se analizaron 24 muestras de hisopado rectal, 18 de pacientes con enfermedades hemato-oncológicas y 14 de población general. En pacientes hemato-oncológicos se observó crecimiento en AMC en 17 (94.4%) especímenes y 14 (77.8%) en AMCAZ. En la población general, 14 (100%) del total de los especímenes crecieron en AMC y 3 (21.4%) en AMCAZ. Se encontró ***E. coli*** en 16 (94.1%) especímenes de pacientes hemato-oncológicos, 13 (76.5%) tenían fenotipo BLEE. En la población general se aislaron 9 (64.3%) ***E. coli y*** 4 (28.6%) con fenotipo BLEE. Al comparar las proporciones de crecimiento en AMCAZ de ambos grupos se observó significancia (p=0.002). Al comparar la presencia de fenotipo BLEE se observó significancia (p=0.012).

Discusión con conclusiones:
Hay mayor prevalencia de microbiota intestinal resistente a cefalosporinas de tercera generación en pacientes hemato-oncológicos en comparación con la población general. Esto pudiera tener relación con el uso frecuente de antibióticos de amplio espectro en estos pacientes. Aunque en la población general la prevalencia fue menor que en pacientes oncológicos, la cifra es mayor de lo que pudiera esperarse y pudiera explicarse por el uso indiscriminado de antibióticos en la comunidad.

A34 034

Elevada virulencia y multirresistencia a los antibióticos en cepas clínicas de Klebsiella pneumoniae

Folio: 328-321

Autores: **Monroy-Pérez E[1],Paniagua-Contreras G[1],Bautista-Cerón A[1],González-Almazán S[1],Sánchez-Yáñez M[1], (1) FES Iztacala UNAM, México.

Ponente:
Eric Monroy Pérez / FES Iztacala UNAM / eric_monroy@yahoo.com.mx

Principal:
Gloria Luz Paniagua Contreras / FES Iztacala UNAM / mya@unam.mx

Introducción con objetivo(s):
Klebsiella pneumoniae es una bacteria patógena asociada a infecciones adquiridas en los hospitales. La patogenicidad de *K. pneumoniae* se debe a los numerosos factores de virulencia que posee, que sumado a la multirresistencia a los antibióticos dificulta el tratamiento médico. El objetivo de este trabajo fue establecer la distribución de los diferentes perfiles de asociación de los marcadores de virulencia (adhesinas, sistemas de adquisición de hierro, toxinas y protectinas) relacionados con la multirresistencia a los antibióticos en cepas de *K. pneumoniae* aisladas de distinto origen clínico.

Material y métodos:
Se analizó un grupo de 150 cepas de *K. pneumoniae* aisladas de muestras de diferente origen (vías urinarias, infecciones respiratorias, bacteremia, úlcera infectada, neumonía y otros) de pacientes atendidos en el Hospital Regional No.72 del IMSS en el Estado de México. La identificación de *K. pneumoniae* se realizó por pruebas bioquímicas y mediante la amplificación de la región 16S del gen *rRNA* por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa). El fenotipo de resistencia a los antibióticos se determinó por el método de Kirby-Bauer, y los genes de virulencia por PCR convencional.

Resultados:
Se identificaron 86 distintos patrones de genes de virulencia en las cepas de *K. pneumoniae* aisladas de los diferentes procesos infecciosos. El patrón más abundante fue el conformado por *fimH/kpn/mrkD/ycfM/entB/irp1/irp2/ybtS/fyuA*(n=18), principalmente en cepas relacionadas con infección del tracto urinario (ITU; n=8), bacteremia (n=8), y úlcera infectada (n=2), mientras que el patrón integrado por *fimH/kpn/mrkD/ycfM/rmpA/entB/irp1/irp2/ybtS/fyuA/iutA* (n=13) se identificó más en cepas asociadas a infeccón del tracto respiratorio (n=7), ITU (n=4), bacteremia (n=1) y neumonía (n=1). La mayoría de las cepas de *K. pneumoniae* fueron multirresistentes a cuatro familias de antibióticos, principalmente a los betalactámicos ampicilina (98.7%), carbenicilina (98.7%) y cefalotina (54%), así como a gentamicina (55.3%), trimetoprim-sulfametoxazol (44.6%) y norfloxacina (40.6%).

Discusión con conclusiones:
La elevada distribución de los distintos patrones de asociación de los genes de virulencia, aunada a la multirresistencia a los antibióticos en las cepas de *K. pneumoniae* favorece la agudeza de las infecciones e incrementan la mortalidad, sobre todo en los pacientes inmunocomprometidos.

A35 035

Caracterización fenotípica y genotípica de aislamientos clínicos de Klebsiella variicola

Folio: 514-582

Autores: **Nava-Domínguez N[1],INVIFAR-México R[2],García-Diego P[3],Becerril-Vargas E[3],Mireles-Dávalos C[3],Peralta-Macotela P[4],García-Gutiérrez M[4],Garza Ramos-Martínez U[1], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México; (2) Red INVIFAR, México; (3) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México; (4) Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Ponente y principal:
Neli Yaremi Nava Domínguez / Instituto Nacional de Salud Pública / nynanado@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Klebsiella variicola es una enterobacteria perteneciente al complejo *Klebsiella pneumoniae*, en años recientes ha sido categorizada como un patógeno emergente en humanos; cuyos factores de virulencia propios se desconocen, es causante de infecciones intrahospitalarias y aunado al aumento en la resistencia a antimicrobianos la convierten en un creciente problema de salud pública.

Objetivo: Determinar las características fenotípicas y genotípicas de los aislamientos clínicos de *K. variicola*.

Material y métodos:
Material y métodos: En el estudio se incluyeron 678 aislamientos clínicos identificados bioquímicamente como *K. pneumoniae* aislados de distintos hospitales del país entre los años 2014 al 2021. La identificación de especie bacteriana se realizó mediante PCR Múltiplex y los aislamientos confirmados como *K. variicola* fueron sometidos a una batería de pruebas para su caracterización. Mediante PCR se identificaron factores de virulencia de *K. pneumoniae*. El perfil de resistencia a antimicrobianos se realizó mediante la prueba Carba-NP, Rapid PolymyxinNP, susceptibilidad por Kirby-Bauer y prueba de doble disco para la producción de B-lactamasas de espectro extendido (BLEE). Adicionalmente, se realizó la prueba de filamentos y perfil de plásmidos por el método de Kieser.

Resultados:
Resultados: Un 91% (617) de los aislamientos fueron identificados como *K. pneumoniae*, un 6% (43) como *K. variicola* y un 3% (18) como *K. quasipneumoniae.* En *K. variicola* se identificó un 1.2% (1/43) positivos a aerobactina (*iucA*) y yersiniabactina (*yrb*) (1/43). Un 16.2% (7/43) fueron productores de BLEE y un 6.9% (3/43) de carbapenemasas; en los cuales se identificó el gen NDM. Un 25.5% (11/43) de los aislamientos se clasificaron como multirresistentes (MDR). El perfil de plásmidos es diverso entre los aislamientos.

Discusión con conclusiones:
Conclusión: Se identificaron aislamientos clínicos de *K. variicola* tanto productoras de BLEE como productores de carbapenemasas. El gen de la carbapenemasa NDM fue identificado, siendo una carbapenemasa de preocupación en el ambiente clínico. El fenotipo MDR indica un aumento de los perfiles de resistencia a los antibióticos en *K. variicola*; la cual, es descrita como una especie bacteriana emergente en humanos.

A36 036

Distribución del Ct en la RT-PCR para la variante Ómicron de SARS-CoV-2 al diagnóstico

Folio: 571-703

Autores: PARRA-ORTEGA I[1],Carbajal-Franco E[1],Galaviz-Hernandez S[1],Romero-Navarro B[1],De la Rosa-Zamboni D[1],Moreno-Miranda R[1],Ortega-Riosvelasco F[1],CARLOS-PUJOL J[1],Lopez-Moreno V[1],Gamiño-Arroyo A[1],Lopez-Martinez I[2],Barrera-Badillo G[3],**Nieto-Rivera B[1], (1) HIMFG, México; (2) inDRE, México; (3) InDRE, México.

Ponente y principal:
Brenda Nieto Rivera / HIMFG / I_PARRA29@HOTMAIL.COM

Introducción con objetivo(s):
Ante el surgimiento de la nueva variante preocupación de del virus SARS CoV-2 denominada Ómicron, nos dimos la tarea de describir la información recopilada durante el proceso analítico de la prueba molecular empleada (RT-PCR), para la identificación de SARS-CoV-2 en el laboratorio clínico del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), con base en los protocolos de diagnóstico molecular establecidos.

Material y métodos:
Se realizó un análisis retrospectivo con la información obtenida en el laboratorio clínico del HIMFG durante la actual pandemia, se utilizaron los valores del *cycle threshold* (Ct) del control interno y de los genes virales en los casos positivos a SARS-CoV-2

Resultados:
La distribución de los valores del Ct en los pacientes pediátricos y adultos del 2020 *versus* 2021 (Ómicron), es estadísticamente significativa (prueba de la U de Mann-Whitney p< 0.0001).

Discusión con conclusiones:
Con base en las observaciones realizadas, , podemos concluir que el valor del Ct de los pacientes positivos a SARS-CoV-2 (variante Ómicron) es mucho menor a lo identificado en el año 2020, tanto en pacientes pediátricos como adultos.

A37 037

Bajo rendimiento diagnóstico del protocolo de Berlín para detección de infecciones agudas por SARS-CoV-2

Folio: 523-764

Autores: Becerril-Vargas E[1],**Ochoa-Magdaleno J[1],Martínez-Orozco J[1],Villar-Compte D[2],Mujica-Sánchez M[1],Mireles-Dávalos C[1], (1) INER, México; (2) INCAN, México.

Ponente:
Jorge Alberto Ochoa Magdaleno / INER / jablue@hotmail.com

Principal:
Christian Daniel Mireles Dávalos / INER / cdmirelesd@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
La confirmación de casos de COVID-19, se ha considerado la mejor estrategia para cortar la cadena de transmisión, ya que permite realizar acciones como el asilamiento de los pacientes. El protocolo Berlin-Charité, fue el primer ensayo autorizado por el InDRE y recomendado en todos los países para la detección de casos agudos de COVID. Sin embargo, en un periodo corto de tiempo de han desarrollado nuevas herramientas diagnósticas, como GeneXpert, que ha demostrado eficientes, rápidas y fáciles de usar para detectar infecciones agudas por SARS-CoV-2. El objetivo del estudio, realizado en el INER, fue comparar el desempeño diagnóstico del protocolo Berlin-Charité y GeneXpert para la detección de SARS-CoV-2,

Material y métodos:
Se realizó un estudio prospectivo, comparativo y observacional del 1 de mayo al 31 de mayo de 2020.Los pacientes fueron clasificados en dos grupos personas con y sin COVID-19 con base a los síntomas, hallazgos tomográficos y una prueba de RT-PCR negativa o positiva según el protocolo Xpert Xpress SARS-CoV-2
El análisis del rendimiento diagnóstico de las pruebas, valores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y razón de probabilidad de pacientes confirmados y sanos, se determinaron con la elaboración de tablas de contingencia. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS 27
Resultados:
Se incluyeron 135 pacientes: el 51% (68/135) presentaban síntomas compatibles con COVID-19 y el 49% (67/135) eran asintomáticos. La edad media fue de 45 años ± 14,83. La proporción hombre / mujer fue de 2: 1.Se realizó una tabla de contingencia 2x2 para GeneXpert y otra para el protocolo de Berlín. Se encontró que la sensibilidad, especificidad, PPV y VPN de GeneXpert para la detección de SARS-CoV-2 eran del 100% en todas las determinaciones. Likelihood ratio positiva fue mayor que 100 y el negativo fue de cero. El rendimiento del protocolo Berlin-Charité tuvo una sensibilidad del 100%, una especificidad del 72%, un VPP del 60%, un VPN del 100%.
Discusión con conclusiones:
Se confirmó el bajo rendimiento del primer protocolo autorizado en México, rendimiento bajo que se puede explicar desarrollo inmaduro de la tecnología diagnóstica utilizada durante los primeros meses del inicio de la pandemia.

A38 038

Análisis de la microbiota vaginal e infecciones del tracto genital en adolescentes y jóvenes embarazadas

Folio: 243-420

Autores: **Olamendi-Portugal M[1],Arias-Morales R[2],García-Cisneros S[1],Sánchez-Aleman M[1],Muñiz-Salgado J[1],Herrera-Ortiz A[1], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México; (2) Facultad de Biología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

Ponente y principal:
Ma. Leonidez Olamendi Portugal / Instituto Nacional de Salud Pública / molamendi@insp.mx

Introducción con objetivo(s):
La microbiota vaginal tiene un papel relevante en la salud de las embarazadas; sin embargo, la información sobre adolescentes y jóvenes es escasa, por lo que analizamos la diversidad morfológica de la microbiota vaginal en los exudados vaginales de embarazadas adolescentes y jóvenes.
Material y métodos:
Se realizó un estudio longitudinal en embarazadas adolescentes y jóvenes (12-24 años) que acudieron a consulta prenatal en dos centros de salud de Morelos. Las participantes contestaron un cuestionario sobre características sociodemográficas, clínicas y de salud reproductiva y se les tomó un exudado vaginal por trimestre del embarazo. Los exudados vaginales se procesaron por tinción de Gram y se analizaron al microscopio para identificar la presencia de *Lactobacilos*, cocos Gram positivos y negativos, *Candida spp* (candidiasis vulvovaginal, CVV) y *Trichomonas vaginalis.* La interpretación de los exudados se realizó con el sistema de puntuación de Nugent.
Resultados:
Se incluyeron 502 embarazadas. El 69.32% presentó *Lactobacillus spp*, 55.57% cocos Gram negativos, 92.23% cocos Gram positivos y 39.04% bacilos largos curvos Gram negativos. El 43.42% de las embarazadas presentaron microbiota normal, 25.3% intermedia y 31.27% vaginosis bacteriana (VB). La prevalencia de VB fue mayor entre las mujeres en el segundo trimestre de embarazo (38.85%; IC95% 31.2-46.9), así como en las de 20-24 años (51.6%; IC95% 43.5-59.6), en las mujeres en unión libre (67.51%) y en las que tenían estudios de primaria (68.78%). La prevalencia de *Candida spp y T. vaginalis* fue 10.55% y 2.39% respectivamente. Se encontraron coinfecciones en baja proporción. Entre las 182 participantes en seguimiento, para VB, la incidencia fue de 6.04 casos/100 mujeres/trimestre (IC95% 3.3-10.6), 40.74% (IC95% 28.7-54.1) de persistencia y 59.25% (IC95% 45.9-71.3) de casos curados. Mientras que para CVV, la incidencia fue de 6.6 casos/100 mujeres/trimestre (IC95% 3.7-11.3), 30% (IC95% 14.3-52.1) de persistencia y 70% (IC95% 47.9-85.7) de casos curados.
Discusión con conclusiones:
La prevalencia e incidencia de microbiota vaginal alterada entre las adolescentes y jóvenes embarazadas fue alta, encontrando microorganismos causantes de VB, CVV y tricomoniasis. Estas infecciones representan un riesgo por su asociación a parto prematuro, aborto espontaneo, ruptura prematura de membranas, contaminación del neonato al momento del parto y mayor riesgo de muerte materna o fetal.

A39 039

Aislamiento de microorganismos presentes en queso fresco de producción artesanal en el Noreste de México

Folio: 147-298

Autores: **Ortega-Sánchez J[1],Martínez-Romero A[2],Cervantes-Flores M[3],Urtiz-Estrada N[3], (1) Universidad Autónoma Chapingo, México; (2) Facultad de Ciencias Químicas GP. Universidad Juárez del Estado de Durango, México; (3) Facultad de Ciencias Químicas Dgo. Universidad Juárez del Estado de Durango, México.

Ponente y principal:
Jose Luis Ortega Sánchez / Universidad Autónoma Chapingo / joeortega899@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
En la Comarca Lagunera existe una fuerte problemática en el índice de infecciones intestinales provocadas por la familia Enterobacteriaceae y de brucelosis debido al consumo elevado de queso fresco, el cual es elaborado en diferentes lugares de la región, el proceso de elaboración del queso fresco se efectúa de manera artesanal por pequeños productores, lo cual varía en el proceso de su elaboración, higiene y control de calidad, se ha mencionado el género *Brucella* spp, causante de Brucelosis, enfermedad infecto-contagiosa transmitida por contacto directo con animales y consumo de productos lácteos contaminados. Por lo tanto, el objetivo fue aislar microorganismos presentes en queso fresco de producción artesanal en el Noreste de México.
Material y métodos:
Se procesaron 65 muestras de queso fresco comercializado en La Comarca Lagunera, para el tratamiento y enriquecimiento de las muestras se pesaron 100 g de cada una y posteriormente se colocaron en 500 mL de agua peptonada estéril, se licuaron en una licuadora por 2 min a alta velocidad y posteriormente el frasco se coloca a 4ºC durante una hora. El aislamiento se realizó con hisopo estéril tomando una muestra de la capa superficial que contiene la grasa, se sembró por duplicado en medio de cultivo bacteriológico específico de Farell. Las placas se incubaron 24 h/36.5°C/CO_2. Pruebas bioquímicas catalasa, oxidasa, motilidad, ureasa, reducción de nitrato y rojo de metilo–Voges Proskauer. A las colonias oxidasa positiva se les realizó la prueba de Ziehl-Neelsen modificado. Para confirmar *Brucella* se realizó la prueba de aglutinación con suero polivalente a las colonias características. A cepas sospechosas se les realizó la prueba de acriflavina para descartar cepas rugosas de *Brucella*. La flora bacteriana contaminante se identificó por medio del sistema automatizado MicroScan autoSCAN-4 System Beckman Coulter®.
Resultados:
Se aisló la siguiente población bacteriana: *Escherichia coli* 29%, *Brucella* spp 22%, *Proteus mirabilis* 19%, *Klebsiella pneumoniae* 17%, *Aeromonas hydrophila* 13%, *Salmonella* 7%, *Pseudomonas aeruginosa* 6%.
Discusión con conclusiones:
El consumo de queso fresco elaborado de manera artesanal es un riesgo para la salud de la población consumidora, las autoridades sanitarias deben tomar acciones para que los pequeños productores elaboren sus productos lácteos bajo buenas prácticas de manufactura alimentaria.

A40 040

Análisis integral del genotipo-fenotipo de virulencia en cepas hospitalarias de Klebsiella pneumoniae

Folio: 317-319

Autores: **Paniagua-Contreras G[1],Monroy-Pérez E[1],Bautista-Cerón A[1],Sánchez-Yáñez M[1],Gónzalez-Almazán S[1], (1) FES Iztacala UNAM, México.

Ponente:
Gloria Luz Paniagua Contreras / FES Iztacala UNAM / mya@unam.mx

Principal:
Eric Monroy Pérez / FES Iztacala UNAM / mopi@unam.mx

Introducción con objetivo(s):
La emergencia de cepas de *Klebsiella pneumoniae* en los hospitales portadoras de genes de virulencia, fenotipo de hipermucoviscosidad (HM), formadoras de biopelícula y su asociación con los serotipos capsulaes K1 y K2 es un serio problema de salud para los pacientes hospitalizados. El objetivo de este estudio fue establecer la distribución de genes de virulencia según fenotipo hipermucoviscoso (HM), formación de biopelícula y serotipos K en cepas clínicas de *K. pneumoniae*
Material y métodos:
A partir de pacientes del Hospital Regional No.72 del IMSS en el Estado de México, se aislaron 150 cepas de *K. pneumoniae* de distinto origen (vías urinarias, infecciones respiratorias, bacteremia, úlcera infectada, neumonía y otros). *Klebsiella pneumoniae* fue identificada mediante PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) amplificando el gen 16S*rRNA*. Los antígenos capsulares K1 y K2 y los genes de virulencia fueron identificados por PCR de punto final, la formación de la biopelícula mediante absorbancia en placas de microtítulo de poliestireno y el fenotipo de la hipermucoviscosidad (HM) por la prueba de formación del hilo mucoso.
Resultados:
El 16.6 % (n=25) de las cepas perteneció al serotipo K1 y el 32 % (n=48) al K2. El 53.3 % (n=80) de las cepas fueron hipermucoviscosas (HM) positivas y el 46.7 % (n=70) fueron HM negativas. La formación de biopelícula se identificó en el 85 % (n=68) de las cepas HM positivas y en el 95.7 % (n=67) de las cepas HM negativas. En las cepas hipermucoviscosas (HM) positivas (n=80) y HM negativas (n=70) asociadas a los serotipos K1, y K2 y biopelícula, se encontró que los genes de adhesión más frecuentes fueron; ***fimH, mrkD*** y ***ycfM***, de sistemas de adquisicón de hierro; ***entB, irp1, irp2, ybtS*** y ***fyuA***, y de protectinas; ***rmpA***. El gen ***magA*** (protectina) se identificó en todas las cepas K1 con fenotipo HM-positivo (n=18) y en las cepas K1 HM-negativas (n=7).
Discusión con conclusiones:
La elevada frecuencia de los genes de virulencia en las cepas, asociada al fenotipo hipermucoviscoso, formación de biopelícula en los serotipos K1 y K2, evidencia la hipervirulencia de las cepas de *K. pneumoniae* para ocasionar infecciones más agudas y mortales en los pacientes estudiados.

A41 041

Caracterización molecular y fenotípica de aislamientos del complejo Klebsiella pneumoniae obtenidos en hospitales de Querétaro

Folio: 250-662

Autores: **Peralta-Macotela P[1],Zaldívar-Lelo de Larrea G[1],Lira-De León K[1],Flores-Robles J[1],Romero-Mejía R[2],Garza-Ramos U[3],García-Gutiérrez M[1], (1) Universidad Autónoma de Querétaro, México; (2) SESEQ, México; (3) Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Ponente y principal:
Pedro Peralta Macotela / Universidad Autónoma de Querétaro / pedropermac@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Caracterizar molecular y fenotípicamente de aislamientos del complejo ***Klebsiella pneumoniae*** obtenidos de hospitales de Querétaro.

Material y métodos:
El diseño de este estudio es observacional, transversal y retrospectivo utilizando aislamientos clínicos de ***K. pneumoniae***. La identificación de especie bacteriana se realizó bioquímicamente con el equipo semiautomatizado Vitek 2. La identificación molecular se realizó mediante PCR multiplex. Se determinaron las características moleculares y fenotípicas mediante Carba NP, string test, producción de biofilm en placas de poliestireno y PCR para la identificación de los genes responsables a factores de resistencia y virulencia.

Resultados:
Se aisló un total de 83 aislamientos, el 100% de ellos fueron identificados bioquímicamente como ***K. pneumoniae***; de los cuales, un 91.6% (76/83) correspondieron ser ***K. pneumoniae***, 3.6% (3/83) a ***K. quasipneumoniae***, 2.4% (2/83) a ***K. variicola*** y 2.4% (2/83) a otras especies del género ***Klebsiella***. El 69.87% (58/83) de los aislamientos fueron productores de β-Lactamasas de Espectro Extendido (BLEE); cuyos genes identificados fueron CTX-M-1 69% (40/58), CTX-M-2 el 22.4% (13/58) y otras; el 8.6% (5/58). Por otro lado, el 3.61% (3/83) de los aislamientos presentaron el fenotipo de producción de carbapenemasa, mismos que correspondieron a la familia NDM. El 1.20% (1/83) de los aislamientos presentó hipermucoviscosidad sin el gen ***rmpa2***, otro presentó hipermucoviscosidad por el gen ***rmpa2*** y otro únicamente presentó el gen ***rmpa2***; el genotipo ***iucA*** se presentó en 6.0% (5/83) de los aislamientos, mientras que el serotipo capsular K1 se encontró en 1.20% (1/83) de los mismos. Este aislamiento presentó las características asociadas tanto a la virulencia como a la resistencia, demostrando así la coexistencia de dichos factores en un mismo aislamiento.

Discusión con conclusiones:
En esta colección de aislamientos de ***K. pneumoniae*** se identificaron otras especies del complejo ***K. pneumoniae***; como, ***K. quasipneumoniae*** y ***K. variicola***. La resistencia a las cefalosporinas fue la más frecuente, seguido de los carbapenémicos; siendo las familias CTX-M y NDM, los más frecuentes, respectivamente. Así mismo, se identificó una cepa de ***K. pneumoniae*** considerada como hipervirulenta.

A42 042

Multirresistencia comparativa In-vitro de Escherichia coli y Klebsiella pneumoniae de muestras de orina

Folio: 223-266

Autores: **Perea-Cantero R[1],Barrera-Jiménez I[1],Perea-Rodríguez R[2],Rodríguez-Salazar R[3], (1) UAM Xochimilco, México; (2) UNAM, México; (3) INCAN, México.

Ponente:
Rodolfo Alberto Perea Cantero / UAM Xochimilco / rperea@correo.xoc.uam.mx

Principal:
Rosa Bertha Rodríguez Salazar / INCAN / rperea@correo.xoc.uam.mx

Introducción con objetivo(s):
Las vías urinarias son el principal sitio de infección de uropatógenos de la familia Enterobacteriaceae, predominando, en la mayoría de los pacientes, Escherichia coli y también en una proporción importante Klebsiella pneumoniae. La resistencia a betalactámicos es por frecuencia y eficacia, la producción de betalactamasas

Objetivos. Determinar la susceptibilidad antimicrobiana y los patrones de multirresistencia en cepas de ***Escherichia coli*** y ***Klebsiella pneumoniae*** aisladas de urocultivos.

Material y métodos:
Estudio descriptivo retrospectivo en el Centro de Salud Zinapecuaro de Figuera Michoacán, México, en el periodo comprendido de marzo a diciembre de 2020. El trabajo incluyó 125 cepas de ***Escherichia coli*** y 31 de ***Klebsiella pneumoniae*** aisladas e identificadas en muestras de orina de pacientes con infección del tracto urinario adquirida en la comunidad. El estudio de susceptibilidad antimicrobiana se practicó frente a 10 antibióticos y evaluó con el método de difusión en agar empleado la técnica de Kirby Bauer bajo el protocolo de la NCCLS.

Resultados:
La actividad antimicrobiana comparativa de ceftazidima (CAZ); trimetoprim – sulfametoxazol (SXT); cefotaxima(CTX); ácido nalidíxico(NA); cefazolina(KZ); ceftriaxona(CRO); gentamicina(CN); Nitrofurantoína(F); ciprofloxacina(CIP); amikacina(AK) frente a **Escherichia *coli* y Klebsiella *pneumoniae*** aisladas, se muestra cn mayor porcentaje en MIC_{90} para E. coli de un 73% de cefotaxima y 74 % para ácido nalidíxico. en caso de ***K. pneumoniae*** tiene mayor porcentaje ceftazidima con 74 %. La Nitrofurantoína (nitrofurano semisintético), y amikacina (aminoglucósido), fueron las más activas contra **Escherichia *coli y*** ceftazidima, cefotaxima mostraron actividad reducida inhibitoria semejante frente a ***Klebsiella pneumoniae y amikacina*** fue el antimicrobiano más activo contra ***K. pneumoniae.***

Discusión con conclusiones:
La evolución de resistencia de estas bacterias, de muestra que Existe circulación de cepas resistentes a cefalosporinas de tercera generación causantes de infecciones de las vías urinarias adquiridas en la comunidad.

A43 043

Ambixenosis De Echerichia coli Productores De BLEE En La Práctica Veterinaria En Tiempos De CIVID-19

Folio: 223-267

Autores: **Perea-Cantero R[1],Barrera-Jiménez I[2],Perea-Rodríguez R[3],Rodríguez-Salazar R[4], (1) UAM Xochimilco, México; (2) UAM, México; (3) UNAM, México; (4) INCAN, México.

Ponente:
Rodolfo Alberto Perea Cantero / UAM Xochimilco / rperea@correo.xoc.uam.mx

Principal:
Rosa Bertha Rodríguez Salazar / INCAN / rperea@correo.xoc.uam.mx

Introducción con objetivo(s):
La presencia de E. coli productora de BLEE en perros y gatos ha sido detectada en bacterias aisladas de muestras veterinarias. Estos hallazgos proponen la hipótesis de que los productores de BLEE pueden pasar al medio ambiente de los humanos a animales y viceversa.

Objetivo. Determinar la presencia de ***E. coli*** productoras de BLEE aisladas de infecciones urinarias de caninos y felinos.

Material y métodos:
Se estudiaron 37 aislados sucesivos de ***E. coli aislados*** de infecciones urinarias de caninos y felinos. Determinaron la CIM usando paneles Vitek YBC® y todos los aislados con una CIM a cefpodoxima≥ 4mg/L y ceftacidima≥ 1mg /L fueron considerados como "alerta de BLEE" y se les efectuó una prueba confirmatoria usando tiras de Etest conteniendo ceftacidima-clavulánico y cefotaxima-clavulánico. Dado que en la población canina es frecuente la presencia del gen ***bla*** ampC cuyo producto puede enmascarar el efecto del ácido clavulánico, en la prueba confirmatoria de BLEE se reestudiaron por PCR y determinaron el genotipo BLEE**.**

Resultados:
De los 37 ***E. coli,*** 4 fueron positivos en la prueba confirmatoria, pero en base al análisis por secuenciación, en 3 se demostró la presencia de BLEE, de los cuales 1 correspondió a SHV-12, 1 a CTX-M-14 y 1 a CTX-M-15. La diferencia entre el resultado del ensayo con Etest y la PCR puede ser resultado al enmascaramiento por el gen ampC antes mencionado. En consecuencia, 8% de los ***E. coli*** son productores de BLEE.

Discusión con conclusiones:
La posibilidad de transmisión a través de mascotas. Es evidencia de esta investigación. Lanza una advertencia sobre todo en estos tiempos de confinación, no solamente para los especialistas del área de la infectología sino para clínicas de medicina humana y veterinaria.

A44 044

Técnica para aislamiento de bacteriófagos específicos para Echerichia coli 0157H7.

Folio: 223-269

Autores: **Perea-Cantero R[1],Barrera-Jiménez I[1],Rodríguez-Salazar R[2],Perea-Rodríguez R[3], (1) UAM Xochimilco, México; (2) INCAN, México; (3) UNAM, México.

Ponente:
Rodolfo Alberto Perea Cantero / UAM Xochimilco / rperea@correo.xoc.uam.mx

Principal:
Rosa Bertha Perea Rodríguez / UNAM / rperea@correo.xoc.uam.mx

Introducción con objetivo(s):
La fagoterapa consiste en el uso del fago como bioagente para el tratamiento o profilaxis de infecciones bacterianas. La causa más común de la infección por E. coli 0157:H7 es el comer carne molida poco o mal cocida. Los síntomas principales son calambres o dolor de estómago y diarrea que puede aparecer como agua sanguinolenta. Otros síntomas pueden incluir vomito, fiebre y escalos fríos. Algunas personas no exhiben ningún síntoma o pueden tener diarrea leve sin sangre. por lo que es preciso aislar y purificar bacteriófagos contra ***Escherichia coli***0157:H7, como una posible alternativa de tratamiento para infecciones causadas por dicha bacteria.

Material y métodos:
Se colectaron muestras de aproximadamente 200 mL de agua residual de cuatro lugares diferentes de la zona conurbada de la ciudad de Toluca: Metepec, Zinacatepec, Rio Lerma y Tenango del Valle. Dichas aguas residuales se filtraron, posteriormente se realizó la prueba de gota sobre cultivos bacterianos de ***E. coli*** 0157:H7. De las zonas líticas encontradas, se tomó una muestra que se sembró por técnica de vaciado en placa para determinar las diferentes morfologías de placa lítica encontradas, con cada morfología distinta se replicó este procedimiento hasta obtener una sola morfología de placa por caja sembrada. Una vez obtenidas las morfologías puras, se determinó la amplitud de huésped de un bacteriófago purificado, por medio de pruebas de gota, sobre distintas bacterias: ***Salmonella tiphy***, ***Echerichia coli*** F:19, Enterobacter ***fecalis***, ***E. coli***, ***E. coli***W33350, ***Salmonella*** LTZ, ***Serratia marcencens, Klepsiella pneumoniae*** y ***Corinebacterium***.

Resultados:
De los cuatro lugares de donde se recolectaron muestra solo se obtuvo de Rio Lerma. Se aislaron 8 diferentes bacteriófagos. El fago purificado denominado como FFUAEM01 se amplifico durante toda la noche. El número de unidades de placas líticas obtenido fue de 1.74E3. Dicho fago se utilizó para realizar la prueba de amplitud de huésped, para las diferentes bacterias mencionadas, obteniéndose ninguna placa lítica. Bacteriófago FFUAEM01: Tiene una morfología de placa puntiforme clara sin halo de lisis

Discusión con conclusiones:
Los bacteriófagos aislados son específicos contra ***Echerichia coli*** 0157:H7. Esto podría emplearse como una alternativa para el tratamiento de las infecciones inducidas por dicha bacteria.

A45 045

El impacto del tiempo sobre la estabilidad de las soluciones superoxidadas comerciales

Folio: 295-287

Autores: **Perez-Ayala M[1],Alvarez-Canales J[1],Macias-Hernandez A[1], (1) Universidad de Guanajuato, México.

Ponente:
Marco Sebastian Perez Ayala / Universidad de Guanajuato / marcopeayala@gmail.com

Principal:
Alejandro Ernesto Macias Hernandez / Universidad de Guanajuato / aaeemmhh@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):
Las soluciones de superoxidación (SS) se utilizan como antisépticos contra diversos microorganismos; sin embargo, sus componentes reactivos son altamente inestables. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo identificar la variación de la Concentración Mínima de Biocida (CMB) en el tiempo entre tres soluciones comerciales superoxidadas con diferente composición química versus la clorhexidina.

Material y métodos:
Se realizó un estudio in vitro. Donde se utilizo dos diferentes formulaciones comerciales de SS: la primera tenia 20 ppm de especies reactivas de sodio (SSS) y la segunda tenia 55 ppm de sodio y cloro (SSC). Para las pruebas se utilizaron las siguientes bacterias: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*, tanto del cepario ATCC (25922, 27853 Y 25923, respectivamente) como silvestres. Se determinó la CBM mediante el método de diluciones y se evaluó el efecto bactericida de cada antiséptico. El estudio se realizo por triplicado a los 0, 60 y 120 días. Así mismo, se determinó la CBM de los antisépticos estables después de un año de envejecimiento acelerado. Los datos se analizaron mediante la prueba de Friedman y Wilcoxon.

Resultados:
Los resultados mostraron que las SSS tuvieron un cambio significativo en el CBM a los 120 días ($p<0,001$) mientras que el SSC se mantuvo estable en el mismo período ($p = 0,18$). Sin embargo, después del tratamiento de envejecimiento acelerado, la SSC aumentó su CBM ($p<0.001$). En contraste, la clorhexidina no tuvo cambios estadisticamente significativos ($p=0.48$).

Discusión con conclusiones:
El experimento exhibe las capacidades antisépticas de las SS al inhibir los microorganismos tanto en suspensión como en aplicación directa. Sin embargo, después de 120 días las SSS no mostraron inhibición. Diferimos con el tiempo estable que marcan los fabricantes de las SS. En conclusión, los dos SSS mostraron una variación de CBM a los 120 días, mientras que SCSS muestra una estabilidad en el tiempo similar a la clorhexidina, pero pierde sus propiedades bactericidas después del tratamiento de envejecimiento acelerado.

A46 046

Variabilidad espaciotemporal de la calidad microbiologica en dos cuencas ganaderas del Nor Oriente peruano

Folio: 564-690

Autores: **Rascon-Barrios J[1],Leiva-Tafur D[1],Rojas-Castañeda M[2],López-Lapa R[1], (1) Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú; (2) Universidad Nacional Agraria La Molina, Perú.

Ponente y principal:
Jesús Rascon Barrios / Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas / jesus.rascon@untrm.edu.pe

Introducción con objetivo(s):
Las cuencas del río Olía y el río Ventilla son dos cuencas colindantes que se localizan en la región de los bosques montanos del Nor Oriente peruano. La principal actividad económica a lo largo de ambas cuencas es la ganadería vacuna extensiva de pastoreo libre, donde el ganado accede sin restricciones a las fuentes de aguas. Aguas que son usadas por las poblaciones aledañas para consumo humano y animal. El objetivo principal del estudio fue determinar la variabilidad espacio temporal de la calidad microbiológica, para ello se determinaron parámetros microbiológicos en ambas cuencas, en época húmeda y seca; comparando los valores obtenidos con la normativa nacional para la calidad del agua según el tipo de uso.

Material y métodos:
Se establecieron dos puntos por cuenca, uno en la parta alta y otro en la baja. Se determinó parámetros microbiológicos de coliformes totales (CT), coliformes fecales (CF) y Escherichia coli (EC) mediante la técnica del Numero Más Probable.

Resultados:
Los resultados revelan que en la cuenca del río Olia, en época húmeda, se obtuvo una media de 1395.35, 1353.63 y 475.56 NMP/100 ml para CT, CF y EC, respectivamente y una media de 1367.64, 1056.44 y 961.86 NMP/100 ml para CT, CF y EC, en época seca. Mientras que en la cuenca del río Ventilla en época húmeda, se obtuvo una media de 1282.14, 1290.23 y 992.55 NMP/100 ml para CT, CF y EC, respectivamente y una media de 1616.43, 1612.95 y 1345.31 NMP/100 ml para CT, CF y EC, en época seca. Ambas cuencas mostraron una variación espacial pero no temporal para la calidad microbiológica. La comparación con la normativa nacional, demostró que la parte baja de ambas cuencas supera los límites para agua de consumo animal. Mientras que las aguas para consumo humano con desinfección superan los límites en ambas cuencas para todos los puntos. Todos estos resultados fueron estadísticamente significativos ($p<0.05$).

Discusión con conclusiones:
Por tanto, las cuencas del río Olia y el río Ventilla presentan una baja calidad microbiológica, marcada por la variabilidad espacial. Esto genera que el uso del agua para humanos y animales incremente la incidencia de enfermedades gastrointestinales.

A47 047

Clonas de Enterobacter cloacae complex presentes en aislamientos de pacientes oncohematologicos

Folio: 559-758

Autores: **Reynoso-Gaitán A[1],Badillo-Larios N[2],Rodríguez-Ponce U[3],Flores-Santos A[4],Pérez-González L[5],Niño-Moreno P[6],Turrubiartes-Martínez E[7], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (2) Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina., México; (3) Facultad de Ciencias Químicas. Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina., México; (4) Facultad de Ciencias Químicas. Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"., México; (5) Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"., México; (6) Facultad de Ciencias Químicas. Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina., México; (7) Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina, México.

Ponente:
Ariel de Jesús Reynoso Gaitán / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / a263758@alumnos.uaslp.mx

Principal:
Edgar Alejandro Turrubiartes Martínez / Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina / edgar.turrubiartes@uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):
El impacto de las IAAS en la atención sanitaria implica costos elevados para muchas instituciones de salud en el sector público y privado. Han sido descritos alrededor del mundo brotes nosocomiales por patogenos pertenecientes al grupo ESKAPE con mayor incidencia.
Objetivos
General:
Implementación de técnicas moleculares para identificar, mecanismo de resistencia y tipificación molecular de *Enterobacter cloacae complex* de aislamientos en pacientes Oncohemátologicos
Secundarios:
Identificar el tipo de mecanismo a partir de los resultados obtenidos por análisis automatizado tipo VYTEK 2.
Caracterizar las secuencias genéticas de los genes de resistencia presentes en los aislamientos.
Tipificación molecular para determinar las secuencias tipo en las clonas presentes de los aislamientos.

Material y métodos:
Catéteres venosos centrales de los pacientes, Empleo de Sistema VYTEK 2 para la identificación de cepa y susceptibilidad contra antibióticos, permitiendo indagar en el mecanismo de resistencia a partir de las CMI, Kit comercial para la extracción de ADN, PCR múltiplex dirigida a la amplificación de blaTEM, blaSHV, blaCTX-M. Equipo de electroforesis. Secuenciación y análisis de bioinformática.

Resultados:
Con el tratamiento de las muestras por parte del laboratorio de microbiología del hospital, se obtuvieron 3 aislamientos clínicos de *Enterobacter cloacae complex*, así como las CMI que mostraron una resistencia a cefalosporinas de primera y segunda generación, permitiendo indagar en el mecanismo expresado por los aislamientos. Con la amplificación PCR múltiplex y posterior electroforesis se identificó que los aislamientos clínicos presentaban la producción de blaTEM. Empleando purificación de los productos de PCR por kit comercial, secuenciación y trabajos de bioinformática se determinó el alelo para blaTEM-1.

Discusión con conclusiones:
Según los resultados de la tipificación por MLST, los aislamientos pertenecen a las secuencias tipo ST125 y ST32, las cuales han sido previamente reportados por Jousset (2019) y Zhou (2017) en Europa y Asia. Estas secuencias tipo están asociadas a *Enterobacter kobei* resistente a varias clases de antibióticos y causante de infecciones nosocomiales. En México es el primer reporte en la literatura, indicando un riesgo latente de diseminación pues son consideradas como clonas emergentes, dando un carácter epidemiológico preventivo pues se sabe que son capaces de adquirir plásmidos y genes que brinden multidrogoresistencia, con carácter clínico de importancia mundial.

A48 048

Aislamiento de microorganismos en áreas críticas en dos hospitales del norte de México

Folio: 288-278

Autores: **Ríos-Beltrán A[1],Macias-Corral M[1],Martínez-Ortega J[1],López-Alvarado A[1],González-Martinez M[1], (1) Universidad Autónoma de Coahuila, México.

Ponente:
Ana Cristina Ríos Beltrán / Universidad Autónoma de Coahuila / anarios@uadec.edu.mx

Principal:
Marisela Del Rocio González Martinez / Universidad Autónoma de Coahuila / magonzalezmb@uadec.edu.mx

Introducción con objetivo(s):
Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son una amenaza para los pacientes. Se calcula que uno de cada 20 individuos ingresados en un hospital contraerá una infección nosocomial. Éstas, combinadas a factores de riesgo, propician complicaciones, sobre todo en pacientes que se encuentran en las UCI, oncología y neonatología, donde suelen ocasionar una alta mortalidad. El control microbiológico es fundamental para su prevención. El objetivo de esta investigación fue cuantificar las colonias de bacterias y hongos presentes en superficies y aire en áreas críticas de dos hospitales en el norte de México.

Material y métodos:
Se realizó un muestreo en cuatro áreas críticas en dos hospitales del norte del país. Se tomaron muestras de tres superficies de cada área (24 en total) de un (1) cm2 y se cultivaron por el método de vaciado de placa según la NOM-045-SSA-2005. Para las muestras de aire se utilizaron placas de agar sangre colocadas en un impactador de una etapa (SKC Biostage) a un flujo de 28 L/min durante 5 min a una altura de 1.50 m. Se incubaron a 35 +/- 2 °C durante 4 días realizando posteriormente el conteo de colonias de bacterias-mesofílicos y coliformes- y hongos por placa.

Resultados:
Los datos obtenidos en cada área crítica de todas las superficies y aire muestreados se encuentran fuera de límites permisibles. En superficies, las bacterias mesofílicas fueron mayores a 500 UFC/cm2, bacterias coliformes de 40 a más de 500 UFC/cm2 y hongos de 2 a 15 UFC/cm2. En el muestreo de aire tanto bacterias como hongos fueron mayores de 100 UFC/m3.

Discusión con conclusiones:
La presencia de microorganismos excedió los límites permisibles para este tipo de instalaciones. Por lo anterior, los resultados obtenidos constituyen un riesgo a la salud que requiere el fortalecimiento de las medidas de control y prevención de estos hospitales.

A49 049

Determinación del perfil de susceptibilidad de aislamientos clínicos y ambientales de Fusarium spp.

Folio: 304-305

Autores: **Rodríguez-Grimaldo J[1],Montoya-Mendoza A[1],González-González G[1],Andrade-Torres A[1],Bonifaz-Trujillo A[2],Castañón-Olivares L[3],Charles-Niño C[4],Rodríguez-Rodríguez A[5],López-Jácome L[6],Enríquez-Domínguez E[5], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (2) Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, México; (3) Universidad Nacional Autónoma de México, México; (4) Universidad de Guadalajara, México; (5) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (6) Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, México.

Ponente:
Joan Rodríguez Grimaldo / Universidad Autónoma de Nuevo León / grimaldojoan1@gmail.com

Principal:
Alexandra M. Montoya Mendoza / Universidad Autónoma de Nuevo León / a.montoyamendoza@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
La fusariosis es una enfermedad causada por especies oportunistas de *Fusarium* spp., presentándose de forma superficial a diseminada. El principal grupo de riesgo son aquellas personas inmunocomprometidas. En los últimos años se ha documentado el fallo terapéutico debido al aumento en la resistencia de antifúngicos por parte de *Fusarium* spp., siendo variable entre especies y complejos. En el presente trabajo se determinó el perfil de susceptibilidad de 52 aislamientos clínicos y ambientales de *Fusarium* spp. agrupadas en 12 especies.

Material y métodos:
Se determinó la Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) de las 52 cepas clínicas y ambientales de *Fusarium* spp. siguiendo el protocolo M38 del CLSI. Se emplearon como control las cepas *C. parapsilosis* ATCC 22019 y *C. krusei* ATCC 6258. Se evaluaron los siguientes rangos de concentración: 0.003 – 2 µg/mL (terbinafina), 0.007 – 4 µg/mL (caspofungina, micafungina y anidulafungina), 0.03 – 16 µg/mL (itraconazol, ketoconazol, voriconazol, isavuconazol y posaconazol) y 0.125 – 64 µg/mL (fluconazol y 5-fluocitosina).

Resultados:
Los rangos de CMI de las 52 cepas de *Fusarium* spp. fueron muy amplios de 5 $\log_2$ para la mayoría de los antifúngicos evaluados. La moda y CMI_{90} fue igual o superior a la concentración máxima evaluada para cada antifúngico, excepto para voriconazol que fue de 4 y 8, respectivamente. *F. verticillioides* presento los CMI más bajas entre especies de *Fusarium* spp: 0.5 µg/mL (itraconazol, ketaconazol, posaconazol, isavuconazol), 0.25 µg/mL (voriconazol) y 0.12 µg/mL (terbinafina). Los CMI más altos se observaron en *F. keratoplasticum* y *F. solani*: >16 µg/mL (azoles, excepto voriconazol) y >2 µg/mL (terbinafina). Voriconazol fue el único antifúngico que tuvo un buen efecto inhibitorio sobre todas las especies de *Fusarium* spp.

Discusión con conclusiones:
Los rangos de CMI de *Fusarium* spp. fueron muy amplios, muy similar a lo reportado en literatura. Al agruparse por especies se observó que *F. verticillioides* presenta rangos de CMI más bajos que otras especies y *F. keratoplasticum* junto a *F. solani* fueron las especies con CMI más altos. Las equinocandinas y 5-fluocitosina no tuvieron ningún efecto sobre las cepas de *Fusarium* spp., mientras que voriconazol presento un buen efecto inhibitorio sobre todas las especies, acorde con la literatura.

A50 050

Micosis cutáneas superficiales ¿examen directo o cultivo? Análisis de concordancia.

Folio: 228-246

Autores: **Rodríguez-Sámano B[1],Alcázar-Olaiz M[1],Quezada-Barrera M[1],Maximo-Galicia P[1],Álvarez-Canales J[1],Aguiñaga-Rodríguez L[1], (1) Universidad de Guanajuato, México.

Ponente:
Benjamín de Jesús Rodríguez Sámano / Universidad de Guanajuato / bdj.rodriguezsamano@ugto.mx

Principal:
Luis Gerardo Aguiñaga Rodríguez / Universidad de Guanajuato / lg.aguinagarodriguez@ugto.mx

Introducción con objetivo(s):
Las micosis cutáneas superficiales se diagnostican con cultivo o microscopia directa con KOH, o ambos; no existe en la literatura médica un acuerdo de cuál es el estándar de oro. El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de concordancia entre el estudio micológico directo y el cultivo para la detección de patógenos micóticos en lesiones cutáneas.

Material y métodos:
Estudio transversal comparativo de concordancia. Se analizaron los estudios micológicos de pacientes con lesiones dermatológicas en el Laboratorio de Microbiología del Departamento de Medicina y Nutrición recolectados desde 2006 hasta 2019. Se recopilaron variables de las bitácoras tales como edad, sexo, tipo de muestra, resultado del análisis microscópico y resultado del cultivo. La información se analizó de manera descriptiva y comparativa; se realizó análisis kappa de Cohen y se consideró como significativo un valor $p<0.05$. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico anidado en la red vassarstats.net.

Resultados:
Se analizaron 266 estudios micológicos durante el periodo 2006 al 2019, de los cuales 180 (67.67%) fueron en mujeres. El promedio de la edad de los pacientes fue 42.92+/-19.17 años. La muestra más frecuente fue de escamas cutáneas en 177 (66.54%). Del total, 46 (17.29%) dieron positiva la prueba micológica directa y 53 (19.92%) el cultivo. Se encontró un acuerdo positivo en 22 (8.27%) especímenes. Se encontraron 24 (9.02%) especímenes con micológicos directos positivos y cultivo negativo. Además, se encontraron 30 (11.27%) especímenes con cultivo positivo y micológico negativo. El análisis de concordancia entre el estudio microscópico y el cultivo determinó un valor kappa de 0.32.

Discusión con conclusiones:
Se encontró un bajo nivel de acuerdo entre el estudio micológico y el cultivo. Podemos concluir que la subjetividad afecta el resultado de la microscopia, o bien, que los pacientes utilizan sustancias inhibidoras del crecimiento de hongos en cultivo. El estándar ampliado debe ser la prueba de detección más la respuesta al tratamiento.

A51 051

Identificación de bacterias aisladas de cultivos positivos en frascos BD BACTEC™ con MALDI-TOFF

Folio: 388-399

Autores: **Rosado-Morales P[1],Leal-Vega F[1],Ortiz-Conchi N[1],Villalobos-Zapata Y[1],De la Rosa-Martinez D[1],González-Lara F[1],Bobadilla-Del Valle M[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Paulina Rosado Morales / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / paulinarosadomorales@gmail.com

Principal:
Miriam Bobadilla del Valle / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / miriam.bobadillav@incmnsz.mx

Introducción con objetivo(s):
Evaluar el desempeño del método directo de identificación bacteriana en comparación con el método convencional en muestras clínicas cultivadas en medio BACTEC™

Material y métodos:
Se incluyeron los cultivos positivos en medio BD BACTEC™ del 1 diciembre de 2020- 28 febrero 2021. Las muestras se procesaron e identificaron según el protocolo convencional (IC) consiste en el aislamiento bacteriano en placas de agar e identificación en MALDI-TOF Biotyper™. Al mismo tiempo, se realizó una técnica de identificación directa (ID) del medio BD BACTEC™, se tomaron 5mL del cultivo en tubo vacutainer con gel separador, se centrifugó, el paquete bacteriano se recuperó con hisopo estéril en 1.5 mL de solución salina. Se centrifugó a 13,000 rpm, 5 minutos se decantó el sobrenadante, se agregaron 100µL de buffer de lisis, se agitó 2 minutos, se centrifugó y decantó. El sedimento fue lavado dos veces con 1mL de agua MiliQ, se centrifugó y decantó, se agregaron 20 µL de ácido fórmico al 100%, se depositó 1 uL de muestra en la placa MALDI-TOF Biotyper, se agregó 1 uL de reactivo matrix, y se analizó en el MALDI-TOF.

Resultados:
Se analizaron 99 muestras clínicas, 68/99 (69%) fueron de hemocultivos. En 12/99 (12%) muestras procesadas por el método ID, no se realizó la identificación del microorganismo, 10/12 fueron Gram (+). Se identificaron correctamente 85/87 (98%), los dos resultados no concordantes fueron ***Bacteroides fragilis*** y ***Streptococcus anginosus***. La concordancia entre los Gram (-) fue de 98% y para los Gram (+) fue 97%. En relación con el score de MALDI-TOFF; 57/87 (66%) y 80/87 (92%) aislamientos tuvieron un puntaje >2.0 en los métodos de ID e IC respectivamente. Así mismo, la mediana del tiempo de identificación fue significativamente menor en el grupo de ID (2.5 ***vs.*** 24.0 horas, $p<0.001$).

Discusión con conclusiones:
En este estudio encontramos alta concordancia en la identificación bacteriana entre los métodos directo y convencional. La identificación directa es una alternativa económica, complementaria, y eficaz con un impacto positivo en la toma de decisiones clínicas al disminuir los tiempos de identificación bacteriana y orientar a un diagnóstico y tratamiento dirigido.

A52 052

Pseudomonas aeruginosa resistentes a carbapenémicos y sus mecanismos de resistencia.

Folio: 517-585

Autores: Gaona-Santos V[1],Llaca-Díaz J[2],Robles-Espino D[2],Salazar-Cavazos L[3],**Sánchez-Alanís H[3], (1) Facultad de Medicina UANL, México; (2) Hospital Universitario y Facultad de Medicina UANL, México; (3) Hospital Universitario UANL, México.

Ponente:
Hugo Sánchez Alanís / Hospital Universitario UANL / hsa_inte@hotmail.com

Principal:
Lorena Salazar Cavazos / Hospital Universitario UANL / lorenasalazarc12@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Pseudomonas aeruginosa es un microorganismo con múltiples mecanismos de resistencia, a diferentes grupos de antibióticos, de los más importantes son los relacionados con los carbapenémicos que pueden ser enzimáticos como no enzimáticos, el objetivo fue establecer los mecanismos de resistencia a carbapenémicos de ***P. aeruginosa*** en pacientes de un hospital de tercer nivel del noreste de México.

Material y métodos:
Se analizó la bitácora de valores críticos del laboratorio de Bacteriología de un hospital de tercer nivel en Monterrey, Nuevo León; se seleccionaron todos los reportes con ***P. aeruginosa*** resistente o intermedio a imipenem y meropenem o al menos a uno estos dos, a las cuales se les realizó el método de inactivación de disco de carbapenémico y la prueba de Carba NP para detección de la producción de carbapenemasas y poder dilucidar si el mecanismo de resistencia es por producción de carbapenemasas o no enzimático, los datos obtenidos se organizaron por sala y tipo de muestra.

Resultados:
Se estudiaron un total de 128 resultados de ***P. aeruginosa*** resistente a carbapenémicos durante el periodo Enero a Octubre 2021 que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio. Se obtuvieron 40 (31%) aislamientos de ***P. aeruginosa*** productoras de carbapenemasas, las cuales fueron aisladas de urocultivos 23 (57.5%), aspirados traqueales 7 (17.5%), hemocultivos 4 (10.0%) y productos diversos 6 (15.0%). El mecanismo no enzimático corresponde a 88 (69%) de los aislamientos encontrados, y se aislaron principalmente de aspirados traqueales 33 (37.5%), urocultivo 9 (10.2%) y productos diversos 13 (14.7%). Las principales áreas del hospital en las que se encontraron los aislados de ***P. aeruginosa*** productoras de carbapenemasas fueron: Cirugía (28%), Medicina Interna (18%), UCIA (8%) y los no enzimáticos corresponde al área de AEMA(23%), UCIA (20%), UCIN (13%).

Discusión con conclusiones:
La resistencia a carbapenémicos en ***P. aeruginosa*** en nuestro hospital se da con mayor frecuencia por mecanismos no enzimáticos, los cultivos con ***P. aeruginosa*** productora de carbapenemasas corresponden principalmente a los urocultivos mientras que los aislados de ***P. aeruginosa*** no productora de carbapenemasas se encontraron en aspirados traqueales, las áreas hospitalarias con más aislamientos de ***P. aeruginosa*** resistentes a carbapenémicos son salas con pacientes en estado crítico.

A53 053

Emergencia de Providencia rettgeri y Providencia stuartii resistente a carbapenémicos

Folio: 400-648

Autores: **Sánchez-Casiano N[1],INVIFAR-México R[2],Morfin-Otero R[3],Garza Ramos-Martínez J[4], (1) Universidad Nacional Autónoma de México, México; (2) Red INVIFAR, México; (3) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México; (4) Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Ponente:
Nayeli Estefanía Sánchez Casiano / Universidad Nacional Autónoma de México / nayesnchez@gmail.com

Principal:
Jesús Ulises Garza Ramos Martínez / Instituto Nacional de Salud Pública / ulises.garza@insp.mx

Introducción con objetivo(s):
Caracterizar a nivel fenotípico y molecular aislamientos clínicos de *Providencia rettgeri* y *Providencia stuartii* resistentes a los carbapenémicos

Material y métodos:
Se incluyeron 116 aislamientos clínicos de *Providencia* spp., previamente identificados por Vitek o MALDI-TOF. Los aislamientos fueron colectados en ocho instituciones de salud de México en los periodos 2012-2019 y 2021-2022. Se realizó la detección de carbapenemasas por la prueba CarbaNP y la detección por PCR de los genes asociados a la producción de carbapenemasas (NDM, VIM, IMP, OXA-23, OXA-24 y OXA-58).

Resultados:
De los 116 aislamientos analizados, 65 (56%) fueron identificados como *Providencia rettgeri* y 51 (44%) como *Providencia stuartii.* La prueba de CarbaNP identificó un 37% (43/116) de cepas productoras de carbapenemasas, las cuales eran resistentes a imipenem y meropenem. Se identificaron 40 (93%) aislamientos productores de NDM, 2 (4.7%) de VIM y 1 (2.3%) OXA-23. De las 40 cepas productoras de NDM, 55% (22/40) pertenecían a *P. rettgeri* y 45% (18/40) *P. stuartii*, por otro lado, VIM se presentó en ambas especies.

Discusión con conclusiones:
En los aislamientos del género *Providencia* estudiados, más del 35% fueron productores de carbapenemasas, principalmente NDM. De acuerdo con los resultados de este trabajo, *P. rettgeri* y *P. stuartii* son especies emergentes que deben ser estudiadas con mayor profundidad a nivel molecular. La resistencia a carbapenémicos, aunada a la resistencia intrínseca a colistina y tigeciclina, limita las opciones terapéuticas en este género bacteriano.

A54 054

Características clínicas de pacientes con Corynebacterium no diphtheriae en un hospital de tercer nivel

Folio: 163-411

Autores: **Tovar-Vargas M[1],Tovar-Calderón Y[1],Leal-Vega F[1],Ponce de León-Garduño A[1],Bobadilla-Del Valle M[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran, México.

Ponente y principal:
Maria de los Angeles Tovar Vargas / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran / angeles.tovarv@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Describir las principales características, cuadro clínico, tratamiento recibido y desenlaces de los pacientes en quienes se aisló alguna *Corynebacterium no diphtheriae* (CND) considerada patógena por los médicos tratantes.

Material y métodos:
Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo.
Se incluyeron todos los aislados clínicos de CND de pacientes del INCNSZ de enero de 2016 – a diciembre de 2018. La identificación fue realizada por MALDI-TOF (BD™ Bruker MALDI Biotyper™, MA, USA). Se revisaron todos los expedientes clínicos para determinar si el aislamiento había sido considerado causa del síndrome infeccioso y recibió tratamiento.

Resultados:
Se obtuvieron 220 aislados de CND. De los cuales 181/220 (87%) fueron de sitios no estériles y 39/220 (17.7%) de sitios estériles. Sólo en 9.5% (21/220) las CND fueron consideradas patógenos: seis osteomielitis, tres artritis, seis infecciones asociadas a diálisis peritoneal, tres abscesos de mama, dos infecciones asociadas a catéter intravenoso y una otitis media aguda. Seis infecciones fueron mono-microbianas. Las especies más frecuentes fueron: *C. amycolatum* (8/21), *C. striatum* (5/21), *C. jeikeium* (2/21), *C. pseudodphtherícum* (2/21), *C. bovis* (1/21), *C. tuberculostericum* (1/21) y dos sin identificar. De estos 66.7% fueron mujeres con edad media de 47±13 años. Las enfermedades más prevalentes fueron: enfermedad renal crónica (12/21), diabetes mellitus (12/21), hipertensión arterial sistémica (10/21) y colagenopatías (7/21). Otros factores predisponentes fueron: portadores de dispositivos invasivos (12/21), uso de esteroides (7/21) u otro inmunosupresor (4/21). Respecto al tratamiento antibiótico definitivo recibieron fluoroquinolonas (7/21), vancomicina (5/21), betalactámicos (10/21), clindamicina (1/21), doxiciclina (1/21) y desconocido (1/21). Tres pacientes recibieron tratamiento combinado. Ninguno de los pacientes falleció y no se documentaron reinfecciones.

Discusión con conclusiones:
Sólo 21/220 aislamientos de CND fueron considerados patógenos. Frecuentemente las CND son parte de la flora de la piel o contaminantes. Sin embargo, el aislamiento único o en sitios estériles asociado a datos clínicos puede indicar su papel como causantes de infección. El riesgo es mayor en pacientes con inmunosupresión, estancia hospitalaria prolongada o portadores de dispositivos invasivos. Por lo que todos los casos deben ser analizados de forma conjunta por el laboratorio y el clínico con la finalidad de determinar cuándo se requiere mayor estudio microbiológico, identificación de especie y susceptibilidad antimicrobiana.

A55 055

Efecto inóculo de cefalotina en Staphylococcus aureus y lugdunensis en un hospital de tercer nivel

Folio: 163-413

Autores: **Tovar-Vargas M[1],Esteban-Kenel V[1],Sienega-Estibuarte M[1],Cárdenas-Ochoa A[1],Torija-Ramírez A[1],González-Lara F[1],Ponce de León-Garduño A[1],Bobadilla-Del Valle M[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran, México.

Ponente y principal:
Maria de los Angeles Tovar Vargas / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran / angeles.tovarv@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Determinar la frecuencia del efecto inóculo de cefalotina (EICF) en aislados clínicos de ***S. aureus*** y ***S. lugdunensis*** de pacientes del INCMNSZ. Determinar la presencia del gen ***bla***Z, evaluar correlación entre ***bla***Z y el EICF, describir patrones de resistencia de los aislados y las principales características clínicas de los pacientes.

Material y métodos:
Estudio transversal retrospectivo comparativo. Incluimos todos los aislados clínicos de ***S. aureus*** y ***S. lugdunensis*** entre septiembre 2015 y abril 2021. La identificación y susceptibilidad fueron realizadas por MALDI-TOF (BD™ Bruker MALDI Biotyper™, MA, USA) y VITEK-2 (bioMérieux, Durhan, NC, USA) respectivamente.

Determinación del EICF e interpretación: Se determinó la CIM por microdilución en caldo de acuerdo con CLSI. Se definió como EICF la CIM ≥16mg/L o al menos dos diluciones de diferencia al aumentar el inóculo de 10^5 a 10^7 UFC/mL.

Detección de blaZ: Se realizó por PCR de punto final con los primers descritos previamente por Pereyra et-al.

Resultados:
Se recuperaron 181 aislados: 171 de ***S.aureus*** y 10 de ***S.lugdunensis***, los sitios más frecuentes de aislamiento fueron: sangre (72.5%), hueso (7.6%) y articulación (6.4%). LA CIM50 de cefalotina para las cepas analizadas con inóculo estándar fue 0.25 µg/mL y 0.5 µg/mL con inóculo alto. El cambio en la CIM entre el inóculo ocurrió en 36.5% de los aislados, sin embargo, solo fue de una dilución y <1 mg/L. La frecuencia del gen ***bla***Z fue de 72.1% en ***S. aureus*** y 50% en ***S. lugdunensis.*** Así mismo, los aislados ***bla***Z positivos se asociaron de forma significativa a la resistencia a bencilpenicilina (44.0% vs 6.3%, p 0.005), eritromicina (22.6% vs 6.3%, p 0.01) y clindamicina (27.4% vs 6.3%, p 0.002), el incremento de una dilución en las CIM de cefalotina entre el inóculo estándar y alto (25 vs 40%, p 0.006) y la endocarditis demostrada por ecocardiograma (21/89 vs 1/32, p 0.009).

Discusión con conclusiones:
No se identificó EICF en las cepas analizadas de ***S. aureus*** y ***S. lugdunensis***.
La frecuencia de ***bla***Z fue 72%, lo que se relacionó con el incremento de la CIM, sin impacto en la resistencia a cefalotina, pero si con mayor frecuencia de resistencia a penicilina, clindamicina y eritromicina.

A56 056

Evaluación de inhibidores específicos en Escherichia coli con perfil BLEE del tipo CTX-M y SHV

Folio: 266-451

Autores: **Uribe-Aranda O[1],Huchin-Chan C[1],Torres-Romero J[1],Arana-Argáez V[1], (1) Facultad de Química UADY, México.

Ponente:
Omar Alejandro Uribe Aranda / Facultad de Química UADY / omaruribe56@hotmail.com

Principal:
Claribel Huchin Chan / Facultad de Química UADY / claribel.huchin@correo.uady.mx

Introducción con objetivo(s):
Este estudio fue descriptivo, prospectivo y transversaL. Se evaluó el efecto de los inhibidores de EDTA, Iodoacetamida y Leupeptin sobre la susceptibilidad de la cepa de ***Escherichia coli*** con perfil BLEE del tipo CTX-M y SHV.

Material y métodos:
Se utilizaron 2 cepas de ***Escherichia coli*** con los fenotipos de resistencia con perfil BLEE de tipo CTX-M y SHV ya caracterizadas. Las cepas de ***Escherichia coli*** con perfil BLEE del tipo CTX-M y SHV se les realizó la inducción de estrés y posteriormente se sometieron con los inhibidores específicos; EDTA 20 mM, 2 mM de Leupeptin y 10 mM de Iodoacetamida a lapsos de tiempo de 15, 30 y 60 minutos, en cada intervalo se efectuó la prueba de susceptibilidad por el método Kirby-Bauer, se evaluaron los siguientes antibióticos: ampicilina (AM) de 10 µg, norfloxacina (NOF) de 10 µg, fosfomicina (FOS) de 200 µg, nitrofurantoína (NF) de 300µg y trimetoprima/sulfametoxazol (STX) de 25 µg. Para verificar si se modificó el fenotipo de resistencia BLEE a las cepas, se utilizó el equipo Vitek.

Resultados:
Los resultados obtenidos de la prueba de susceptibilidad en los intervalos de 15, 30 y 60 minutos de incubación con cada inhibidor no logró eliminar la resistencia de la bacteria hacia AM, STX y NOF, ni el fenotipo de resistencia BLEE de las cepas, sin embargo, la susceptibilidad hacia la FOS y NF se vio favorecida, alcanzando diámetros más amplios que los establecidos por la CLSI. ***Escherichia coli*** con perfil BLEE del tipo CTX-M mostró halos de inhibición mayores del 40 al 50% para FOS y del 22.22% a 16.6% para NF a diferencia de ***Escherichia coli*** con perfil BLEE del tipo SHV donde a pesar que se observaron halos de inhibición mayores de 13.04% a 8.69% para FOS y de 6.25% para NF, la inhibición fue menor que la del tipo CTX-M.

Discusión con conclusiones:
Con base en los resultados obtenidos de las pruebas de susceptibilidad, se concluye que los inhibidores; Iodoacetamida, EDTA y Leupeptin potenciaron la susceptibilidad antimicrobiana de la cepa de ***Escherichia coli*** con perfil BLEE de tipo CTX-M y SHV frente a la fosfomicina y nitrofurantoína.

A57 057

Diseminación clonal de Acinetobacter baumannii extensofarmacorresistente entre áreas independientes en un Hospital de México

Folio: 307-362

Autores: **Villarreal-Cruz S[1],Camacho-Ortiz A[2],Flores-Treviño S[3],Salas-Treviño D[2],Villarreal-Treviño L[4],Bocanegra-Ibarias P[2], (1) Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey Nuevo León México, México; (2) Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr Jos Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey Nuevo León México, México; (3) Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr Jos Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo Len Monterrey Nuevo León México, México; (4) Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma de Nuevo León México, México.

Ponente y principal:
Samantha Deyanira Villarreal Cruz / Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey Nuevo León México / Zamy.170997@gmail.com

Introducción con objetivo(s):
Acinetobacter baumannii es uno de los principales microorganismos asociado a infecciones hospitalarias debido a su resistencia a múltiples fármacos principalmente a carbapenémicos. Además, este microorganismo presenta una fácil diseminación inter e intrahospitalaria. El objetivo de este estudio fue determinar el perfil de susceptibilidad y genes asociados a farmacorresistencia, así como la diversidad clonal de aislamientos clínicos de *A. baumannii* obtenidos del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" durante el periodo de 2019-2021

Material y métodos:
La identificación se realizó mediante MALDI-TOF MS y PCR. El perfil de susceptibilidad se determinó mediante difusión en disco siguiendo los criterios del CLSI. La detección de genes asociados a farmacorresistencia fue mediante PCR múltiple. Finalmente, se analizó la diversidad clonal mediante tipificación de secuencias multilocus (MLST) y electroforesis en gel de campos pulsados (EGCP) clasificando como clona los aislamientos que presentaron un 100% de similitud en su patrón de restricción.

Resultados:
Se identificaron 204 aislamientos de los cuales el 40% provenían del área de cuidados intensivos y el 27% del área COVID. El principal espécimen analizado fue aspirado traqueal (75%). Más del 90% de los aislamientos presentaron resistencia a imipenem, meropenem, cefepime, ceftazidima, levofloxacino y piperacilina/tazobactam, en cambio, el 100% fue intermedio a colistina y el 87% susceptible a doxiciclina. Se identificó que el 95% de los aislamientos presentaron el gen OXA-24. Los 204 aislamientos presentaron 38 pulsotipos diferentes mediante EGCP, que se agruparon en 15 clonas. Se observaron 4 clonas predominantes (A, B, E, H) en el Hospital Universitario que emergieron en el área COVID, las cuales persistieron en esta área por el resto del periodo de estudio. En cambio, tres clonas (C, D, J) estuvieron presentes inicialmente en el área COVID y posteriormente se presentaron en diferentes áreas del Hospital Universitario. Mediante el análisis de MLST se detectaron secuencias tipo previamente reportadas en la base de datos.

Discusión con conclusiones:
Los resultados muestran que los aislamientos fueron predominantemente de muestras respiratorias con altos porcentajes de resistencia a múltiples fármacos, con resistencia a carbapenémicos asociada a OXA-24. Además, se concluyó con su elevada diseminación que *A. baumannii* presenta una alta tasa de transmisión y persistencia intrahospitalaria inclusive entre áreas independientes.

A58 058

SISTEMA DE DETECCIÓN DE MARCADORES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANO POR PCR

Folio: 494-549

Autores: Velazquez-Acosta M[1],**Zarco-Marquez S[1],Sanchez-Sanchez M[1],Cornejo-Perez P[1], (1) Instituto Nacional de Cancerologia, México.

Ponente:
Sugehily Zarco Marquez / Instituto Nacional de Cancerologia / sugehy.szm@gmail.com

Principal:
Patricia Cornejo Perez / Instituto Nacional de Cancerologia / patcornejo@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):
Objetivo: Evaluación de un Sistema de Detección de marcadores de resistencia a antibióticos mediante PCR múltiple e hibridación reversa.

Material y métodos:
Material y Metodos: *Antimicrobial Resistance (AMR) Direct Flow Chip* es un kit de diagnostico *in vitro*, que permite detectar familias de genes de resistencia a antibióticos (GES, SME, KPC, NMC/IMI, SIM, GIM, SPM, NDM, VIM, IMP, OXA23, OXA24, OXA48, OXA51 OXA58, mecA, vanA, vanB) que están asociados con organismos multirresistentes (MDR). El método se basa en la amplificación de dianas de ADN, mediante una reacción de PCR multiplex, y la posterior hibridación reversa sobre una membrana que contiene sondas específicas para plataformas hybriSot. Se incluyeron 20 cepas de microorganismos MDR obtenidas de muestras clínicas (10 hemocultivos, 3 urocultivos y 7 secreciones), las cuales presentan un gen de resistencia identificado por la prueba de inactivación de carbapenémicos (CLSI 2022). Se utilizo como control positivo una cepa de *Klebsiella pneumoniae* ATCC BAA1795, control negativo *Escherichia coli* ATCC25922 y agua estéril grado molecular. Este procedimiento se duplicó para verificar los resultados.

Resultados:
Resultados: En las cepas aisladas de Hemocultivos se identificaron siete *Escherichia coli* NDM, una *Pseudomonas aeruginosa* GES, una combinada GES/VIM, un *Enterococcus faecalis* vanA. De las aisladas en Orina dos fueron *E.coli* NDM, y una OXA48. De las muestras de secreción fueron dos *E.coli*, dos OXA48 , tres NDM y dos *P. aeruginosa* con gen GES.

Discusión con conclusiones:
Conclusión: la reproducibilidad de los genes de resistencia evaluados fue del 100%. No hubo reacción cruzada entre los genes encontrados. El gen encontrado con mayor frecuencia fue NDM en 12 aislados.

B1 059

Eficacia clinica del uso de remdesivir contra terapia soporte en COVID-19 dentro de Médica sur

Folio: 271-644

Autores: **Aceves-Sánchez B[1],García-Martínez A[1],Juárez-Hernández E[1],Esquivel-Zapata O[1],González-Chon O[1],Aguilar-Zapata D[1], (1) Fundación Clínica Médica Sur, México.

Ponente:
Brenda Aceves Sánchez / Fundación Clínica Médica Sur / brenda.aceves.93@gmail.com

Principal:
Daniel Aguilar Zapata / Fundación Clínica Médica Sur / daniel_aguilar@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Remdesivir es una terapia aceptada como antiviral para el manejo de pacientes hospitalizados con COVID-19, sin embargo la terapia soporte, oxígeno y esteroide, ha resultado suficiente en la mejoría de los pacientes.

Primario

- Evaluar la eficacia del uso de remdesivir a través de una mejoría clínica (días de estancia hospitalaria y requerimiento de oxígeno) de los pacientes hospitalizados por COVID-19 comparado con terapia soporte en la Fundación Clínica Médica Sur

Secundarios

- Determinar el tiempo de recuperación clínica en la escala de categorización de la OMS en ambos grupos
- Determinar el tiempo de estancia hospitalaria entre ambos grupos
- Determinar el porcentaje de mortalidad por cualquier causa en ambos grupos

Material y métodos:

Un estudio de casos y controles comparó la eficacia en la mejoría clínica con el uso de remdesivir mas dexametasona contra manejo de soporte en pacientes hospitalizados dentro de Fundación Clínica Médica Sur. Se incluyeron pacientes hospitalizados adultos con infección por SARS-CoV-2 entre 2020 a 2022. El grupo de casos recibieron manejo con remdesivir (200 mg el primer día y 100 mg los días subsecuentes). El grupo control, se determinó a través de una cohorte retrospectiva con pareamiento 1:3

Resultados:

52 pacientes incluidos. 13 pacientes en el grupo de estudio y 39 pacientes grupo control. Predominaron hombres (57.7%), con una mediana de edad de 63 años y un índice de masa corporal de 27 kg /m2. 61.5% de todos los pacientes tenía esquema completo de vacunación al momento del ingreso. Los pacientes tratados con remdesivir destacó menor edad, mayor IMC y mayor número de días de estancia hospitalaria; sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Al día 5 de estancia intrahospitalaria 84% de los tratados con remdesivir requirió algún dispositivo de oxígeno comparado con el 100% de los pacientes del grupo control (p=0.03). No hubo diferencias significativas en días de estancia hospitalaria (10 días en ambos grupos), ni en mortalidad (3/13 grupo estudio, 2/39 grupo control).

Discusión con conclusiones:

El uso de remdesivir en nuestra población no mostró diferencias significativas respecto a los días de estancia hospitalaria o mortalidad. Sin embargo, los pacientes presentaron menores requerimientos de oxígeno comparado con los pacientes del grupo control.

B2 060

Dispositivo automático inteligente para la higiene de manos

Folio: 326-318

Autores: Aguilar-Salvador F[1],**Aguilar-Salvador J[2], (1) Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo Leon., México; (2) Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Jorge Antonio Aguilar Salvador / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León / vikingosmiches.more@gmail.com

Principal:
Francisco Israel Aguilar Salvador / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo Leon. / paqito.genial10@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Las infecciones asociadas con la atención a la salud (IAAS) afectan cada año a cientos de miles de pacientes en todo el mundo, estas son consecuencia involuntaria de la atención sanitaria y condicionan una mayor gravedad en los pacientes, aumento en la resistencia microbiana, aumento de costos para la familia y el sector salud, además de incrementar los índices de morbi-mortalidad.

Numerosos estudios revelan que las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria, por ello es vital asegurar una eficaz higiene de manos (HM) en los trabajador de salud para prevenir estas infecciones. La HM es reconocida como la medida más indispensable para prevenir las IAAS, y ha sido uno de los pilares básicos de los programas de prevención y control.

Objetivo: Proporcionar un dispositivo automatizado inteligente para la HM que asegure la adherencia, la estandarización, y diminución en el tiempo empleado.

Material y métodos:

En el desarrollo de este dispositivo participan elementos del centro de ingeniería biomédica del hospital universitario de la UANL, nuestro equipo multidisciplinario cuenta con distintos enfoques que van desde la medicina, la ingeniería y el diseño. El proceso que desarrolla nuestro dispositivo se realiza en un solo ciclo y consiste en enjabonar, lavar, enjuagar, secar; en un tiempo menor al método tradicional, reduciéndolo en por lo menos un 50%.

Resultados:

Obtuvimos el diseño de un dispositivo automático para la HM que nos puede ayudar a alcanzar un 100% del apego a la técnica, reducir los tiempos, optimizar los recursos y disminuyendo costos.

Discusión con conclusiones:

Actualmente este dispositivo se encuentra en una etapa 3 de 5, nuestro siguiente paso es poder elaborar un dispositivo funcional que nos permita realizar ensayos para validar su funcionalidad, eficacia y eficiencia.

Este dispositivo una vez concluido y evaluado, será nuestro mejor aliado para combatir las IAAS que afectan día con día a los pacientes hospitalizados, además podrá ser utilizado también por otras instituciones que tengan como requerimiento estricto un higiene correcta de las manos.

B3 061

Incidencia, presentación clínica y desenlace de infección por SARS-CoV2 en pacientes hematológicos tratados con anti-CD20.

Folio: 491-544

Autores: **Alatorre-Fernandez C[1],Medina-Galindo J[1],Murillo-Cerda F[1],Pérez-Dórame R[1],Martín Onraet-Arciniegas A[1],Volkow-Fernández P[1],Cornejo-Juárez P[1], (1) Instituto Nacional de Cancerologia, México.

Ponente y principal:
Cynthia Pamela Alatorre Fernandez / Instituto Nacional de Cancerologia / drapamelaalatorre@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los pacientes con neoplasias hematológicas tienen mayor riesgo de COVID-19 grave, principalmente aquellos tratados con anti-CD-20 (Rituximab).

Objetivo: Describir la incidencia de infección por SARS CoV2 en pacientes hematológicos tratados con Rituximab. Describir el cuadro clínico y desenlace de esta población con infección por SARS CoV2.

Material y métodos:

Cohorte de pacientes con neoplasias hematológicas del Instituto Nacional de Cancerología tratados con Rituximab con diagnóstico de COVID-19 de mayo 2020 a febrero 2022. Se analizaron datos demográficos, oncológicos, cuadro clínico, vacunación, tratamiento y desenlace. Se analizaron los factores relacionados con gravedad y mortalidad.

Resultados:

100 eventos de COVID-19 en pacientes hematológicos tratados con Rituximab. Incidencia: 10 casos de COVID-19 por cada 100 pacientes tratados con Rituximab. 53 hombres, mediana de edad 59 años (22-84), el diagnóstico más frecuente fue Linfoma difuso de células grandes B (n=55), 54 pacientes tenían reciente diagnóstico/enfermedad estable de la neoplasia. 46% con COVID-19 grave/crítico. 23 muertes, 19 atribuibles a COVID-19. En análisis univariado los factores asociados con mortalidad fueron no estar vacunado, QT en el último mes, linfopenia, hipoalbuminemia, Rituximab en los últimos 30 días, progresión del COVID-19, Aspergillosis asociada a COVID-19, choque séptico. En el análisis multivariado solo fue significativa la progresión del COVID-19.

Discusión con conclusiones:

La gravedad, necesidad de hospitalización y mortalidad en esta población es mayor que en población general. En nuestra cohorte, las comorbilidades y la edad no se relacionaron con mortalidad. Para evitar la progresión del COVID-19, estos pacientes deben vacunarse y, en caso de tener acceso, usar terapia preventiva anticuerpos monoclonales y tratamiento antiviral temprano.

B4 062

Efectos en el metabolismo de ácidos grasos, asociados al uso de bictegravir y tenofovir alafenamida

Folio: 314-352

Autores: **Azcona-Trejo J[1],Fonseca-Vázquez J[2], (1) UVM, México; (2) UNAM, México.

Ponente y principal:
Josué Héctor Azcona Trejo / UVM / hector.azcona@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Profundizar el conocimiento de los eventos metabólicos que sufren los pacientes en tratamiento antirretroviral con inhibidores de integrasa de segunda generación, basado en los servicios de atención realizados en la clínica especializada condesa Cuauhtémoc. Presentando cambios a largo plazo no deseados, reflejados en marcadores lipídicos y somatometría.

Material y métodos:

Se realizó una recolección de datos a partir de la búsqueda de expedientes clínicos solicitados en el archivo clínico, las variables a medir fueron los estudios de laboratorio previo al inicio de tratamiento y posterior al inicio de tratamiento con el esquema a estudiar. Los criterios de exclusión fueron enfocados a las comorbilidades metabólicas (diabetes, dislipidemia, hipertrigliceridemia) al igual que una función renal disminuida y transaminasemia. El propósito del estudio es descriptivo, sin manipulación de la variable, con un sentido de análisis de cohorte, el comienzo del estudio en línea temporal es retrospectivo.

Resultados:

Las variaciones del peso muestran una media antes del switch de 18.45 con relación al índice de masa corporal posterior a la línea temporal de 2 años, donde se obtuvo una media de 22.98. La relación entre el aumento del índice de masa corporal en los pacientes fue correlacionada con pruebas paramétricas donde se obtiene un índice de confianza <0.05. Previo al cambio de esquema se encontraba una prevalencia de la glucosa alterada en ayuno de 3.70 % en los criterios de glucosa alterada en ayuno, la mayora se agrupo entre niveles >70 - <126mg/dL. Posterior al switch la glucosa alterada en ayuno fue de 11.11% y una glucosa >200 mg/dL fue de 16.67%.

Discusión con conclusiones:

Los marcadores metabólicos se comportan de manera diferente posterior al inicio de tratamiento con BIC/TAF/FTC, el inicio de la terapia antirretroviral con el nuevo inhibidor de integrasa tiene asociación con los esquemas antirretrovirales previos, los efectos en el aclaramiento de los lípidos puede deberse a los cambios por el inicio de tenofovir alafenamida, asociado a la teoría de la inhibición del efecto de aclaramiento de ácidos grasos asociado con tenofovir disoproxil fumarato, reflejándose como un aumento en el tejido adiposo.

B5 063

Uso de remdesivir en pacientes con neoplasia hematológica y COVID-19 durante Omicron en el INCan

Folio: 530-610

Autores: **Barrientos-Flores C[1],Alatorre-Fernandez P[1],Islas-Muñoz B[1],Pérez-Jiménez C[1],Rodriguez-Bonaparte R[1],Martin Onraet-Arciniegas A[1], (1) Departamento de Infectologa Instituto Nacional de Cancerologa INCan, México.

Ponente y principal:
Corazón Barrientos Flores / Departamento de Infectologa Instituto Nacional de Cancerologa INCan / cora_barflor@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los pacientes con neoplasias hematológicas tienen alto riesgo de complicaciones y peores desenlaces asociados a COVID-19. Este estudio describe las características clínicas, desenlaces y uso de remdesivir temprano en pacientes con neoplasias hematológicas y COVID-19 atendidos en el INCan durante la ola de Omicron.

Material y métodos:

Este estudio retrospectivo incluyó todos los pacientes con neoplasia hematológica y COVID-19 diagnosticados del 01/12/2021 al 28/02/2022. Los datos recolectados de expedientes electrónicos se reportan como N(%) o mediana(RIC) para variables cualitativas y cuantitativas respectivamente. Se describen variables asociadas con progresión y/o muerte, con U de Mann-Whitney para variables cuantitativas, y X2 o exacta de Fisher para variables cualitativas.

Resultados:

Se incluyeron 101 pacientes; 63% hombres, mediana de edad 52 años(37-63). El 34% tuvieron alguna comorbilidad; 11% tenían VIH. El 50% tenía linfoma no hodgkin, 24% tenían leucemias agudas; 17% no estaban vacunados, 82% tenía un esquema con dos dosis. Las vacunas más frecuentes fueron Astra-Zeneca(36%), Pfizer(26%) y Sputnik(23%). El 61% tenían enfermedad leve al diagnóstico de COVID-19, 86% llegaron con menos de 5 días de síntomas, 18% tuvieron progresión de la enfermedad, 20% se hospitalizaron por COVID-19. Veintidós pacientes recibieron remdesivir, de los cuales 14(67%) recibieron 3 dosis como tratamiento temprano. Treinta pacientes recibieron dexametasona, 3 baricitinib, 2 plasma convaleciente. Nueve pacientes fallecieron(9%). Las variables asociadas a progresión fueron la edad (p=0.049), el uso de rituximab previo al diagnóstico de COVID-19(p=0.005) y el uso de un agente citotóxico en el mes previo(p=0.064). No hubo variables asociadas a muerte. El 15% de los pacientes que recibieron remdesivir teniendo un cuadro leve, progresó vs. 54% de los que tenían un cuadro moderado/grave(p=0.04). La historia de vacunación no impactó en progresión o muerte.

Discusión con conclusiones:

El uso de remdesivir temprano en pacientes hematológicos con cuadro leve se asoció a menor progresión. El estatus de vacunación no impactó en los desenlaces, probablemente debido a la pobre respuesta inmunológica de este tipo de pacientes. Es importante generar datos en pacientes con neoplasias hematológicas ya que es un grupo de alto riesgo poco representado en los ensayos clínicos de nuevos tratamientos.

B6 064

Bacillus-clausii promueve cambios en el microbioma cuando se administra durante el primer año de vida

Folio: 179-623

Autores: **Bautista-Carbajal P[1],García-León M[1],Ángel-Ambrocio A[1],Espinosa-Torres Torija B[2],Hernández-Pérez B[2],Rodríguez-Bernabé A[1],Rivera-Avalos C[1],Santaella-Servin M[1],López-Soto I[1],Wong-Chew R[1], (1) Universidad Nacional Autónoma de México, México; (2) Hospital General de México, México.

Ponente:
Patricia Bautista Carbajal / Universidad Nacional Autónoma de México / pbautistacarbajal@gmail.com

Principal:
Rosa Wong Chew / Universidad Nacional Autónoma de México / rmwong@unam.mx

Introducción con objetivo(s):

Comparar la microbiota intestinal y respiratoria en un grupo de niños que recibe Bacillus clausii contra otro que recibe placebo durante el primer año de vida.

Material y métodos:

Se incluyeron niños recién nacidos del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México. Se les administró Bacillus clausii o placebo 4 veces por semana a lo largo del primer año de vida. Se tomaron hisopados nasales y heces cada dos meses. Se realizó la extracción de ADN de las muestras de heces y lavados nasales; se amplificó mediante PCR la región V3-V4 de la subunidad 16S de la RNA polimerasa de procariotas. Se realizó la secuenciación de 16S e identificación taxonómica de la microbiota en cada muestra de acuerdo a variaciones en la región amplificada V3-V4 de la subunidad 16S de la RNA pol en muestras nasales e intestinales de acuerdo al tratamiento recibido.

Resultados:

Se encontró una mayor alfa diversidad en el microbioma intestinal de los niños que recibieron los probióticos, comparado con el placebo. El análisis filogenético a nivel de Phylum mostró en heces del grupo placebo vs el grupo de Bacillus clausii: Firmicutes en 31.9% vs 27.23%, Proteobacterias en 25.5% vs 20.58%, Actinobacterias 31.7% vs 40.9%, Bacteroidetes 7.6% vs 7.8%, respectivamente. En lavados nasales de recién nacidos del grupo placebo vs el grupo de Bacillus clausii se encontró Firmicutes 16.99% vs 25.15%, Proteobacterias 26.7% vs 23.4%, Actinobacterias 13.18% vs 18.99%, Bacteroidetes 17.88% vs 13.18% respectivamente. Hubo un mayor porcentaje de Actinobacterias y Lactobacillus en el microbioma intestinal y nasal de niños que recibieron B. clausii, y mayor porcentaje de Gamaproteobacterias en niños del grupo placebo.

Ninguno de los niños presentó síntomas asociados al consumo de Bacillus clausii.

Discusión con conclusiones:

La administración de Bacillus clausii durante el primer año de vida mostró ser segura. Los bebés que recibieron Bacillus clausiii tienen mayor alfa diversidad en el microbioma intestinal y mayor porcentaje de Actinobacterias y Lactobacilos en el microbioma nasal e intestinal, el grupo placebo tiene mayor porcentaje de Gammaproteobacterias en el microbioma nasal e intestinal.

B7 065

Cribado en muestras de saliva como posible método de detección masiva para SARS-CoV-2

Folio: 432-463

Autores: Sierra-Martínez M[1],**Bernardo-Hernández S[1],Iglesias-Vázquez N[1],Bravata-Alcántara J[1],Acosta-Altamira G[1],Jarquin-Martínez M[1], (1) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, México.

Ponente:
Susana Bernardo Hernández / Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca / susanamex2007@hotmail.com

Principal:
Mónica Sierra Martínez / Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca / monica.sierram@hraei.gob.mx

Introducción con objetivo(s):

Ante la actual pandemia por SARS-CoV-2 la detección confirmativa del virus o "gold esdtandar" es por RT-qPCR en muestras de hisopado naso y orofaríngeo, sin embargo, con la intención de optimizar los costos, tiempo, recursos así como la posibilidad de sondear a una mayor parte de la población y ser menos invasivos en la toma de muestra; se decide poner a prueba un cribado masivo en grupos de trabajo que se encuentren en constante convivencia, a manera de opción alternativa para evitar posibles contagios en lugares cerrados.

Material y métodos:

Este ensayo es generado a partir de muestras de saliva que resulta menos invasiva ante el hisopado, se hace la colecta de muestras salivales de personas que pertenezcan a una misma área de convivencia, formando grupos que incluyen de 5 a 10 participantes, posteriormente se realiza una mezcla de salivas por grupo, seguida de la extracción del RNA viral con Fast Gene RNA Virus Kit y finalmente una reacción de amplificación RT- qPCR por grupo utilizando el kit comercial Labsystems, identificando la presencia o ausencia de los genes E, ORF1ab, N y un control interno del virus SARS-CoV-2.

Resultados:

En los resultados obtenidos se detectaron 3 grupos positivos, se realizó PCR de 34 grupos que incluyeron a 196 participantes sospechosos de SARS-CoV-2, aunado a estos se plantearon 3 grupos control con la intención de comprobar que un portador del virus se puede detectar en una reacción al conjuntar varias muestras, la señal obtenida en CT´s y RFU´s se mostró débil en comparación con muestras individuales, sin embargo, era lo esperado al tratarse de muestras de saliva mezcladas en grupo

Discusión con conclusiones:

este resultado fue convincente para concluir que se puede conservar la estabilidad del RNA de SARS-CoV-2 en muestras de saliva grupales. Considerando así el cribado como opción viable de bajo costo, causando menor molestia en el participante y con la posibilidad de incluir a un mayor número de personas, por lo que el cribado se considera como una buena opción para estudio de poblaciones ambulatorias que en la actualidad son las más expuestas e incluso asintomáticas, mismas que se pueden diagnosticar de forma masiva.

B8 066

Relación entre los síntomas patognomónicos y el pleomorfismo de Blastocystis spp

Folio: 44-687

Autores: **Bojalil-Cabildo A[1],Mora-Loyo J[1],Vega-Salazar A[2],Sanluis-Rodriguez J[1], (1) Centro de Estudios Superiores de Tepeaca, México; (2) Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

Ponente y principal:
Abner Bojalil Cabildo / Centro de Estudios Superiores de Tepeaca / abnerbc241199@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Blastocystis spp. es un parásito que a pesar de haber sido observado por primera vez hace más de 100 años, aún se sabe poco sobre su patogenicidad. Es el protista intracelular que se detecta con mayor frecuencia en muestras de materia fecal humana. La relevancia clínica radica en que ha sido identificado como agente etiológico de numerosos desórdenes intestinales y extraintestinales gracias a sus diversos morfotipos. No obstante, y a pesar de su evidente importancia clínica, aún se duda de la asociación entre este parásito y la enfermedad clínica. Objetivo: Describir la relación entre los síntomas patognomónicos asociados al pleomorfismo de *Blastocystis* spp.

Material y métodos:

Se analizaron 222 CPS y se realizó una cedula de recolección de síntomas. Para relacionar la presencia de síntomas en ausencia y presencia de *Blastocystis* spp se realizo una prueba de Xi-Cuadrada, H de Kruskal Wallis para conocer si las formas son significativamente distintas entre ellas en los distintos dias y, para la asociación de síntomas y fases parasitarias se utilizó una regresión logística multinomial.

Resultados:

El análisis microscópico no reveló variación en la descripción morfológica entre pacientes sintomáticos vs asintomáticos, continuando con el análisis estadístico se evidenció un mayor porcentaje de pacientes sintomáticos, describiendo que en las fases morfológicas se encontró que de acuerdo con el día de toma de muestra se debe esperar una distinta proporción de cada una de las formas debido a que no se distribuyen homogéneamente significativa (Xi2=51.569, p-value <0.001), posterior al análisis en conjunto se aislaron sólo las morfologías en relación con el día uno (H= 2.835, p-value= 0.5858) a lo que, se encontró que son significativamente distintas entre ellas. Se encontró predominio de la fase de quiste, mayoritariamente a la presencia de todos los sintomas patognomonicos en la Blastocistosis.

Discusión con conclusiones:

La morfología se encuentra dentro de los parámetros descritos en la literatura, se pudo conocer que en la fase de quiste se manifiestan todos los síntomas propios de la Blastocistosis objetando que la fase parasitaria de dicho agente varia en relación al día y a los síntomas que presenta el paciente, permitiendo esclarecer el panorama de esta relación síntoma-fase.

B9 067

Morbilidad y mortalidad asociada a mucormicosis en el Centro Médico Nacional del Noroeste del IMSS

Folio: 596-766

Autores: Sanez-Vázquez L[1],**Cadena-Orea D[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Daniel Cadena Orea / Instituto Mexicano del Seguro Social / dr.daniel.cadena@gmail.com

Principal:
Luis René Sanez Vázquez / Instituto Mexicano del Seguro Social / luisrenesv92@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La mucormicosis es una infección micótica de alta mortalidad cuya presentación clínica varía según el estado inmunológico y las comorbilidades del huésped. En los últimos años se ha observado un incremento en la incidencia de esta infección fúngica invasiva y su asociación a diabetes mellitus descompensada y otras enfermedades que causan inmunocompromiso al hospedero.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Consistió en revisión de expedientes con diagnóstico de mucormicosis que fueron atendidos en el servicio de medicina interna en el periodo comprendido de enero de 2015 a abril de 2021 y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se recabaron datos demográficos, clínicos y bioquímicos. Se empleó estadística descriptiva y análisis bivariado con la prueba de Chi Cuadarada de Pearson para variables cualitativas y T de Student para las variables cuantitativas. Se consideraron de significancia estadística los valores de $p < 0.05$

Resultados:

Se incluyeron al estudio 20 pacientes. La mediana de edad fue de 54 años, con un predominio del sexo femenino (75%). Las condiciones clínicas subyacentes de los pacientes diagnosticados con mucormicosis fueron: diabetes mellitus (95%) e hipertensión arterial (75%). La presentación rino-orbitocerebral fue la única reportada en los casos. El 95% del diagnóstico se realizó mediante estudio histopatológico. En un análisis bivariado se encontraron 6 factores asociados a mortalidad con significancia estadística: sexo, edad, conteo de neutrófilos, nivel de creatinina, trombosis y choque séptico.

Discusión con conclusiones:

Se encontró un predomino de mucormicosis en población con diagnóstico de diabetes mellitus, siendo la presentación rino-orbitocerebral la más frecuente. Se observó una estancia hospitalaria prolongada y se encontró una asociación significativa a mortalidad en 6 variables. La mortalidad por esta infección fúngica invasiva fue del 35%, menor a lo reportado en la mayoría de los estudios en nuestro país. Se requiere continuar con una mayor investigación en el campo de las infecciones fúngicas invasivas y su presentación en pacientes inmunocomprometidos.

B10 068

Frecuencia de especies en la microbiota vaginal de mujeres embarazadas y su correlación clínica

Folio: 356-426

Autores: Llaca-Díaz J[1],Flores-Aréchiga A[1],Robles-Espino D[1],**Casillas-Vega N[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente y principal:
Néstor Casillas Vega / Universidad Autónoma de Nuevo León / nestor.casillas.vega@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

La microbiota vaginal está compuesta principalmente por *Lactobacillus crispatus, Lactobacillus iners, Lactobacillus jensenii y Lactobacillus gasseri;* un desbalance en la diversidad de la microbiota está altamente asociada a infecciones vaginales, trabajo de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y un alto riesgo de morbilidad materno-fetal. El objetivo del trabajo es determinar la frecuencia de especies del género *Lactobacillus* en muestras de exudado vaginal recolectadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. José E. González de la UANL.

Material y métodos:

Se estudiaron muestras de exudado vaginal que ingresaron al laboratorio del Departamento de Patología Clínica de la UANL. Se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes incluidas en el estudio, posterior a ello se llevó a cabo la identificación de microbiota vaginal mediante cultivo microbiológico convencional, se realizó la amplificación de ácidos nucleicos para la identificación de las bacterias del género *Lactobacillus: L. crispatus, L. iners, L. jensenii* y *Gardnerella vaginalis,* y se identificaron las co-infecciones de los microorganismos detectados mediante las diferentes metodologías.

Resultados:

Se analizaron 147 muestras, la media de edad de las pacientes de fue de 24 años (18-41 años). El 74.2% (n=109) se encontraban en unión libre, el 32.6% (n=48) pacientes cursaban su primera gesta, el 30% (n=44) la segunda gesta. En el 36% (n=53) de las muestras se aislaron *Lactobacillus* mediante cultivo microbiológico tradicional, además de otros microorganismos como: *E. faecalis* con un 26% (n=38), *Candida albicans* 22% (n=32), entre otros. Mediante PCR se detectó: *L. crispatus* en el 85% (n=125), *L. iners* en el 83% (n=122), *L. jensenii* en el 65.3% (n=96) y *G. vaginalis* en el 53.7% (n=79). Se determinó una sensibilidad del cultivo de 35.62% y valor predictivo positivo de 98.11%.

Discusión con conclusiones:

No se encontró correlación clínica entre Lactobacillus y el desarrollo de parto prétermino, aborto e infecciones urinarias. *L. jensenii* esta asociado a tener un efecto "protector" en la población de estudio fue predisponente para el desarrollo de *Gardnerella vaginalis*. *L. iners* aparenta tiene un comportamiento protector para el sobrecrecimiento de *Gardnerella vaginalis.*

B11 069

Rendimiento diagnóstico de GeneXpert MTB/RIF para tuberculosis ganglionar en Hospital de Infectología

Folio: 545-661

Autores: Olayo-Vázquez M[1],**Cienfuegos-Téllez M[1],Urdez-Hernández E[1], (1) Centro Medico Nacional La Raza Hospital de Infectología Manuel Méndez Hernández, México.

Ponente:
Max Jabel Cienfuegos Téllez / Centro Medico Nacional La Raza Hospital de Infectología Manuel Méndez Hernández / maxcien@hotmail.com

Principal:
Miguel Angel Olayo Vázquez / Centro Medico Nacional La Raza Hospital de Infectología Manuel Méndez Hernández / pein.amaterasu83@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

En México, *Mycobacterium tuberculosis* es causa de linfadenitis hasta en un 48%, particularmente entre pacientes que viven con VIH. Los cultivos de caldos líquidos requieren un periodo de incubación de 1-3 semanas, mientras que en los medios sólidos se necesitan 3-8 semanas. Los métodos moleculares de amplificación de ácidos nucleicos son más sensibles que frotis, pero menos que el cultivo. La prueba GeneXpert MTB/RIF permite identificar simultáneamente *Mycobacterium tuberculosis* y la resistencia a rifampicina, el resultado se obtiene en 90 minutos.. El objetivo fue evaluar el rendimiento diagnóstico de GeneXpert MTB/RIF a través de la comparación con cultivos de biopsía ganglionar.

Material y métodos:

Se trata de un estudio observacional, comparativo, retrolectivo y retrospectivo de casos con linfadenitis atendidos en el Hospital de Infectologia, del Centro Médico Nacional La Raza, durante los años 2016 - 2019. Se incluyeron pacientes que contaron con biopsia ganglionar en la que simultáneamente se efectuaron el cultivo para micobacterias y la prueba GeneXpert MTB/RIF. El cultivo se tomó como estándar de oro, con base al cual se calcularon los resultados verdaderos positivos, falsos positivos, verdaderos negativos, falsos negativos, sensibilidad, especificidad y razones de verosimilitud de la prueba.

Resultados:

La prueba GeneXpert MTB/RIF, comparada con el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* en tejido ganglionar demostró una sensibilidad del 83% (IC 95%, 0.71 - 0.95), especificidad 92% (IC 95%, 0.86 -0.97), valor predictivo positivo 79% (0.66 - 0.92), valor predictivo negativo 93% (0.88 - 0.92), razón de verosimilitud positiva 10.5 y razón de verosimilitud negativa 0.17.

Discusión con conclusiones:

En el presente estudio, la prueba GeneXpert MTB/RIF, comparada con el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* se demosotró como una prueba útil para detectar el complejo *Mycobacterium tuberculosis* y la resistencia a rifampicina en los casos de linfadenitis tuberculosa. Sin embargo, en nuestro contexto se requiere evaluar otros factores que influyen en la confiabilidad de la prueba tales como el tipo de especimen ganglionar analizado así como la carga regional de tuberculosis.

B12 070

Eficacia clínica/inmunológica de la vacuna vectorizada Ad5 (CanSino Bio) durante la onda Delta de COVID-19

Folio: 306-306

Autores: **Darwich-Salazar A[2],Camacho-Ortíz A[2],Guzmán-López S[2],Bocanegra-Ibarias P[1],Salas-Treviño D[2],Flores-Treviño S[1],Pérez-Alba E[1],Nuzzolo-Shihadeh L[1],Pérez-Rodríguez E[1], (1) Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (2) Rector de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Armine Darwich Salazar / Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León / armine@darwich.mx

Principal:
Adrián Camacho Ortíz / Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León / acamacho_md@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Determinar la eficacia clínica de la vacunación vs SARS-CoV-2 contra el desarrollo de COVID-19 en personal docente de la UANL.

Material y métodos:

Estudio transversal realizado mediante una encuesta de cuatro apartados que incluía datos demográficos, antecedentes de vacunación vs SARS-CoV-2, antecedente de COVID-19 y consentimiento para la toma de muestra de sangre. En un subconjunto de participantes se realizó la determinación de anticuerpos IgG contra la proteína (S) del SARS-CoV-2 mediante un Inmunoensayo de microparticulas quimioluminiscentes. El estudio se realizó durante agosto-septiembre de 2021 donde >95% de las variantes detectadas fueron Delta.

Resultados:

Un total de 7,468 docentes respondieron la encuesta. 6,695 de ellos estaban completamente vacunados. La marca que se administró fue CanSino Bio en un 72.7%, Pfizer en un 10.3%, AstraZeneca en un 8.4%, Moderna en un 1.2% y otras en un 2.7%.

Los participantes registraron infección sintomática en el siguiente orden: CanSino Bio 4.2 %, AstraZeneca 2.1 %, Pfizer 2.1 % y una media de 1.6% para los demás. La diferencia fue estadísticamente significativa para CanSino Bio frente a otras marcas (p= .001). No hubo diferencia entre CanSino Bio vs otras vacunas en cuanto a hospitalización, ventilación mecánica y muerte, así como para reinfecciones sintomáticas. Para todos los participantes, el seguimiento medio fue de 97±16.9 días después de la vacunación. Para los receptores de CanSino Bio, los anticuerpos contra la proteína (S) fueron >50 AU/mL en el 73.2 % con una media de 5005.2 AU/mL (±10,461 AU/mL).

Discusión con conclusiones:

En este estudio, los participantes vacunados con CanSino Bio tuvieron primoinfección sintomática con más frecuencia que los que recibieron otras vacunas, aunque la incidencia de reinfección sintomática, la necesidad de hospitalización, oxígeno suplementario, ventilación mecánica y muerte no fueron estadísticamente diferentes. Los anticuerpos detectables se registraron en poco menos de 75% del subconjunto estudiado.

B13 071

Aumento de casos de mucormicosis relacionada a pandemia actual por SARS COV 2.

Folio: 473-760

Autores: **De Lira-Barraza R[1],Hernandez-Vega M[2],Martinez-Jimenez S[3],Zavala-Pineda M[2],Altuve-Quiroz J[4],Rendon-Herandez A[3],Gonzalez-Loranca F[3],Almazan-Estrada N[2],Moreno-Moreno J[3], (1) Hospital general de mexico., México; (2) Hospital general de Mexico, México; (3) Hospital general de mexico, México; (4) Hospital General de Mexico, México.

Ponente:
Roberto Carlos De Lira Barraza / Hospital general de mexico. / roberto_dlira39@hotmail.com

Principal:
Joaquin Moreno Moreno / Hospital general de mexico / dr.jmoreno.mi@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Desde el inicio de la pandemia por (SARS-CoV-2) se ha asociado con un aumento de infecciones oportunistas fúngicas. La mucormicosis es una infección grave, posiblemente mortal desencadenada por un grupo de mohos llamados colectivamente mucormicetos.

Objetivos:

Determinar si se reporto un aumento de casos de mucormicosis en pandemia en comparación al periodo prepandemia.

Describir características de casos de mucormicosis que se registraron en la pandemia de SARS COV 2.

Material y métodos:

Se trata de un estudio retrospectivo, que incluyó pacientes con diagnóstico de mucormicosis de marzo del 2020 a marzo 2022; se incluyeron ambos sexos, mayores de 18 años en quienes se confirmara el diagnostico ya sea por vision directa, cultivo o biologia molecular.

Resultados:

Se incluyeron 26 pacientes; 4 pacientes con antecedente de COVID19, Hombres 13,mujeres 13 , media de Edad 55a , con-morbilidad: Diabetes tipo 2 96% y uso de esteroides 15% . Forma de presentación Rinorbitariacerebral 42.5%, rinorbitaria 42.5% , rinosinusal11.5% y pulmonar 3.5% . El diagnostico se estableció por hallazgos clínicos, radiográficos y confirmación microbiológica.

Hallazgos Tomográficos: Sinusitis inflamatoria 84.5% ,Celulitis Enfisematosa Orbitaria 42.5%, Eventos vasculares 23% y Trombosis de senovenoso 19%.

Se dio tratamiento con AMB deoxicolato a las **2-8** horas. Con requerimiento quirúrgico en 76 % de los pacientes, con media de 2 intervenciones, con media estancia hospitalaria fue de 14días y mortalidad de 50%.

Discusión con conclusiones:

En el periodo pandémico (2020 – 2022) reportamos 26 casos, comparados con 18 casos reportados en el periodo pre – pandémico, (2017-2019).

En esta serie se observó una mortalidad similar a la reportada en otras series, se observó una mayor tasa de éxito en el tratamiento con el inicio temprano de antifúngico y manejo quirúrgico; durante la pandemia el tratamiento médico, se inició tempranamente en todos los pacientes y el tratamiento quirúrgico se realizó a pesar de la complejidad técnica.

En nuestra serie, a diferencia de otras poblaciones, solo 4 tuvieron COVID19; en el 100 % cuenta con el diagnóstico de diabetes mellitus descontrolada o descompensada por falta de seguimiento médico secundario a la pandemia, por lo que consideramos que este pudo ser un factor que contribuyo al aumento de casos.

B14 072

Efecto de la biopelícula sobre la resistencia a levofloxacino y trimetoprima/sulfametoxazol en Stenotrophomonas maltophilia

Folio: 300-299

Autores: **DEL RIO-CHACON J[1],ROJAS-LARIOS F[1],BOCANEGRA-IBARIAS P[2],SALAS-TREVIÑO D[3],NEWTON-SÁNCHEZ O[1],CAMACHO-ORTÍZ A[1],FLORES-TREVIÑO S[1], (1) LABORATORIO DE ECOLOGÍA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE COLIMA, México; (2) SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LÉON MONTERREY NUEVO LEÓN, México; (3) SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN MONTERREY NUEVO LEÓN, México.

Ponente y principal:
JOSE MAURICIO DEL RIO CHACON / LABORATORIO DE ECOLOGÍA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE COLIMA / jose_delrio@ucol.mx

Introducción con objetivo(s):

Stenotrophomonas maltophilia es un patógeno Gram negativo no fermentador que causa infecciones asociadas a la atención de la salud, exhibe resistencia a múltiples antibióticos y capacidad de producir biopelículas; por lo que nuestro objetivo fue comparar la susceptibilidad a antibióticos en células planctónicas y de biopelículas de *S. maltophilia* provenientes de muestras respiratorias y sanguíneas.

Material y métodos:

Se recolectaron aislamientos de *S. maltophilia* del 2018 al 2020 en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Nuevo León. Fueron identificados por MALDI-TOF MS (Bruker Daltonics, Bremen, Alemania). La formación de biopelícula se determinó utilizando tinción con cristal violeta. La susceptibilidad a levofloxacino y trimetoprima/sulfametoxazol se determinó mediante microdilución en caldo en células planctónicas, siguiendo los puntos de corte establecidos por CLSI. La susceptibilidad antimicrobiana en células de biopelícula se determinó utilizando placas de microdilución de Calgary.

Resultados:

Se identificaron 50 aislamientos clínicos como *S. maltophilia*. Las dos salas con mayor relevancia fueron la UCI (18%, n=9), y la unidad COVID-19 (18%, n=9). Los aislamientos productores de biopelícula se recuperaron de: muestras sanguíneas (64.2%, n=9) y de muestras respiratorias (35.8%; n=5). La susceptibilidad a levofloxacino en células planctónicas fue del 92% (n=46), y de 56% (n=28) a trimetoprima/sulfametoxazol. La Concentración Mínima de Erradicación de Biopelícula (MBEC) fue al menos 11 y 10 veces mayor para levofloxacino y trimetoprima/sulfametoxazol, respectivamente (p>0.05), en comparación con las células planctónicas. El 8% (n=4) de los aislamientos respiratorios fueron resistentes a levofloxacino y 20% (n=10) a trimetoprima/sulfametoxazol. Todos los aislamientos sanguíneos (n=50) fueron susceptibles a levofloxacino y 24% (n=12) resistentes a trimetoprima/sulfametoxazol. El 18% (n=9) de los aislamientos sanguíneos y 10% (n=5) de los respiratorios formaron biopelícula.

No hubo diferencias estadísticamente significativas (p>0.05) entre la MBEC por espécimen.

Discusión con conclusiones:

La mayoría de los aislamientos clínicos de *S. maltophilia* causantes de septicemias, se relacionaron con la capacidad de producir biopelícula. La producción de biopelícula en cepas de *S. maltophilia* incrementó la resistencia a levofloxacino y trimetoprima/sulfametoxazol.

B15 073

PATRONES DE RESISTENCIA EN PACIENTES PEDIATRICOS BAJO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, REVISION DE 5 AÑOS

Folio: 269-595

Autores: **Espinoza-Segura P[1],Morales-Pérez D[1],Pavía-Ruz N[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente:
Perla Nayely Espinoza Segura / Hospital Infantil de México Federico Gómez / perla.2000.pe@gmail.com

Principal:
Noris Pavía Ruz / Hospital Infantil de México Federico Gómez / perla.2000.pe@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

En 2020 en el mundo 1,7 millones de niños <15 años vivían con VIH. La prevalencia de mutaciones de resistencia a antirretrovirales en niños que fracasan con regímenes de primera y segunda línea se ha reportado de 56-100%, principalmente a ITRAN. Las mutaciones detectadas con mayor frecuencia son M184V/I y K103N. La falta de adherencia al tratamiento es el principal factor de riesgo.

Material y métodos:

Se revisaron en expedientes clínicos y base de datos, los reportes de genotipos realizados a pacientes menores de 18 años de la Clínica de inmunodeficiencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez en el período 2017-2021, se recabaron 24 reportes, 14 (58%) son mujeres, transmisión vertical en 21 (87%), 16 (66.6%) con clasificación C3 al diagnóstico.

La mediana de edad al inicio de TAR 3 años.

Resultados:

El motivo para realizar el estudio fue falla terapéutica en 16(66,5%); de los cuales en 15 se detectaron mutaciones. Todos los pacientes con falla virológica estaban en primera línea de tratamiento, siendo 3TC + AZT + LPV/r el más frecuente, con una mediana de 9 años con TAR, en 7 pacientes naive a ARV ninguno presentó mutaciones. En los genotipos se observó que las mutaciones más frecuentes fueron hacia los ITRAN 13(92%), ITRNN 7 (50%), IP (14%). La mutación más frecuente fue M184V 12 (85%) sola y en combinación.

Discusión con conclusiones:

Los resultados observados en la población estudiada son similares a lo reportado en la literatura. El manejo clínico a largo plazo de los niños infectados con VIH es un desafío, en el cual es importante utilizar diversas estrategias para incrementar/mantener la adherencia al TARV así como contar con opciones de coformulados de antirretrovirales apropiadas a la edad.

B16 074

Asociación entre los niveles de subpoblación de linfocitos y características clínicas de pacientes con COVID19

Folio: 395-407

Autores: **Figueroa-Velásquez M[1],Domínguez-Hermosillo J[1], (1) IMSS, México.

Ponente y principal:
Martin Luis Figueroa Velásquez / IMSS / martinfigueroavel@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Introducción: En enero del 2020 un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 se identificó como el agente causal de neumonía de origen desconocido. Si bien se han establecido factores de riesgo clínicos y sociodemográficos para predecir el pronóstico de covid-19, el recuento de linfocitos ha sido un marcador de interés en relación con la gravedad y el pronóstico. **Objetivo general**: Determinar la asociación entre los niveles de subpoblación de linfocitos T CD4+/ CD8+ y las características clínicas de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional La Raza.

Material y métodos:

Material y métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectiva en pacientes con COVID-19 que contaron con medición de subpoblación de linfocitos T al ingreso y a la semana de hospitalización durante el 01 de diciembre del 2020 al 31 de enero del 2021.

Resultados:

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes con neumonía grave por SARS-CoV-2. La mediana de linfocitos al ingreso fue de 1000 cels/mm^3, CD4+ 217 cels/mm^3 y CD8+ 153 cels/mm^3. A los 7 días de seguimiento, la mediana de linfocitos fue de 1015 cels/mm^3, CD4+ 420 cels/mm^3 y CD8+ 225 cels/mm^3 p= 0.33, <0.001 y 0.02 respectivamente.

Discusión con conclusiones:

Conclusiones: La linfopenia es un parámetro de laboratorio muy evidente en enfermedad severa por SARS-CoV-2, y en los pacientes que tienen un desenlace fatal se observan niveles más bajos de subpoblación de linfocitos CD4+ y CD8+.

B17 075

Síndrome post COVID-19 en una cohorte de pacientes con COVID-19 grave

Folio: 376-418

Autores: **Flores-Soto Y[1],Román-Montes C[1],Guaracha-Basaez G[1],Tamez-Torres K[1],Ponce-De León A[1],Sifuentes-Osornio J[1],González-Lara M[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente y principal:
Yesenia Cristal Flores Soto / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / yeseniafloressoto36@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El Síndrome post COVID-19 ocurre en quien presentó infección por SARS-CoV-2, 3 meses desde el inicio, con síntomas que duran al menos 2 meses. Describir prevalencia, tipo y duración de síntomas y afectación en la calidad de vida del síndrome post COVID-19 en pacientes hospitalizados.

Material y métodos:

Estudio transversal y descriptivo. Se invitó vía telefónica a los pacientes con historia de hospitalización por COVID-19 entre marzo 2020-octubre 2021 a responder de manera electrónica una adaptación del cuestionario para la identificación del síndrome post COVID-19 (definición de la OMS,2021) y el instrumento EuroQol-5D (calidad de vida). Se realizaron en 4 grupos a los 12, 9, 6 y 3 meses posterior a la valoración inicial por COVID-19. El protocolo fue aprobado por los comités de Investigación y Ética. Se obtuvo consentimiento informado digital.

Resultados:

Incluimos 246 pacientes, de los cuáles 76% (187/246) cumplió la definición de síndrome post COVID-19. De los 187 pacientes, 54% fueron hombres, con una mediana de edad de 50 años (RIC 41-63). Los pacientes con síndrome post COVID-19 117/187(63%) describieron su estado de salud como "peor" previo a padecer COVID-19 (OR 9.2, IC 95% 4.1-22.6, p=<0.0001). El tiempo de aparición de síntomas posterior al alta hospitalaria fue de una mediana de 1 día (RIC 1-20), la mediana de duración de los síntomas fue de 150 días (RIC 90-225). Los síntomas reportados fueron: disnea 141 (75%), artralgias 132 (71%), fatiga 127 (68%), caída de cabello 112 (60%), mialgias 99 (53%), alteración en la calidad del sueño 97(52%), mareo 88(47%), palpitaciones 76(41%), estreñimiento 53(28%), cefalea 55(29%), faringodinia 48(26%), dolor torácico 45 (24%), diarrea 45(24%), náusea 45(24%), anosmia 43(23%),disfagia 42(22.5%), ageusia 41(22%), dermatosis 40(21%) y vómito 13(7%). Respecto a la calidad de vida, el dominio más afectado fué dolor y malestar 67%(125/187) seguido de ansiedad y depresión 57.2%(107/187) . La escala visual análoga del EQ-5D presentó una mediana de 80 (RIC 70-90) en aquellos que presentaron síndrome post COVID-19 vs 89.5 (75-90) del grupo que no cumplió con la definición (p=0.05).

Discusión con conclusiones:

El síndrome post COVID-19 ocurrió en 76% de los pacientes hospitalizados, con una duración prolongada y afección de la calidad de vida.

B18 076

Asociación entre el grado de esteatosis hepática y el switch de tratamiento antirretroviral

Folio: 322-316

Autores: **Fonseca-Vázquez J[1],Gudiño-Solorio H[1],AzconaAzcona-Trejo J[1], (1) Clínica Especializada Condesa, México.

Ponente y principal:
José Gerardo Fonseca Vázquez / Clínica Especializada Condesa / josegfonseca7@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Las enfermedades hepáticas son de las principales causas de morbimortalidad entre personas que viven con VIH por múltiples factores y una de las más prevalentes es enfermedad por hígado graso no alcohólico (NAFLD), la cual está asociada a alteraciones metabólicas, principalmente vinculadas a obesidad y diabetes mellitus, aunque su etiología es compleja y parcialmente desconocida. Adicionalmente los tratamientos antirretrovirales juegan un rol de gran importancia en la aparición de esteatosis hepática. Dentro de los tratamientos antirretrovirales actuales más actuales con controvertida asociación con hepatopatías y con NAFLD están los esquemas basados en efavirenz y el esquema de bictegravir coformulado con tenofovir alafenamida y emtricitabina.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional longitudinal retrospectivo analizando cambios metabólicos posterior al switch de esquema basado en efavirenz al esquema de bictegravir coformulado con tenofovir alafenamida y emtricitabina en pacientes atendidos en la Clínica Especializada Condesa. Se utilizaron marcadores bioquímicos como HSI, ALT, APRI y FIB-4 para valorar esteatosis hepática, esteatohepatitis y fibrosis. Adicionalmente se valoró perfil lipídico e índice de masa corporal.

Resultados:

Se encontró una disminución significativa en las concentraciones de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triacilgliceroles, ALT y FA. El biomarcador de ALT con punto de corte mayor a 36 U/L fue el único con significancia. Se encontró un incremento significativo del IMC y de la proporción de sobrepeso en la población posterior al switch.

Discusión con conclusiones:

El perfil lipídico y hepático presentan mejoría aparente posterior al switch en contraste con el incremento del IMC como potencial factor de riesgo para esteatosis hepática. A pesar de la ausencia de variaciones significativas entre los marcadores, se puede encontrar una tendencia hacia las causas de hepatopatía entre ambos medicamentos sin poder concluir una mejoría entre uno y otro.

Se requiere más investigación y seguimiento del perfil metabólico y hepático de las personas que viven con VIH en esta nueva era de TARV donde la esperanza de vida es mayor y tienen una propensión importante a enfermedades crónico-degenerativos sumando los efectos adversos asociados a los esquemas de tratamiento antirretroviral modernos.

B19 077

Colonización nasal por Staphylococcus aureus en personal sanitario. Estudio de casos y controles

Folio: 261-285

Autores: Olivares-Linares M[1],**Francia-Martínez E[1],Aguiñaga-Rodríguez L[1],Vargas-Ruiz M[1],Rodríguez-Sámano B[1],Macías-Hernández A[1],Álvarez-Canales J[1], (1) Universidad de Guanajuato, México.

Ponente:
Eduardo Francia Martínez / Universidad de Guanajuato / e.franciamartinez@ugto.mx

Principal:
Mireya Olivares Linares / Universidad de Guanajuato / m.olivareslinares@ugto.mx

Introducción con objetivo(s):

Staphylococcus aureus es comensal en piel y vestíbulo nasal. El personal sanitario puede ser reservorio y transmitirlo a pacientes, en quienes causa desde infección de piel y tejidos blandos hasta bacteriemia. Por lo anterior, el objetivo fue determinar la tasa de colonización nasal por *S. aureus* del personal sanitario y su asociación con el contacto con pacientes en áreas clínicas.

Material y métodos:

Estudio de casos y controles en personal de salud. Se consideró caso al personal colonizado por *S. aureus*. Se tomaron hisopados nasales (derecho e izquierdo). Los especímenes se inocularon en un caldo salado BHI (NaCl al 6.5%) y se incubaron en condiciones estándar. Los caldos con enturbiamiento se subcultivaron en Sal y Manitol (BD®, México). Los aislamientos sospechosos de *S. aureus* se confirmaron mediante catalasa y coagulasa. Se determinó susceptibilidad a antimicrobianos por método de Kirby-Bauer. Se compararon variables de acuerdo con su naturaleza y distribución. El análisis estadístico se realizó con VassarStats.net; se consideró significativo un valor p <0.05.

Resultados:

Se obtuvieron 97 hisopados, 49 de hombres (50.5%). La edad promedio fue 21.9 ±5.5 años. Se identificaron 32 (33%) participantes colonizados por *S. aureus*. De éstos, 3 (9.4%) fueron resistentes a meticilina (SARM). De los colonizados, 16 (50%) se identificaron como sujetos en contacto con pacientes. En ellos se aislaron 2 (13%) SARM; en aquellos que no tenían contacto con pacientes se aisló 1 (6%) (p=0.5). De los 32 *S. aureus* aislados, 11 (34.3%) fueron resistentes a clindamicina; y de éstos, 9 (81%) fueron identificados únicamente mediante prueba D. De los 11 *S. aureus* resistentes a clindamicina se aislaron 7 (63.6%) en participantes en contacto con pacientes (p=0.46).

Discusión con conclusiones:

Se determinó una tasa global de colonización por *S. aureus* semejante a la informada en la literatura; respecto de la tasa de resistencia a meticilina fue inferior a la reportada en infecciones comunitarias en México. Por otra parte, el estudio no detectó diferentes tasas de colonización en relación con el contacto con pacientes. Un hallazgo importante fue la tasa de resistencia a clindamicina en cepas sensibles a meticilina, las cuales no hubiesen sido identificadas de no realizarse la prueba D.

B20 078

Infecciones del torrente sanguíneo por bacilos Gram-negativos en pacientes quemados. Perfil clínico, mortalidad, microbiología

Folio: 461-496

Autores: **Fuentes-González M[1],Hernández-Durán M[1],López-Jácome L[1],Fernández-Rodríguez D[2],Franco-Cendejas R[1], (1) Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, México; (2) Plan de Estudios Combinados en Medicina PECEM Facultad de Medicina UNAM, México.

Ponente:
María Fernanda Fuentes González / Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra / dra.fugomaf@gmail.com

Principal:
Rafael Franco Cendejas / Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra / raffcend@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) por bacilos Gram-negativos dificultan el tratamiento debido a los patrones de resistencia asociados a este grupo de bacterias. Además, se ha asociado su aislamiento con el incremento en la mortalidad. Por ello, nuestro objetivo fue definir las características clínicas de pacientes quemados con ITS y su asociación con los hallazgos microbiológicos de las cepas infectantes, en un centro de tercer nivel.

Material y métodos:

Realizamos un estudio de casos y controles con pacientes quemados que presentaron ITS por bacilos Gram-negativos, entre septiembre 2011-2020. La población fue estratificada y analizada con base en 1) microbiología y capacidad de fermentación de glucosa de las cepas aisladas, 2) el perfil de resistencia antimicrobiano y 3) desenlace clínico. Las asociaciones clínicas fueron expresadas como razones de momios (RM) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Un valor de p<0.05 a 2 colas fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados:

Identificamos 132 pacientes quemados con ITS por bacilos Gram-negativos. La mayoría de estas infecciones fueron monomicrobianas (82.6%). Un cuarto de la población falleció. *Pseudomonas* spp (33.3%), *Acinetobacter baumannii* complex (31.8%) y *Klebsiella* spp (18.2%) fueron los microorganismos más frecuentemente aislados. El aislamiento de bacterias no fermentadoras de glucosa fue favorecido en ITS secundarias (RMa 2.43 [1.03-5.69]; p=0.041). El 69% de las cepas aisladas fueron multidrogo-resistentes (MDR). Un lapso mayor a 3 días para la hospitalización (RMa 2.74 [1.13-6.63]; p=0.025), una ITS secundaria (RMa 2.80 [1.15-6.77]; p=0.022) y el aislamiento de bacterias no fermentadoras de glucosa (RMa 4.13 [1.77-9.63]; p<0.01) se asociaron al desarrollo de MDR. La mortalidad en esta población fue determinada por la superficie corporal afectada (RMa 5.14 [2.04-12.93]; p<0.01) y el puntaje alto en escalas clínicas: ABSI (RMa 4.86 [1.27-18.6]; p=0.021) y PITT (RMa 5.45 [1.38-21.39]; p=0.015).

Discusión con conclusiones:

Las cepas aisladas en pacientes con ITS fueron MDR en más de la mitad de los casos; este hecho se asoció a la microbiología de la cepa y factores clínicos durante y previos a la hospitalización. Adicionalmente, la mortalidad en este grupo de pacientes fue determinado por la extensión del área quemada y escalas clínicas previamente validadas.

B21 079

Implementación de un programa de respuesta rápida para pacientes pediátricos con neutropenia febril

Folio: 334-326

Autores: **GOMEZ-GARCIA L[1],MARTINEZ-BUSTAMANTE M[1],MORAYTA RAMIREZ-CORONA A[1], (1) CENTRO MEDICO NACIONAL VEINTE DE NOVIEMBRE ISSSTE, México.

Ponente:
LUIS ENRIQUE GOMEZ GARCIA / CENTRO MEDICO NACIONAL VEINTE DE NOVIEMBRE ISSSTE / go.lenrique@gmail.com

Principal:
ALFREDO RAUL MORAYTA RAMIREZ CORONA / CENTRO MEDICO NACIONAL VEINTE DE NOVIEMBRE ISSSTE / alfredo_morayta@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

La antibioticoterapia temprana (<60 minutos desde la llegada al hospital), en los episodios de neutropenia febril, es una estrategia que ha probado disminuir la mortalidad hasta <1%, en nuestro centro dicha estrategia se conoce como hora dorada (HD). El objetivo de este estudio fue describir la mejoría en el Tiempo Puerta Antibiótico (TPA) posterior a la implementación del protocolo HD.

Material y métodos:

Se incluyeron al azar los datos de 85 pacientes pediátricos hemato-oncológicos, con diagnóstico de neutropenia febril que acudieron a atención urgente de junio de 2019, a marzo de 2021. Se registró el tiempo desde su llegada, hasta la administración de la primera dosis de antibiótico.

Resultados:

La media de edad fue de 4.8 años, 47% hombres (n=40), 53% mujeres (45). De estos 70.5% (n=60) tenían de base leucemia (68.2% leucemia linfoblástica aguda, 4.7% leucemia mieloide aguda). El restante 25 fueron tumores sólidos, de los cuales 9.4% (n=8) eran tumores del sistema nervioso central.

Previo a la implementación del programa, se documentaron los TPA de 27 pacientes, con un promedio de 120 minutos; de estos, **el 33% (n=9/27)** cumplió con criterios de HD, con una media de 43 minutos. Los TPA >60 minutos se agruparon de la siguiente forma: 60 – 90 minutos: 18.5% (n=5/27); 91 – 120 minutos: 7.4 % (n=2/27); **>120 minutos: 40.7%** (n=11/27).

El programa se implementó en noviembre de 2019, a partir de ese momento se muestreó al azar a 58 pacientes, en el año 2019 el **53.8%** (n=7/13) cumplió con criterios de HD, con un TPA promedio de 37.3 minutos (promedio anual de 86.3 minutos). Para el año 2020, el **55.8%** (n=19/34) cumplió con criterios de HD, TPA promedio de 30 minutos. Finalmente, en 2021, **el 90.9%** (n=10/11) cumplió criterios de HD, con TPA promedio de 38.6 minutos.. Los TPA >60 minutos se agruparon de la siguiente forma: 60 – 90 minutos: 12.5% (n=6/48); 91 – 120 minutos: 5.1% (n=3/58); >120 minutos: **22.4%** (n= 13/58).

Discusión con conclusiones:

La implementación del programa HD logró mejorar considerablemente el TPA desde los primeros dos meses, actualmente entran en este programa más del 90% de los pacientes hemato-oncológicos con neutropenia febril.

B22 080

Prescripción inadecuada de "Balas mágicas", impacto la resistencia antimicrobiana hospitalaria, experiencia en un segundo nivel

Folio: 225-286

Autores: **GOMEZ-PIÑA J[1],SIERRA-HERNANDEZ A[1],BRAVO-RAMIREZ J[2],SANTOS-ARAGON M[1],NOGUEDA-GARCIA C[1],VARGAS-RIVAS J[1],ESTEBAN-PRADO A[1],CARMONA-JUAREZ C[1],TRUJILLO-ALONSO J[1], (1) HE CMN LA RAZA, México; (2) HE MCN LA RAZA, México.

Ponente y principal:
JUAN JOSE GOMEZ PIÑA / HE CMN LA RAZA / drjgomezp@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Antecedentes: Los errores en la prescripción equitativa, de manera adecuada, así como el uso inapropiado, especialmente en infecciones que no requieren fármacos antibacterianos (infecciones virales), terapias antibióticas incompletas, o con el antibiótico equivocado para la sensibilidad del microorganismo; han favorecido la aparición de cepas bacterianas resistentes en nuestro medio, aumentando de forma alarmante en los últimos 5 años.

Objetivo: Reconocer y determinar la resistencia antimicrobiana en el Hospital General de Zona numero 27 Tlatelolco durante el periodo 2018-2019.

Material y métodos:

Métodos: Se incluyeron 2034 pacientes, excluyendo muestras inadecuadas o mal tomadas, contando con 1893 pacientes hospitalizados con cultivos a cualquier nivel en nuestro análisis, recabando tratamiento indicado, desenlace, días de estancia hospitalaria, y perfil de resistencia reportado por laboratorio. Se confirmaron los perfiles de resistencia, excluyéndose aquellas cepas contaminantes o con reporte sobre mala recepción de muestra. Se realizo regresión de COX para determinar los principales factores que impactaron en las resistencias, así como grafico de cuerdas para relación de resistencias con microrganismos encontrados (figura 1).

Resultados:

Resultados: Encontramos un incremento en las resistencias bacterianas para *E. colli, acinetobacter baumani, klebsiella pneumoniae*, *pseudomonas spp* y *proteus spp,* principalmente, con mayor tasa de resistencia e estos dos años, así como incremento de resistencia a antibioticos de amplio espectro incluidos ampicilina/sulbactam y piperacilina tazobactam; y en menor medida ertapenem y meropenem (p 0.000). Los analisis se realizaron mediante Rstudio y SPSS v20

Discusión con conclusiones:

Coclusiones: El aumento de dias de estancia intrahospitalaria, complicaciones y mortalidad se encontraron incrementados en pacientes con bacterias resistentes a antibioticos de amplio espectro; siendo alarmante el hecho de que la mayoria de las resistencias se encontraron en bacterias halladas comunmente en cultivos, cobrando mayor relevancia la mortalidad en pacientes con infecciones de vias urinarias y respiratorias sensibles a penicilias, tratadas con tratamiento de amplio espectro; llamando la atencion la prescripcion inadecuada de antibioticos en nuestra comunidad, impactando negativamente en la mortalidad de nuestros pacientes.

B23 081

Calidad de vida y síntomas persistentes en hospitalizados por COVID-19 tras 90 días del egreso.

Folio: 335-327

Autores: **Gutiérrez-Canales L[1],Muñoz-Corona C[1],Macías-Hernández A[2],Martínez-Navarro L[3],Guaní-Guerra E[4], (1) Departamento de Medicina y Nutrición Universidad de Guanajuato, México; (2) Laboratorio de Microbiología Universidad de Guanajuato, México; (3) Departamento de Medicina Interna Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México; (4) 4Unidad de Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajo, México.

Ponente y principal:
Lizeth Guadalupe Gutiérrez Canales / Departamento de Medicina y Nutrición Universidad de Guanajuato / lg.gutierrezcanales@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Introducción y objetivo: Actualmente, se sabe que la COVID-19 no solamente causa enfermedad aguda sino que genera secuelas a corto y largo plazo, por lo cual, es necesario medir la calidad de vida (CdV) en pacientes que persisten con síntomas debido a que no es comunmente estudiada.

El objetivo del estudio fue identificar la CdV y la persistencia de síntomas a 90 días de haber sido egresados por COVID-19, así como el impacto de la persistencia de síntomas en la CdV.

Material y métodos:

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, ambispectivo, transveral y analítico en dos hospitales de referencia de COVID-19 en el estado de Guanajuato. Los datos epidemiológicos y clínicos se obtuvieron de los expedientes clínicos. Para medir la CdV se utilizó el cuestionario MOS/RAND SF-36 traducido al español. Se tomó un valor de p <0.01 como estadísticamente significativo.

Resultados:

Resultados: Un total de 141 pacientes fueron incluidos en el estudio, la edad promedio fue de 52 años (± 14.76). La proporción de hombres y mujeres fue de 1.47:1. Un total de 107 (75.9%) pacientes refirieron persistir con al menos un síntoma 90 días después de haber sido egresados, siendo los más frecuentes fatiga 55.3% (IC 95% 47-63%) y dolor articular 46.8% (IC 95% 38.4-55.4). En cuanto a la CdV de acuerdo al cuestionario SF-36, el parámetro de rol físico (RF) fue el más afectado con una mediana de 25 (RIQ 0-75). Los pacientes con dolor articular y fatiga tuvieron un menor puntaje en 10 de los 13 parámetros evaluados por el SF-36 con una p<0.01. En pacientes que recibieron ventilación mecánica (VM) se observaron puntajes disminuidos en 3 de los 13 parámetros evaluados en el SF-36 a diferencia de los que no fueron manejados con VM (p < 0.01).

Discusión con conclusiones:

Conclusiones: La mayoría de los pacientes persistió con al menos un síntoma a los noventa días de haber sido egresados, los cuáles impactan negativamente la calidad de vida de acuerdo a los resultados de su SF-36, por lo cual consideramos que se debe seguir a los pacientes por un tiempo más prolongado así como implementar un sistema de rehabilitación integral.

B24 082

Impacto en desenlace en Infecciones Fúngicas Invasivas en pacientes no COVID-19 durante la pandemia COVID-19

Folio: 499-560

Autores: **Guzmán-Pérez A[1],Román-Montes C[1],Díaz-Lomelí P[1],Rangel-Cordero A[1],Cervantes-Sanchez A[1],Martínez-Gamboa A[1],Ponce-De León A[1],Sifuentes-Osornio J[1],González-Lara F[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente y principal:
Adriana Guzmán Pérez / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / adyg96@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El diagnóstico y tratamiento tempranos en las infecciones fúngicas invasivas (IFI) son un factor asociado al desenlace en pacientes con dichas infecciones. Describir el impacto en el desenlace de pacientes con AI sin COVID-19 durante la pandemia de COVID-19 comparado con controles de una cohorte histórica institucional. Como objetivos secundarios describir las características de las IFI no aspergilosis.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo y descriptivo. Se obtuvo la información a partir del expediente electrónico. Se consideraron para diagnóstico de IFI los criterios de la EORTC/MSG, incluídos los criterios en pacientes críticos. El desenlace principal fue la muerte a 6 semanas, el tiempo de inicio de síntomas al diagnóstico/tratamiento y el haber recibido tratamiento antifúngico como desenlaces secundarios. Se compararon los desenlaces con controles históricos (2:1) de una cohorte previa a COVID-19. Protocolo aprobado por el comité de ética e investigación local.

Resultados:

Del período de marzo de 2020 a diciembre de 2021, se diagnosticaron 50 IFIs en pacientes no COVID-19, de las cuales 27(54%) corresponden a AI, 10(20%) Criptococosis, 8(16%) Histoplasmosis diseminada, 4(8%) Mucormicosis y 1 (2%) Fusariosis invasiva. La mediana de edad fue 44 años (RIC 33-58) y 67% fueron hombres. El 43% (22/51) con un estado de inmunosupresión y 35% (18/51) con neoplasia hematológica. El tiempo desde el inicio de síntomas al diagnóstico fue de una mediana de 30 días (RIC 11-90) y 38% fallecieron a las 6 semanas. Durante la pandemia, los casos de AI tuvieron una mortalidad de 44% (12/27) vs 35% previo (19/54) (p=0.41), una mediana de días desde el inicio de síntomas al diagnóstico/tratamiento de 29(RIC10-78) vs 5 (RIC 2-10) (OR 1.1, IC95% 1.05-1.17, p=<0.0001), el 81.5% (22/27) vs 91%(49/54) recibió tratamiento antifúngico (OR 0.45, IC 95% 0.09-2.21, p=0.23).

Discusión con conclusiones:

Los pacientes diagnosticados con AI durante la pandemia se presentaron de manera más tardía de manera significativa. Se observó una tendencia a menor frecuencia de recibir tratamiento antifúngico y mayor mortalidad.

B25 083

Esquemas antimicrobianos en pacientes COVID-19 utilizados previo al ingreso en un hospital emergente

Folio: 562-680

Autores: **Hernández-Neri A[1],Leyva-Hurtado M[1],Ponce-Canseco E[1],Ayech-Leyva F[1],Martínez-Meade Y[2],Mora-Gónzalez D[1],Ramírez-Garcia A[1],Hernández-Miramontes S[2],Tello-Zavala M[1],Perales-Martínez D[3], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (2) Hospital Central Militar SEDENA San Luis Potosí, México; (3) Hospital Star Medica, México.

Ponente y principal:
Axel Samael Hernández Neri / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / A282770@alumnos.uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):

Describir el uso de esquemas antimicrobianos utilizados en pacientes con infección por SARS-CoV2 previo a su ingreso en el nuevo hospital central Dr. "Ignacio Morones Prieto" (HCIMP/INSABI) en San Luis Potosí, así como su relación con la mortalidad.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo, transversal y analítico. Criterios de inclusión: pacientes que ingresaron en el periodo 16 de julio de 2020 a 15 de Junio de 2021 al HCIMP/INSABI, el cual se aperturó de forma emergente ante la saturación hospitalaria del resto de las instituciones de salud en el estado de San Luis Potosí. Criterios de exclusión: pacientes que no contaban con información completa en el expediente clínico y pacientes con desenlace desconocido. Análisis estadístico con IBM SPSS Statics versión 26, utilizando estadística descriptiva y Chi-Cuadrada de Pearson.

Resultados:

Del universo de pacientes atendidos en el HCIMP/INSABI (n=502), se incluyeron en el estudio 466 pacientes, de los cuales se excluyeron 15. De la población estudiada (n=451), 407 pacientes recibieron antimicrobianos, y de estos se excluyeron 3 más por tratarse de esquema no especificado, por lo que se analizaron 404 pacientes (89.57%). 44 pacientes (n=9.75%) no recibieron antimicrobianos previos a su internamiento. El esquema más utilizado fue cefalosporina de tercera generación + macrólido en 138 pacientes (34.15%) , seguido de monoterapia con cefalosporina (14.60%) y la combinacion macrólido + quinolona (13.86%). El grupo etario no representó asociación significativa con respecto a la prescripción de uno o más antimicrobianos (p=0.239). El uso de múltiples antimicrobianos previo a la hospitalización en la población estudiada se asoció a mayor tasa de mortalidad (p=0.019).

Discusión con conclusiones:

Nuestros resultados son consistentes con lo reportado en la literatura ponderando el uso racional de antimicrobiano. Ante la problemática global que representa la resistencia bacteriana actualmente, la pandemia COVID-19 favoreció el uso indiscriminado de antimicrobianos en pacientes con infección de etiología viral.

B26 084

Características clínicas y desenlaces en pacientes con Aspergilosis pulmonar asociada a COVID 19

Folio: 187-355

Autores: **Hernández-Silva G[1],Peralta-Prado A[1],Becerril-Vargas E[1],Corzo-León D[2],Morales-Villarreal F[1],Rodriguez-Ganes O[1],Rios-Ayala M[1],Rodriguez-Bonaparte R[3],Fernández-López D[1],Tortoriello-Garza A[1],Avilez-Félix R[1],Villarreal-Elizondo R[1],Ahumada-Topete V[1], (1) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, México; (2) MRC Medical Mycology Centre at University of Exeter, Inglaterra; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, México.

Ponente y principal:
Graciela Hernández Silva / INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS / graciela.hernandez.silva@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Desde el origen de la pandemia en Diciembre del 2019 en Wuhan,se han informado de manera creciente casos de Aspergilosis pulmonar asociada a COVID (CAPA) planteando la posibilidad de esta sobreinfección como un factor adicional contribuyente a la mortalidad. Consideramos importante describir las características de CAPA en una población de pacientes con infección crítica que ingresaron al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. El objetivo principal fue describir la mortalidad en los pacientes con CAPA, así como las características clínicas, microbiológicas y radiológicas.

Material y métodos:

Estudio descriptivo, restrospectivo, observacional que incluyó a pacientes mayores de 18 años, hospitalizados en el INER con diagnostico de COVID 19 critico del 01 de marzo del 2020 al 31 de Marzo del 2021, se obtuvo información del expediente electrónico, expediente físico, laboratorio de microbiología, laboratorio clínico , farmacia hospitalaria.

Resultados:

En el periodo de estudio 2080 pacientes fueron hospitalizados en el INER. 86 pacientes cumplieron con la definición de CAPA de la ISHAM y entraron al analisis. El 72% del total fueron hombres, con una mediana de edad al diagnostico de 58 años. La comorbilidad mas frecuente fue la Diabetes Mellitus y la obesidad. El 97% de la muestra empleó ventilación mecanica invasiva, 78 pacientes recibieron inmunomoduladores, siendo los esteroides los empleados con mayor frecuencia. 86 pacientes obtuvieron el diagnostico de CAPA posible, *Aspergillus fumigatus* fue la especie aislada con mayor frecuencia. La media de valor de Galactomanano en la muestra estudiada fue de 2.19. La media de tiempo del ingreso al diagnóstico de CAPA fue de 12 días. La mortalidad de pacientes con CAPA en este estudio fue del 60%. Los pacientes que fallecieron tenían índice de GMN en muestras respiratorias no LBA >2.6, y mostraban descontrol glucémico con cifras de hemoglobina glucosida mayores a 7% en comparación con la población sobreviviente.

Discusión con conclusiones:

Al momento no tenemos conocimiento que se haya descrito una serie de casos más grande de Aspergilosis asociada a COVID 19 en México. De acuerdo a lo reportado en la literatura en nuestro estudio la presencia de daño pulmonar grave, el uso de inmunoduladores y la Diabetes Mellitus representan factores de riesgo para desarrollar CAPA.

B27 085

Neurosífilis congénita (NSC), entidad de difícil diagnóstico.

Folio: 433-460

Autores: MERCADO-URIBE M[1],BUJANOS-CARBALLO F[1],GUERRERO-BECERRA M[1],MARTINEZ-ARCE P[1],VIZCARRA-ALVARADO P[1],**HERRERA-LÓPEZ H[1], (1) HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE. UDEG, México.

Ponente y principal:
HORTENSIA MARGARITA HERRERA LÓPEZ / HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE. UDEG / mahelo213@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La Sífilis congénita neonatal (SCN) es una entidad de difícil diagnóstico, con un alza de casos en los últimos años, debido a su dificultad diagnóstica puede llevar a secuelas severas si no es tratada apropiadamente.

Material y métodos:

Objetivo: Evaluar factores de riesgo maternos y hallazgos clínicos y laboratoriales asociados a NSC. Estudio retrospectivo de casos y controles. Durante enero 2019 a agosto 2021, realizado en el servicio de Infectología pediátrica y UCINEX del HCG FAA. Variables paramétricas analizadas por frecuencias, porcentajes, mínimo, máximo, promedio, Desv. Est. T student, I.C 95%. Variables no paramétricas razones, proporciones Chi2 y test de Fisher. Regresión logística binominal.

Resultados:

Incluímos 53 pacientes, de 2 a 365 días de vida: Casos 16 y 37 controles. Mortalidad nula. Tasa de prevalencia de NSC 43 x 100 casos. Factores de riesgo: Masculinos (77%), término, peso normal (87.5%), ausencia de control prenatal; diagnóstico fue realizado en periodo postnatal (81%); 94% recibieron tratamiento previo con penicilina. Gestantes adolescentes (19%), promiscuas, sexo sin protección, escolaridad por debajo de la media nacional (87.5%), uso de drogas en ambos padres. Diagnóstico de NSC promedio 52 días de vida, mediante prueba rápida treponémica, VDRL cuantitativo sérico, FTABS y VDRL cualitativo en LCR (100%), Reaginas (19%). La mitad fueron asintomáticos. Descamación o rash (75%) fue mas común entre los casos. En LCR encontramos pleocitosis en promedio menor que entre los controles 10.56 vs 68.81, de predominio linfocitario, *p*= 0.002 y con proteinorraquia superior también entre los controles, pero sin diferencias significativas, incuyendo en el uso previo de antibióticos. Los hallazgos oftalmológicos anormales entre los casos, fueron más comunes que entre los controles 4 (10.8%).

Discusión con conclusiones:

Aunque no existe un estándar de oro en el diagnóstico de NSC, la validez de una prueba VDRL positiva en LCR se considera diagnóstica de NSC. En este estudio, la presencia de descamacion y/o rash más presentación asintomática, mostró diferencia significativa *p*= 0.001. Existen nuevas tendencias de podrían inclinarnos a usar otros métodos diagnósticos para disminuir el número de falsos negativos de NSC.

B28 086

Mastitis granulomatosa idiopática en un centro oncológico de referencia serie de 15 años

Folio: 589-741

Autores: **Ibanes-Gutierrez C[1],Guerrero-Del Cueto F[1],Román-López C[1],Nuñez-Luna L[1],Cornejo-Juárez P[1],Vilar-Compte D[1], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México.

Ponente:
Cyntia Ibanes Gutierrez / Instituto Nacional de Cancerología / ig.cyntia@gmail.com

Principal:
Diana Vilar Compte / Instituto Nacional de Cancerología / diana_vilar@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

La mastitis granulomatosa idiopática (MGI) representa uno de los diagnósticos diferenciales del cáncer de mama. El objetivo del del presente es caracterizar demográfica y clínicamente a pacientes con MGI diagnosticadas en un centro oncológico, sus aislamientos microbiológicos y tratamientos.

Material y métodos:

Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva mediante revisión de expedientes de pacientes con MGI, diagnosticadas en 2004-2019. Se excluyeron pacientes masculinos. Se recabaron datos demográficos, clínicos, terapéuticos y del seguimiento. Se calcularon frecuencias para variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar factores asociados a la respuesta al manejo.

Resultados:

Se estudiaron 200 casos de MGI, con mediana de edad de 38 años. De los antecedentes, 66 pacientes (33.8%) tenían obesidad; 45 (30.4%) uso de hormonales; seis (3.4%) enfermedades autoinmunes; 158 (89.8%) historia de embarazo y 100 (77.5%) de lactancia. Los principales signos fueron induración cutánea (65%), masa delimitada (64.5%) y supuración (52%). Por imagenología, 53.8% tuvo sospecha de malignidad. Se realizó un cultivo en 88 pacientes (44%), de los cuales, 32 tuvieron algún aislamiento microbiológico; *Staphylococcus spp.* (n=16; 51.6%) y *Corynebacterium spp.* (n=7; 22.6%), entre otros. El tratamiento más usado fue la antibioticoterapia (n=84, 42%). Se obtuvo mejoría con la primera línea en 92 pacientes (46%). Catorce pacientes (7%) tuvieron persistencia de síntomas y 46 (23%), recaída. La presencia de fiebre (OR 11.94; IC95% 1.33-106.80; p=0.027) e induración (OR 2.78; IC95% 1.25-6.19; p=0.012) se asociaron con mala respuesta al tratamiento.

Discusión con conclusiones:

Se reporta una de las series de MGI más grandes en América Latina, con una población de características demográficas y clínicas similares a las de otros países de ingresos limitados. Se asociaron a mayor riesgo de falla al tratamiento inicial la presencia de secreción y fiebre. Llama la atención la participación de *Corynebacterium* spp., misma que se ha descrito en otras series. La diversidad terapéutica inicial es una oportunidad para estandarizar un tratamiento mediante estudios prospectivos.

B29 087

Infecciones asociadas atención a la salud por grupo ESKAPE UCIP-UCIN. Hospital para el niño poblano

Folio: 111-288

Autores: **Juárez-Reyes I[1],Tijerina-Treviño C[1],Hernández-Lara González F[1], (1) Hospital para el Niño Poblano, México.

Ponente y principal:
Ivonne Juárez Reyes / Hospital para el Niño Poblano / drivonnejr@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Describir las características microbiológicas de los pacientes pediátricos con infecciones asociadas a la atención a la salud en el HNP que se encuentren internados en las áreas de UCIP y UCIN por bacterias del grupo ESKAPE.

Material y métodos:

Observacional, transversal, unicéntrico, retrospectivo, retrolectivo, con diseño descriptivo exploratorio, basado en expedientes clínicos electrónicos de servicios UCIP-UCIN de enero 2019 a diciembre 2020. Criterios inclusión: edad 0 a 17 años 11 meses, ambos sexos, expedientes que cuenten con resultado con aislamiento bacteriano del grupo ESKAPE en cultivos (hemocultivos central y periférico, urocultivos catéteres urinarios, aspirado bronquial, secreción o drenaje de abscesos o colecciones herida quirúrgica). Muestreo no probabilístico por conveniencia. Software IBM SPSS, medidas de tendencia central.

Resultados:

Se evaluaron un total de 2156 cultivos, 1296 en el año 2019 y 860 en el año 2020. 287 se reportaron con aislamiento bacteriano que representa el 13.3% del total de cultivos, de estos 135 (47%) pertenecen al grupo ESKAPE. Se determinó que las bacterias: *Klebsiella pneumoniae* (39%) y *Pseudomonas aeruginosa* (33%) fueron las más prevalentes, no hubo casos de aislamiento de *Staphylococcus aureus*. *Klebsiella pneumoniae* es el principal agente causante de cuadros de infección relacionada a línea vascular e infección de vías urinarias asociadas a catéter urinario, *Pseudomonas aeruginosa* la principal etiología de neumonías asociadas a ventilación mecánica y *Enterobacter spp.* para infecciones de sitio quirúrgico. *Klebsiella pneumoniae*, muestra una amplia resistencia antimicrobiana para cefalosporinas y penicilinas; siendo el grupo de carbapénemicos el único con adecuada sensibilidad en un porcentaje elevado, hasta del 80% de los aislamientos. Con lo que respecta *Enterococcus spp* 100% de los casos reportaron sensibilidad para oxazolidinonas y glucopéptidos, 85% sensibilidad a lincosaminas y ampicilinas.

Discusión con conclusiones:

Se reporta una incidencia del 6.26% de bacterias ESKAPE relacionadas con IAAS. La incidencia de agentes del grupo ESKAPE es semejante a la reportada a la literatura nacional e internacional. Se debe de hacer hincapié en las investigaciones sobre el grupo ESKAPE debido a que se encuentra afectando a nuestra población y cada día se reporta mayor porcentaje de resistencia antimicrobiana.

B30 088

Pacientes pediátricos hospitalizados con COVID-19 durante la cuarta ola variante Ómicron, ¿Será la última?

Folio: 446-469

Autores: **Licona-Enríquez J[1],Aragón-Nogales R[1],Arias-Flores R[1],Miranda-Novales M[1], (1) UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, México.

Ponente:
Jesús David Licona Enríquez / UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI / jdliconae@gmail.com

Principal:
María Guadalupe Miranda Novales / UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI / mmirandanovales@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Describir las características clínicas de los pacientes pediátricos hospitalizados que cursaron con infección documentada por el virus SARS-CoV-2 del 1º de enero al 25 de marzo, 2022

Material y métodos:

Pacientes menores de 18 años, con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV- 2, hospitalizados durante la cuarta ola de la pandemia COVID-19. Los datos fueron recabados del expediente clínico. Los pacientes fueron seguidos hasta su egreso o resolución de la infección. Estadística descriptiva con frecuencias simples y porcentajes.

Resultados:

Se incluyeron 56 pacientes, 27 (48.2%) de sexo masculino, mediana de edad 9 años (RIQ 3.2-12), la mayoría de los pacientes 51/56 tenían un padecimiento de base, cáncer fue el más frecuente (52%), seguido de enfermedad pulmonar crónica en 9% y enfermedad renal crónica terminal en 7%. Los principales síntomas fueron fiebre (66.1%), malestar general (44.6%), polipnea (33.9%), dolor abdominal (21.6%) y rinorrea (17.9%). En los exámenes de laboratorio al ingreso (mediana y RIQ) se observó hemoglobina de 11.3 g/dL (RIQ 9.5-13.7), hematocrito de 34.2% (RIQ 27.6-40.7), leucocitos 11,200 cel/µL (RIQ 1120-10,650), neutrófilos de 3,410 cel/µL (RIQ 495-8,495), linfocitos de 420 cel/µL (RIQ 420-2,110), plaquetas de 166,500 cel/µL (44,750-299,00) y proteína C reactiva de 39.6 mg/L (RIQ 4.4-156.7). En cuanto a la gravedad del COVID-19, 21 pacientes (37.5%) cursaron con una enfermedad leve, seguido de 18 casos (32.1%) con enfermedad moderada y 12 (21.4%) con enfermedad grave. Cinco fueron asintomáticos. 26 (46.4%) requirieron oxigeno suplementario, 8 (14.3%) ameritaron ventilación mecánica. Se administraron corticoesteroides en 9 (33.9%) de los casos. 24 (42.8%) de los pacientes tuvieron una infección asociada a los cuidados de la salud. La estancia hospitalaria fue de 11 días (RIQ 5-21). Once pacientes fallecieron, en siete se atribuyó la muerte a la infección por SARS-CoV-2. 17 pacientes eran candidatos a recibir la vacuna pero no estaban vacunados, 6 de ellos fallecieron.

Discusión con conclusiones:

La infección por el virus SARS-CoV-2 es una causa importante de morbilidad y hospitalización en pacientes pediátricos, especialmente en aquellos con comorbilidades. La mortalidad fue elevada en la cuarta oleada de la pandemia. Se debe reforzar la vacunación a la población vulnerable en este grupo de edad a nivel nacional.

B31 089

Eficacia y seguridad de la suplementación con Vitamina D en pacientes pediátricos hospitalizados por COVID-19

Folio: 472-513

Autores: Fonseca-Tenorio J[1],Zurita-Cruz J[2],Miranda-Novales M[3],**Licona-Enriquez J[4],López-Alarcón M[5],Villasís-Keever M[6], (1) Departamento de Infectología. Hospital de Pediatría CMN SigloXXI. Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (2) Facultad de Medicina UNAM . Hospital Infantil de México Federico Gómez, México; (3) Unidad de Investigación en Análisis y Síntesis de la Evidencia. CMN Siglo XXI Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (4) Departamento de Infectología. Hospital de Pediatría Centro Médico SXXI. Instituto Mexicano del Seguro Social., México; (5) Unidad de Investigación Médica en Nutrición. Centro Médico Nacional SXXI Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (6) Unidad de Investigación en Análisis y Síntesis de la Evidencia. Centro Médico Nacional Siglo XXI Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Jesús David Licona Enriquez / Departamento de Infectología. Hospital de Pediatría Centro Médico SXXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. / jdliconae@gmail.com

Principal:
Miguel Ángel Villasís Keever / Unidad de Investigación en Análisis y Síntesis de la Evidencia. Centro Médico Nacional Siglo XXI Instituto Mexicano del Seguro Social / miguel.villasis@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la suplementación de vitamina D (VD) en comparación con el tratamiento habitual en niños con COVID-19.

Material y métodos:

Ensayo clínico controlado abierto. Pacientes < 18 años se aleatorizaron en dos grupos previo a la firma del consentimiento informado: grupo VD (GVD) que recibió 1,000 UI/día en < de 1 año y 2,000 UI/día de 1-17 años, y grupo control (GC). Las variables de desenlace fueron: progresión del requerimiento de oxígeno y muerte. Se registró la evolución de los pacientes al egreso y a los 30 días. Estadística descriptiva con frecuencias simples y porcentajes, de acuerdo con el tipo de distribución mediana y rangos intercuartílicos. Inferencial: se compararon las características basales con chi-cuadrada o prueba exacta de Fisher para variables cualitativas, y U-Mann Whitney para cuantitativas. Se calculó la reducción absoluta del riesgo (RAR) y número necesario a tratar (NNT). Se consideró significativo un valor de p ≤0.05.

Resultados:

87 pacientes fueron elegibles, se aleatorizaron 45: 20 al GVD y 25 al GC. No hubo diferencia en las características basales. Desenlaces: 2/17 (11.1%) en el GVD vs 9/24 (37.5%) en el GC progresó a una modalidad superior de ventilación (p= 0.10), un paciente en el GVD falleció (5.5%), en comparación con 6 (25%) en el GC (p=0.23). En el análisis final se incluyeron 17 en el GVD y 21 en el GC. La RAR fue de 31.1% (IC 95% 8.8-60.2%), NNT 3 (2 a 11), p= 0.036 para progresión, y para muerte RAR de 17.93% (IC 95% -3.9% a 42.8%), NNT 6 (2 a -26), p = 0.132. En la muestra basal se encontró un nivel de VD con mediana de 11.7 ng/mL (RIQ 9.4-17.22 ng/mL). Cuatro pacientes tenían nivel insuficiente (20-29.99 ng/mL), el resto < 20 ng/mL. El ensayo tuvo que suspenderse con esos resultados para suplementar a todos con VD. Ninguno de los pacientes presentó efectos adversos relacionados a la suplementación.

Discusión con conclusiones:

Se encontró que la suplementación con vitamina D disminuyó el riesgo de progresión y el riesgo de muerte. Es necesario completar el tamaño de muestra para efectuar una recomendación definitiva

B32 090

Implementación de una clínica de anoscopías de alta resolución en el Instituto Nacional de Cancerología

Folio: 417-434

Autores: **Martin Onraet-Arciniegas A[1],Barquet-Muñoz S[1],Pérez-Montiel D[1],Mendoza-Palacios M[1],Larraga-Mancilla V[1],Morales-Aguirre M[1],Moctezuma-Velazquez P[1],Volkow-Fernandez P[1], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México.

Ponente:
Alexandra Martin Onraet Arciniegas / Instituto Nacional de Cancerología / alexite_maon@yahoo.com

Principal:
Patricia Volkow Fernandez / Instituto Nacional de Cancerología / pvolkowf@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Describir los resultados de las primeras anoscopías de alta resolución (AAR) realizadas en un programa de escrutinio de lesiones anales en personas que viven con VIH (PVVIH) en el Instituto Nacional de Cancerología(INCan).

Material y métodos:

En enero 2020 se estableció una clínica de AAR en el INCan para PVVIH. Hombres y mujeres de la consulta de infectología fueron referidos para citología anal y AAR con o sin biopsia, practicadas por 3 especialistas entrenados por miembros de la Sociedad Internacional de Neoplasia Anal. Se recabó la histopatología de las primeras AAR juntos con los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes.

Resultados:

De 126 AAR realizadas de enero 2020 a abril 2021, hubo 109 hombres (87%), 16 mujeres cisgenero, 1 mujer transgénero. La mediana de edad fue de 36 años(31-44) en hombres *vs.* 51 años(39-54) en mujeres(p=0.006). El nadir de CD4 fue 84 cels/mm^3(38-200) en hombres *vs.* 213 cels/mm^3(132-357) en mujeres(p=0.006). La cuenta de CD4 al momento del procedimiento fue 307 cels/mm^3(184-465) en hombres vs. 498 cels/mm^3(364-617) en mujeres(p=0.001). Los diagnósticos oncológicos principales fueron sarcoma de Kaposi (64%), linfoma No Hodgkin(11%); Linfoma de Hodgkin(6%), y Cancer Cervicouterino(6%). La impresión diagnostica de la anoscopía fue anormal en 75 pacientes(60%). Se realizaron biopsias en 87 pacientes (69%). La mediana de biopsias por paciente fue de 1 (0-2).De los pacientes con más de una biopsia, se reporta la biopsia con histopatología más severa. De las 87 biopsias, 36% fueron NIA I, 10% NIA II, 6% NIA III, 6% cáncer in situ, 2% carcinoma invasor. La revisión de 75 biopsias por una patóloga especializada en tracto genitourinario reportó discrepancias con el reporte inicial en 63% de los casos, 44% de las cuales se trataba de una lesión más avanzada.

Discusión con conclusiones:

La inclusión de AAR como escrutinio en PVVIH y cáncer del INCan mostró una alta prevalencia de lesiones de alto grado y cáncer. La implementación de este tipo de programas requiere la participación de personal certificado en AAR y la revisión de la patología por especialistas del tracto anogenital. Este estudio resalta la importancia de realizar AAR en PVVIH para prevención del cáncer anal.

B33 091

MORTALIDAD POR NEUMONIA GRAVE POR SARSCoV2 EN UNA TERAPIA INTENSIVA. REPORTE PRELIMINAR

Folio: 362-719

Autores: RODRIGUEZ-SANDOVAL R[1],**MARTINEZ-HERRERA A[1],VAZQUEZ-MATHIEU J[1],VIDAL-ANDRADE E[1],SIERRA-UNZUETA A[1],VAZQUEZ-CORTES J[1],PEDROZA-GRANADOS J[1],GUZMAN-BOUILLOUD N[1],NAVA-GAMIÑO M[1],VILLAGROY-GOMEZ J[1],ROJO-ENRIQUEZ A[1],ALCANTARA-. I[2], (1) HOSPITAL ANGELES LOMAS, México; (2) HOSPITAL ANGELES LOMAS, Estados Unidos.

Ponente:
ALVARO MARTINEZ HERRERA / HOSPITAL ANGELES LOMAS / rodriguezserrat@hotmail.com

Principal:
RAYMUNDO RODRIGUEZ SANDOVAL / HOSPITAL ANGELES LOMAS / rodriguezserrat@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Desde finales del 2019 la sanidad mundial se vió amenaza y rebasada, por la aparición del SARS-Cov2 con neumonía severa y Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA). En muchas series, la tasa de letalidad en enfermos con VMA sobrepasó el 70-80%. Nuestro objetivo fue conocer la tasa de letalidad durante los primeros 22 meses de pandemia en enfermos críticos

Material y métodos:

Estudio descriptivo, observacional, longitudinal, de la mortalidad a 28 días durante los primeros 22 meses del inicio de la pandemia en enfermos graves. Del 22/3/2020 al 31/12/2021 Se ingresaron al hospital un total de 1124 enfermos, con edad promedio de 64 años (27-100), 66.7 varones y 33.3 mujeres. Admitidos a UCI 315 enfermos, 71% varones y 29% mujeres, con edad promedio de 66 años. La PaO2/FiO2 media fue de 110 (rango 41/191). El promedio de días desde el inicio de los síntomas a su admision hospitalaria fue de 7.96 dias y 11 días antes de llegar a UCI. La media de estancia en UCI fue de 17.83 días (1-112) y estancia hospitalaria de 27 días (2-127). 73% de los enfermos recibieron VMA y 49.32% ventilación en prono. 92% permanecieron con administración de vasoactivos y 66.9% recibieron terapia antimicrobiana. El 100% fue tratado con esteroides (metilprednisolona o dexametasona) , Atorvastatina y tromboprofilaxis a dosis profilácticas.

Resultados:

La mortalidad hospitalaria global a 28 días fue de 9.49% (107 enfermos). la Mortalidad en UCC durante 2020 fue de 26% y durante 2021 de 23.95%. La mayor tasa se asocio a edad, sexo masculino, DM, HAS, IMC mayor a 35, e infecciones respiratorias o de torrente sanguíneo por germenes adquiridos dentro del hospital. *Pseudomonas* spp, *Klebsiella* KpCR, *Acinetobacter baumanii*, *S.maltophila* y *Candida* spp. Tasas elevadas se encontraron en enfermos inmunocomprometidos post transplante de MO, enfermedades linfo o mieloproliferativas y enfermedades reumatológicas (Síndrome de Sjögren.)

Discusión con conclusiones:

Si bien nuestra tasa de mortalidad es menor a la reportada en múltiples series, esta sigue siendo muy elevada. No encontramos diferencias entre el primero y segundo año. No hubo menor mortalidad asociada al mejor conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad.

B34 092

Aspectos clínicos y terapéuticos de la COVID-19 en un hospital emergente en San Luis Potosí.

Folio: 567-720

Autores: **Martínez-Meade Y[1],Mora-González D[1],Ramírez-García A[1],Leyva-Hurtado M[1],Hernández-Neri A[1],Ayech-Leyva F[1],Ponce-Canseco E[1],Hernández-Miramontes S[2],Gordillo-Moscoso A[3],Tello-Zavala M[3],Perales-Martínez D[4], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (2) Hospital Central Militar SEDENA SLP, México; (3) Facultad de medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (4) Hospital Star Médica, México.

Ponente:
Yulia Martínez Meade / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / a282793@alumnos.uaslp.mx

Principal:
Diana Eugenia Perales Martínez / Hospital Star Médica / dradianaperales@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la epidemia de COVID-19 como una emergencia de salud pública de interés mundial en enero del 2020. En México de enero a junio del 2021 la COVID-19 fue la primera causa de muerte.

En San Luis Potosí debido a la alta ocupación hospitalaria se activó el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto/INSABI (HCIMP) para tratamiento y seguimiento de pacientes COVID.

Analizar y describir las características clínicas, tratamiento y desenlace de los pacientes atendidos por COVID-19 del 16 de julio del 2020 al 15 de junio 2021 dentro del HCIMP/INSABI, SLP.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo transversal analítico. Criterios de inclusión: pacientes que ingresaron al HCIMP/INSABI durante el periodo del 16 de julio del 2020 al 15 de junio del 2021. Criterios de exclusión: pacientes con desenlace desconocido o con expediente incompleto. Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva y Xi^2.

Resultados:

Del universo de pacientes atendidos, se incluyeron 466 pacientes, se excluyeron 15, en el análisis de la información participaron 451 pacientes, de los cuales 403 fueron referidos de otros Hospitales. 76 pacientes no tuvieron comorbilidades, de los 375 pacientes con comorbilidades se registraron 115 obesos, 197 hipertensos y 169 diabéticos. 199 pacientes tuvieron una cifra de PCR mayor a 9, 44% del total. Existió una relación significativa entre la mortalidad y las complicaciones cardiovasculares, siendo el más frecuente IAM con p<0.001. Se analizón la gravedad del paciente y la modalidad de ventilación con la mortalidad resultando una relación significativa.13 pacientes fueron diagnosticados con hipertensión de novo posterior a la infección y 29 pacientes con diabetes.

Discusión con conclusiones:

Se demostró la relación entre la mortalidad y las complicaciones en pacientes con COVID-19, tal como se ha registrado en la literatura previa.

Al ser un hospital emergente que recibió pacientes provenientes de otros hospitales la mortalidad se ve pudo haber modificado por las defunciones previas al traslado.

B35 093

Infección por SARS-CoV2 en pacientes post-trasplantados de células progenitoras hematopoyéticas del Instituto Nacional de Cancerología

Folio: 468-524

Autores: **MARTINEZ-RIVERA N[1],FRANCO-SAENZ D[1],ALATORRE-FERNANDEZ P[1],ACOSTA-MALDONADO B[1],PEREZ-JIMENEZ C[2],ISLAS-MUÑOZ B[3],FUENTES-GONZALEZ M[4],MARTIN ÖNRAET-ARCINIEGAS A[1], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México.

Ponente:
NANCY CITLALI MARTINEZ RIVERA / Instituto Nacional de Cancerología / mtz.nancyc@gmail.com

Principal:
ALEXANDRA MARTIN ÖNRAET ARCINIEGAS / Instituto Nacional de Cancerología / alexitemaon@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y desenlaces de pacientes post-transplante de células progenitoras hematopoyeticas (TCPH) e infección por SARS-CoV2 (COVID-19) en el Instituto Nacional de Cancerología.

Material y métodos:

Este estudio retrospectivo incluyó a todos los pacientes post-TCPH con COVID-19 desde Abril del 2020 a Febrero de 2022. Se recolectaron las características clínicas y desenlaces a partir de registros en expedientes clínicos. Se reportan N(%) para variables cualitativas y medianas(RIQ) para cuantitativas. Para el análisis estadístico, se buscaron variables asociadas con hospitalización y muerte.

Resultados:

Se incluyeron 32 pacientes con TCPH y COVID-19; 17(52%) con neoplasias hematológicas de estirpe mieloide y 15(48%) de estirpe linfoide. Hubo 17 trasplantes autólogos(53%), 9 (28%) alogénicos y 6(19%) haploidénticos. El 62% fueron hombres, la mediana de edad fue 48 años(RIQ:32.5-55). La mediana de días desde el trasplante fue de 541 días (RIQ 191-1000); 6 pacientes (19%) se encontraban en los primeros 100 días y 4(13%) en recaída postrasplante. El cuadro fue leve en 18(56%) pacientes, moderado en 6(19%) , grave en 2(6%) y crítico en 6 (19%); 15(44%) pacientes fueron hospitalizados, de los cuales 8(57%) requirieron ventilación mecánica asistida. Seis pacientes(18%) tenían alguna dosis de vacuna previa a la infección, tres (9%) tenían una dosis, 3 (9%) dos dosis, ningún paciente tenía dosis de refuerzo. Catorce (44%) pacientes recibieron tratamiento específico: 13(41%) esteroide, 1(3%) Tocilizumab, 3 (9%) Remdesivir y 1(3%) Baritícinib. La mortalidad global fue de 7(22%), 6 (19%) asociadas a complicaciones por COVID-19. La administración de inmunosupresores en el último mes y el tiempo desde el TCPH (<30 días) se asociaron con hospitalización(P=0.051 y 0.043 respectivamente) y muerte(P= 0.025 y 0.018). Ninguno de los pacientes que fallecieron estaba vacunado contra COVID-19.

Discusión con conclusiones:

La infección temprana por SARS-Cov2 después del TCPH e inmunosupresión activa se asocia con peores desenlaces. La mortalidad fue similar a la de otras cohortes internacionales. Es imperativo reforzar la vacunación en este grupo de pacientes de alto riesgo para complicaciones asociadas a COVID-19 y el acceso temprano a tratamientos antivirales.

B36 094

Asociación entre resistencia a fármacos y evolución clínica en pacientes con tuberculosis

Folio: 145-296

Autores: **Martinez-Romero A[1],Ortega-Sanchez J[2],Alba-Romero J[1],Cervantes-Flores M[3],Urtiz-Estrada N[3], (1) Facultad de Ciencias Químicas GP. Universidad Juárez del Estado de Durango, México; (2) Unidad Regional Universitaria de Zonas Áridas. Universidad Autónoma Chapingo, México; (3) Facultad de Ciencias Químicas Dgo. Universidad Juárez del Estado de Durango, México.

Ponente y principal:
Aurora Martinez Romero / Facultad de Ciencias Químicas GP. Universidad Juárez del Estado de Durango / aurora.martinez@ujed.mx

Introducción con objetivo(s):

La TB es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo. El objetivo fue asociar la resistencia a fármacos y evolución clínica en pacientes con TB.

Material y métodos:

Estudio descriptivo de corte transversal. Fueron 268 aislamientos clínicos de *M. tuberculosis* y las cepas de referencia se sembraron en los medios de cultivo Agar Middlebrook 7H10 y el medio de cultivo convencional de Löwenstein-Jensen, por duplicado. El caldo Middlebrook 7H9, se utilizó para llevar a fase logaritmica, con enriquecimiento OADC. Para realizar el ensayo del Almar azul (MABA) con microplacas de 96 pozos. En cada placa se analizaron 2 cepas diferentes con SM, INH, RIF y EMB. Se adicionó como revelador resarzurina (8 días incubación). La sensibilidad fue establecida determinando la CMI para cada fármaco. Cada mes, durante un año se realizó BAAR, cultivo Löwenstein-Jensen y Middlebrook. Una vez desarrolladas las cepas se procedió a determinar la resistencia a los fármacos por el MABA, aplicando el tratamiento acortado estrictamente supervisado por el médico tratante. Al realizar el seguimiento a cada paciente, algunos mostraron curación (BAAR negativo) desde el 2° y 3er mes, continuando el monitoreo hasta el 6° mes y así se fueron dando de alta, siguiendo los estudios respectivos con los pacientes que continuaban enfermos (bacilíferos). Análisis de asociación entre dos variables categóricas con dos posibles resultados, prueba de Chi-cuadrada de Pearson.

Resultados:

Los porcentajes de resistencia: isoniazida 28%; rifampicina 52%; estreptomicina 24% y etambutol 27%. El porcentaje de curación con cepas sensibles a isoniacida fue 86.56% y 13.47% para aquellos que tenían cepas resistentes con una mortalidad a la fecha de la última evaluación de 94.44%. Las defunciones en resistentes 94.44% y 5.56% en sensibles. Para rifampicina 65.8% entre sensibles en sanos y 34.2% con resistentes, defunciones 100% resistentes y 0% sensibles.

Discusión con conclusiones:

La asociación en cuento a resistencia al tratamiento anti-TB por Alamar azul, con el curso clínico de la enfermedad entre sanos, enfermos y defunciones, permite tomar medidas apropiadas para el control de la TB.

B37 095

Características clínicas de pacientes con VIH y Tuberculosis, con resultado positivo de GeneXpertMTB/RIFUltra® en orina

Folio: 299-292

Autores: Llamas-López A[1],Martínez-Oliva D[2],**Méndez-Sotelo B[3],Rodríguez-Zulueta A[1], (1) Hospital General Dr Manuel Gea González, México; (2) Hospital regional de alta especialidad de la península de Yucatán, México; (3) Instituto Nacional de Rehabilitación, México.

Ponente:
Braulio Josué Méndez Sotelo / Instituto Nacional de Rehabilitación / bjms5.md@gmail.com

Principal:
Andrea Llamas López / Hospital General Dr Manuel Gea González / andreallam90@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La tuberculosis es una de las principales causas de muerte en personas con VIH[1]. GeneXpertMTB/RIF Ultra en orina se ha estudiado para Tuberculosis Pulmonar[2], pero no hay datos para la tuberculosis extrapulmonar o diseminada.

Material y métodos:

Estudio descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo en el HGDMGG del 01/12/19 al 31/12/20. Se describieron las características de los pacientes con GeneXpertMTB/RIF Ultra positivo en orina y se analizó la diferencia en días hasta el diagnóstico por otros métodos. Se incluyeron 22 pacientes.

Resultados:

Se incluyeron 20 hombres, edad media de 35 años, IMC medio de 19,99 kg/m2. Promedio de Albúmina 2,94 g/dL y hemoglobina 10.65 gr/dl. Mediana de CD4s 56 células/mm3 y CV 155.823 copias/mL. Catorce (64%) pacientes sin TAR, 5 (23%) > 3 meses y 3 (13%) <3 meses. Síntomas más referidos fiebre y pérdida de peso. TAC con adenomegalias (12/22 (54,5 %)), esplenomegalia (10/22 (45,5 %)) y hallazgos pulmonares (13/22 (59 %)), principalmente patrón micronodular e intersticial. Once pacientes con otra infección, neumonía por Pneumocystis jirovecci (27,27 %), sífilis (22,7 %) e histoplasmosis (18,1 %). Todos los pacientes presentaron un XPHACTOR >3 puntos. En trece pacientes se confirmo tuberculosis con otras pruebas positivas aptobadas (cultivo, GeneXpert® en otro sitio, histopatología u oftalmología): 10 GeneXpert MTB/RIF Ultra® (6 LCR, 3 biopsia pulmonar, 1 biopsia hepática), 5 cultivo de médula ósea y 4 de LCR. El tiempo desde la primera visita hasta el GeneXpert® positivo en orina fue de 4 días vs otro estudio positivo de 37 días (P=<0.001). A los 6 meses de seguimiento, el 95% de los pacientes con Tb y VIH sobrevivieron con mejoría clínica posterior al inicio de tratamiento.

Discusión con conclusiones:

Observamos que pacientes con VIH y GeneXpert MTB/RIF Ultra positivo en orina atendidos en el HGDMGG se presentan con CD4 bajos, CV elevada, anemia e hipoalbuminemia, signos y síntomas inespecíficos y alto porcentaje de otras infecciones.

En pacientes con VIH y alta sospecha de tuberculosis con las características descritas, se observó un diagnóstico más rápido con GeneXpert en orina (4 días vs 37 días). Podría ser útil para el tratamiento oportuno en pacientes de alto riesgo que lleve a un mejor resultado clínico.

B38 096

Impacto de la cetoacidosis diabética sobre la morbilidad y letalidad en pacientes con COVID19.

Folio: 512-583

Autores: **Mendoza-Ibarra J[1],Vargas-Vázquez A[1],Bustamante-Limón M[1],Sifuentes-Osornio J[1],Aguilar-Salinas C[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, México.

Ponente y principal:
José Mauricio Mendoza Ibarra / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran / med.mauriciomendoza@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La infección por SARS-CoV-2 puede contribuir al desarrollo de crisis hiperglucémica en pacientes con diabetes. Por ello, evaluamos las características clínicas y bioquímicas de pacientes con cetoacidosis diabética (CAD) y COVID-19, así como el riesgo de morbilidad y letalidad.

Material y métodos:

Se evaluaron casos de COVID-19 hospitalizados durante marzo de 2020 a marzo de 2021 de un centro de referencia de la Ciudad de México para identificar casos con CAD. CAD se definió como: glucosa ≥250 mg/dL, cetonas en orina, pH <7.3 y una concentración de HCO3 <18 mEq/L. Los casos CAD fueron pareados (1:1) por edad (±2 años), sexo, IMC (±2 Kg/m^2) y tratamiento con esteroides, con pacientes con diabetes. Se utilizaron modelos de regresión logística y de riesgos proporcionales de Cox para modelar el riesgo de morbilidad y letalidad por COVID-19.

Resultados:

Se incluyeron 130 pacientes; 65 con CAD y 65 sin CAD, 6.2% de los pacientes con CAD tenían diabetes tipo 1. El 6.3 % fueron diagnosticados con diabetes a su ingreso; 9.2% y 3.8%, respectivamente. No se observaron diferencias en edad [56 (50-64) vs 54 (48-63) años], IMC [27.7±4.1 vs 28.2±5.1 Kg/m^2] y tiempo de evolución de diabetes [10 (6-15) vs 8 (4-15) años] entre pacientes con y sin CAD, p>0.05. Se observó una menor prevalencia de hipertensión arterial y mayor incidencia de lesión renal aguda y tratamiento con iSGLT2 en pacientes con CAD, p<0.05. Pacientes con CAD tuvieron una concentración más alta de HbA1c, dímero D, lactato, PCR, ferritina y niveles más bajos de saturación de O2 al ingreso, pH, HCO3, PAFI y vitamina D, p<0.001. El 72.3% de los casos CAD tuvieron infección severa con respecto al 47.4% de los casos sin CAD, p<0.05. La presencia de CAD confirió mayor riesgo de infección severa (OR=2.798, IC95% 1.298-6.031) y letalidad (RR= 2.218, IC95% 1.160-4.241) independientemente del control glucémico.

Discusión con conclusiones:

La presencia de CAD en pacientes con COVID-19 se asoció con un cuadro clínico severo y peor pronóstico. La identificación temprana de las complicaciones agudas de la diabetes es una medida útil para evaluar el riesgo individual de los pacientes con infección por SARS-CoV-2.

B39 097

Prevalencia y genotipificación del virus del papiloma humano, en mujeres del estado de Aguascalientes

Folio: 405-556

Autores: Carrillo-Lazalde M[1],Muñoz-Gómez B[1],Palacios-Marmolejo A[2],**Montantes-Cedillo A[3], (1) Laboratorio Estatal de Salud Pública de Aguascalientes, México; (2) Universidad Cuauhtémoc Plantel Aguascalientes, México; (3) Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, México.

Ponente:
Antonia Montantes Cedillo / Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes / antonia.camu@outlook.com

Principal:
Maritzelene Carrillo Lazalde / Laboratorio Estatal de Salud Pública de Aguascalientes / maritzelenecarrillolazalde@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Determinar y describir la prevalencia del virus de papiloma humano (VPH) y el genotipo específico, en mujeres de 35 años en adelante.

Material y métodos:

Estudio descriptivo transversal de mujeres que fueron tamizadas por el programa "Cáncer de la Mujer" en diferentes centros de salud del estado de Aguascalientes, que contaron con signos y síntomas durante los meses de marzo y diciembre del año 2021, con el fin de detectar el VPH por medio de la prueba de PCR (Abbott RealTime High Risk (HR) HPV assay).

Resultados:

Se tamizaron 4692 mujeres de las cuales el 13.3% (624 pacientes) tuvieron una PCR positiva y el 86.4% (4058 pacientes) obtuvieron un resultado negativo. El genotipo 16 se presentó en un 10.3% de la población (64 mujeres), la frecuencia del genotipo 18 fué de 4.5% (28 mujeres), el gen con más prevalencia fue el pool de alto riesgo con un 75.6 % de los casos positivos (472 mujeres) el cual se dirige a 12 genes (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68), en el caso de la combinación del gen 16 y el pool del alto riesgo fue de 6.3% (39 mujeres), el gen 18 junto con el pool de alto riesgo representó el 3.2% (20 mujeres) y finalmente se presentó solo un caso de positividad a la combinación del genotipo 16 y 18 el cual representó del .2% de los casos (1 persona). La media de edades fué de 47 años.

Discusión con conclusiones:

La prevalencia de casos positivos que se presentan en el estado de Aguascalientes debe permitir la apertura de mayor tamizaje, ya que mediante una detección temprana se puede disminuir la incidencia de cáncer cérvico uterino, es por eso que el aumento de la detección oportuna puede encontrar cambios del cuello uterino antes de que se presenten casos de cáncer. Se pudo observar que las cifras del estado continúan siendo trascendentes conforme a los datos nacionales por lo que se debe tener consideración en las lesiones que se presentan y dar seguimiento a las personas con presencia de genotipos 16 y 18.

B40 098

Anfotericina B desoxicolato intratecal en criptococosis meningea datos preliminares

Folio: 401-414

Autores: **Morales-Chazarreta G[1],Pérez-Alba E[2],Camacho-Ortiz A[2],Bocanegra-Ibarias P[2],Graduño-Chávez B[2], (1) HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSE ELEUTERIO GONZÁLEZ" UANL, México; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO, México.

Ponente:
Gissel Carolina Morales Chazarreta / HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSE ELEUTERIO GONZÁLEZ" UANL / gisselcarolina@hotmail.com

Principal:
Belia Inés Graduño Chávez / HOSPITAL UNIVERSITARIO / Beliagraduno64@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La criptococosis es una enfermedad causada por un hongo encapsulado del Género *Cryptococcus* spp. El tratamiento antifúngico disponible en México es el subóptimo por lo que se buscan alternativas que permitan disminuir la mortalidad.

Material y métodos:

Ensayo clínico, doble ciego con aleatorización 1:1 a tratamiento estándar + anfotericina B desoxicolato vía intratecal vs tratamiento estándar. Se incluyeron pacientes >18 años con tinta china positiva o antígeno de *Cryptococcus* spp. positivo en LCR inicial. Previo consentimiento informado fueron aleatorizados 1:1. Grupo Control Anfotericina B desoxicolato 1 mg/kg/día/IV+ Fluconazol 800 mg/día/IV + punciones lumbares día 1, 3 y 7 con toma de citoquímico, medición de presión de apertura y carga fúngica. Grupo Intervención AmbD 1 mg/kg/día/IV + Fluconazol 800 mg/día/IV + punciones lumbares día 1, 3 y 7 con administración de AmbD 0.1 mg vía intratecal. La dosis y la dilución de la AmbD fue basada en un protocolo de meningitis por *Coccidioides* spp., en el cual se demostró una mayor concentración de antifúngico en líquido cefalorraquídeo y sistema nervioso central con efectos adversos mínimos y transitorios.

Resultados:

Se han incluido 18 pacientes. El 94.4% sexo masculino (83.3% HSH), media de edad de 35.9 años. Los síntomas al diagnóstico fueron cefalea, naúsea y vómito (>90%) . Un total de 94.4% PVVIH; la carga viral media fue de 429, 276 copias/mL con un conteo de LT-CD4+ promedio de 91 cel/uL. La especie aislada en el 94.4% de los cultivos fue *Cryptococcus neoformans*. La mortalidad general fue del 16.7% a los 28 días del diagnóstico (2 tratamiento estándar vs 1 intervención *P* >.05). El aclaramiento de líquido cefalorraquídeo fue similar en ambos grupos. Los eventos adversos reportados en ambos grupos fueron leves y trasnitorios (<24 hrs) posterior a la punción. La diferencia en sobrevida entre ambos grupos no fue estadísticamente significativa (*P* .493).

Discusión con conclusiones:

El uso de AmbD vía intratecal en pacientes con criptococosis meníngea asociado al tratamiento estándar muestra hasta el momento seguridad sin presentar eventos adversos graves asociados. Hasta el momento los datos preliminares no muestran diferencia estadísticamente significativa en eventos adversos entre ambos grupos ni en los desenlaces de gravedad.

B41 099

Prevalencia de tuberculosis latente en personas VIH positivas mediante QuantiFERON® en el CAPASITS, León.

Folio: 302-364

Autores: **Nieto-Saucedo J[1],Gutiérrez-Delgado E[3],Mosqueda-Gómez J[3],Durán-Castillo C[1],Domínguez-Castellanos M[1], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) CAPASITS León, México; (3) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México.

Ponente y principal:
José Raúl Nieto Saucedo / Universidad de Guanajuato / r.nietosaucedo@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Durante 2021, la tuberculosis fue la principal causa de mortalidad en pacientes con VIH, causando 214,000 muertes a nivel mundial. La infección por tuberculosis latente representa un riesgo de progresión a enfermedad activa del 10% por año en esta población. El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de tuberculosis latente en pacientes con diagnóstico de VIH en un Centro de Atención a Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) mediante un ensayo liberador de interferón-gamma (IGRA).

Material y métodos:

Estudio transversal y descriptivo. Se incluyó a pacientes VIH positivos, atendidos en el CAPASITS de León, Guanajuato, quienes contaran con resultado de una prueba de QuantiFERON-TB® (QTF) durante el periodo Febrero 2021 - Febrero 2022. Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva. La distribución fue evaluada con el test de Kolmogorov-Smirnov. La prueba exacta de Fisher y la U de Mann-Whitney se usaron para evaluar las características de los pacientes IGRA positivos y negativos.

Resultados:

Se incluyeron 399 pacientes, la edad media fue 40 ± 13 años y 350 (87.7%) fueron hombres. La mediana de evolución con VIH fue 5 años (RIQ_{25-75} 3-10), todos se encontraban en terapia antirretroviral y 322 (81%) contaban con carga viral indetectable. Ningún paciente contaba con un PPD previo positivo. La prevalencia de tuberculosis latente fue del 10% (IC 95%, 7.1-13%), 3 resultados fueron indeterminados y un paciente presentó tuberculosis activa. La mediana de $CD4^+$ fue de 586 [RIQ_{25-75} 363-864] cel/mm^3. El grupo QTF positivo mostró una mediana de $CD4^+$ mayor que el grupo QTF negativo (778 cel/mm^3 vs. 550 cel/mm^3, p= <0.001). No existió diferencia significativa entre la proporción de pacientes con diabetes (0% vs 5.1%, p=0.23), carga viral indetectable (88% vs 80%, p=0.29) o la mediana de evolución con infección por VIH (4 vs 5 años, p=0.78).

Discusión con conclusiones:

La prevalencia de tuberculosis latente en grupos con VIH varía dependiendo de la situación demográfica y el ensayo utilizado, yendo de 2.1-67.8% a nivel mundial con el uso de IGRAs. En México existen tasas reportadas del 7.7-15%, equiparables con nuestros resultados. Se debe hacer hincapié en la detección oportuna de tuberculosis latente en grupos con alto riesgo de progresión a enfermedad activa.

B42 100

Factores asociados a la disminución de la calidad de vida después de COVID-19 leve-moderado.

Folio: 349-348

Autores: **Ordinola-Navarro A[1],López-Luis B[2], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, México.

Ponente:
Alberto Ordinola Navarro / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / albertoordinolamd@gmail.com

Principal:
Bruno Ali López Luis / Centro Médico Nacional 20 de Noviembre / bruno_lopez@comunidad.unam.mx

Introducción con objetivo(s):

Se han reconocido alteraciones post-COVID-19 incluso después de una enfermedad leve. El objetivo es evaluar cuales son los principales factores contribuyentes a la disminución de la calidad de vida (CV) en pacientes post-COVID-19 con diferentes tiempos transcurridos desde el diagnóstico hasta una nueva evaluación.

Material y métodos:

Estudio transversal de enero de 2021 a abril de 2021 en un Centro de Referencia de la Ciudad de México. Se invitó a los pacientes a una visita de seguimiento en la que se les aplicó un cuestionario estructurado sobre síntomas, el EQ-5D-5L QOL para CV y una evaluación olfativa objetiva con la prueba "The Sniffin' Sticks Screening 12".

Resultados:

Se incluyeron 179 pacientes, el 64% eran mujeres con una mediana de edad de 33 años. La mediana de tiempo desde el diagnóstico de COVID-19 hasta la evaluación fue de 219 días (RIC, 94-255). Los síntomas persistentes estuvieron presentes hasta en 158/179 (88%), la fatiga, el dolor/malestar y las alteraciones cognitivas estuvieron presentes en el 61%, la mediana del valor del índice EQ-5D-5L preCOVID-19 fue de 1 (RIC, 0,94-1) y post-COVID-19 fue de 0,87 (RIC, 0,80-0,94), P< 0,001. Hubo 101/179 (56 %) pacientes con calidad de vida disminuida; En el análisis multivariado, el dolor postCOVID-19 (OR, 2,5; p= 0,01), la ansiedad (OR, 13; p= 0,03) y la persistencia de tres o más síntomas (OR, 2,6; p= 0,05) fueron factores asociados con la disminución de la calidad de vida.

Discusión con conclusiones:

Dentro de las alteraciones post-COVID-19, factores psicológicos y físicos como Dolor/malestar, ansiedad y síntomas persistentes explicaron la disminución de la CV en el paciente post-COVID-19. Estas alteraciones estuvieron presentes desde los 30 días hasta más de ocho meses.

B43 101

Características asociadas a diarrea por Clostridioides difficile en pacientes del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara

Folio: 190-715

Autores: **Pérez-Santana C[1],Morfin-Otero R[1],Garza-González E[2],Arriola-Curiel J[1],Vázquez-León M[1],Aguirre-Díaz S[3],Escobedo-Sánchez R[3],Esparza-Ahumada S[3],González-Díaz E[3],Pérez-Gómez H[1],Rodríguez-Noriega E[1], (1) Instituto de Patología Infecciosa y Experimental Dr. Francisco Ruíz Sánchez, México; (2) Facultad de Medicina UANL Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, México; (3) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente y principal:
Cristian de Jesús Pérez Santana / Instituto de Patología Infecciosa y Experimental Dr. Francisco Ruíz Sánchez / crisjp.cp@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) continúa siendo uno de los mayores retos en materia de gestión sanitaria, principalmente debido a su virulencia y las posibles complicaciones de la misma. Por ello, este estudio tiene el objetivo de identificar las principales características clínicas y paraclínicas asociadas al diagnóstico de infección por *C. difficile* en pacientes con diarrea asociada a los servicios de salud en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", durante el periodo de junio 2014 a diciembre 2021.

Material y métodos:

Se llevó a cabo un estudio observacional, longitudinal, analítico, retrospectivo. Por medio del análisis de la base de datos de pacientes con ICD confirmada por PCR en un periodo de junio 2014 a diciembre 2021, con el sistema *C. difficile*/Epi, Cepheid GeneXpert, por medio del software IBM SPSS versión 21, con la finalidad de identificar variables asociadas a la infección, a través de un análisis multivariado. Se utilizó la definición de diarrea asociada a cuidados de la salud de acuerdo con la NOM-045-SSA-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Resultados:

Se incluyó un total de 2,953 pacientes quienes cumplieron con el criterio de diarrea asociada a los servicios de salud en el periodo descrito. De los cuales el 20.82% (615) fueron positivos en la prueba PCR. Se encontró que las principales características asociadas a una muestra positiva para ICD resultaron ser las relacionadas con la presencia de moco en las heces p=0.005 (1.135-2.064), la presencia de leucocitos en la muestra, considerando una muestra inflamatoria con >10 leucocitos por campo, p<0.001 (OR=6.9; 5.11-9.33) y los antecedentes recientes de hospitalizaciones p=0.005. Como hallazgo, en este análisis, se observó un aumento significativo en la mortalidad con fuerte asociación causal con la ICD OR=7.84 (2.6-23.6).

Discusión con conclusiones:

El análisis macroscópico de las muestras con presencia de moco y el azul de metileno positivo representan fuertes indicadores para sospechar de una ICD, mayormente en aquellos pacientes con hospitalizaciones previas. La determinación clínica de factores que orienten la sospecha de ICD es fundamental para la identificación temprana de los pacientes infectados, el tratamiento oportuno y la mejor gestión de los recursos laboratoriales.

B44 102

Efecto clínico y bacteriológico del ácido ascórbico en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Folio: 554-666

Autores: **Plata-Cibrián Y[1],Orozco-Gonzalez C[2], (1) Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, México; (2) Universidad Contemporánea de las Américas, México.

Ponente y principal:
Yancarlos Ismael Plata Cibrián / Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza / yancarlos_ag@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Introducción: La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública a pesar de los esfuerzos que se han invertido para su control. Desde mediados del siglo pasado, se ha estudiado el ácido ascórbico, como cotratamiento de la tuberculosis, pero sin resultados concluyentes, que nos demuestran o refuten su efectividad. El ácido ascórbico ha demostrado *in vitro* ser esterilizante de colonias de M. tuberculosis, y desencadena el rápido desarrollo de la latencia bacteriana.

Objetivo: Evaluar el efecto clínico y bacteriológico del ácido ascórbico en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Material y métodos:

Material y métodos: Una vez seleccionado el paciente con baciloscopia positiva, se agrupa aleatoriamente en uno de los siguientes grupos: *a) Grupo 1 "de Intervención":* se indicó la toma de Vitamina C de 500 mg, diariamente; más la ministración convencional de fármacos antituberculosis (DOTBAL®); y el *b) Grupo 2 "de Control":* únicamente se ministro DOTBAL® a dosis convencionales. Se toma muestra de esputo para baciloscopia a los 7, 14, 21, 28 días, o hasta la conversion baciloscopica, tomando como dia cero, la fecha de inicio del tratamiento; y se realiza un interrogatorio dirigido donde se preguntó y registró diariamente la persistencia de síntomas propios de la tuberculosis, hasta su remisión.

Resultados:

Resultados: Con una muestra de 27 pacientes; el Grupo 1, con 14 pacientes, el 50% eran hombres, con edad de 47.86 ± 15.42 años, y en el Grupo 2, con 13 pacientes, el 69.2% eran hombres, con edad de 44.69 ± 15.59 años. Se observo que el tiempo de conversión baciloscopica en el Grupo 1 fue de 3.21 ± 2.08 semanas, y en el Grupo 2 de 7.08 ± 4.36 semanas (p= 0.007). Se compara la prevalencia de los síntomas entre ambos grupos a los 7, 14, 21 y 28 días; no existiendo significancia estadística (Tos p= 0.870, Fiebre p= 0.862, Diaforesis p=0.254 y Esputo p=0.187).

Discusión con conclusiones:

Conclusiones: La ministración conjunta de DOTBAL y Ácido Ascórbico 500mg reduce el tiempo de conversión baciloscopica de 7.08 ± 4.36 semanas a 3.21 ± 2.08 semanas (p= 0.007). Pero no existe diferencia estadísticamente significativa en la remisión de la sintomatología entre ambos grupos.

B45 103

Baja sensibilidad de una prueba de antígeno para detectar infecciones asintomáticas en personal de salud

Folio: 523-679

Autores: Becerril-Vargas E[1],Martínez-Orozco J[1],García-Colin M[1],Mujica-Sánchez M[1],Aguirre-Pineda J[1],**Porras-Rosales E[1], (1) INER, México.

Ponente y principal:
Eduardo Xavier Porras Rosales / INER / edxa86@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La pandemia de SARS-CoV-2 ha sido y sigue siendo un desafío para el mundo. Desde los primeros casos reportados se han realizado esfuerzos históricos entre los gobiernos, la industria y la academia para la generación de pruebas diagnósticas moleculares y pruebas pruebas de detección rápida de antígenos (Ag) (RAD). Las RAD no solo son rápidas (15 a 30 minutos), tambien consumen menos tiempo y solo requieren un período de capacitación corto. La posibilidad de utilizarlas en identificar pacientes con una infección asintomática es atractiva, ya que podría contribuir de manera efectiva a minimizar la propagación del SARS-CoV-2 por una detección temprana de casos. El objetivo del estudio fue conocer el desempeño de RAD comparandola con RT-PCR para la detección de casos asintomáticos en personal de salud del INER.

Material y métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo, utilizando los datos obtenidos de pruebas RAD y PCR realizadas de manera simuntánea en trabajadores de la salud, que acudierdon a la estación de pruebas implementada en el INER para cumplir con la recomendación de la OMS de realizar pruebas generalizadas. Para conocer el rendimiento se calcularon la sensibilidad, especificidad, valores predictivos negativo y positivo, con los resultados obtenidos por ambos métodos.

Resultados:

Se evaluó a un total de 1085 Trabajadores de la Salud y aplicando un total de 1,640 pruebas en trabajadores asintomáticos, 34 muestras (2%) se reportaron positivas por PCR-RT y el resto fueron negativas para SARS-CoV-2. Solo 12 RAD fueron positivas a SARS-CoV-2. El mayor número de portadores asintomáticos se reportaron en químicos, enfermeros y médicos. Para la detección de SARS-CoV-2 la sensibilidad por medio de la prueba rápida de detección de antígenos fue del 35% y la especificidad encontrada fue del 100%. La media de días para tener un resultado negativo en los pacientes asintomáticos con COVID-19 fue de 21,48 ± 14.83. La mediana de días para obtener un resultado negativo por PCR fue mayor en el personal de la salud con PANBIO™ COVID-19 Ag RAPID TEST positivo comparado con el personal con una prueba rápida negativa.

Discusión con conclusiones:

El tener una RAD de SARS negativa no descarta una infección asintomática.

B46 104

Bacteriemia por Salmonella en pacientes sin infeccion por HIV en un hospital de 3er nivel

Folio: 594-752

Autores: Lopez-Rivera A[1],**Procopio-Velazquez J[2],Hernandez-Jimenez C[2], (1) IMSS hospital de especialidades CMNR, México; (2) IMSS hospital de especialidades CMN la raza, México.

Ponente:
Jorge Procopio Velazquez / IMSS hospital de especialidades CMN la raza / jorge_kp@hotmail.com

Principal:
Carlos Alberto Hernandez Jimenez / IMSS hospital de especialidades CMN la raza / qachiiz041191@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Se ha descrito en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana una mayor presentación de bacteriemia por *Salmonella paratyphi*, si bien esta bacteria es adquirida del medio ambiente, al ser un contaminante común de agua y alimentos, con una distribución global, se ha encontrado una relación directa para este grupo en específico, registrándose en países de tercer mundo de 2000 a 7500 casos por cada 100,000 pacientes con infección por HIV. El objetivo de la presente serie de casos es describir las características clinimetricas de pacientes no infectados por HIV con bacteriemia por *Salmonella parathyphi*.

Material y métodos:

Se realizo recolección de datos de series de casos desde 2011 a 2019, tomando como población cautiva a pacientes del hospital de especialidades del centro medico nacional La Raza, recolectando antecedentes, evolución y aislamiento con susceptibilidades.

Resultados:

Se describen 8 casos, 6 hombres y 2 mujeres, de ellos: 3 con neoplasias hematológicas, 2 con patología hematológica no neoplásica, 3 con lupus eritematoso sistémico con manejo inmunosupresor, identificándose pacientes en neutropenia profunda (4), se aisló en hemocultivo y mielocultivo, 7 de los aislamientos con susceptibilidad a cefalosporinas de 3era generación y fluoroquinolonas, 1 aislamiento con resistencia a cefalosporinas y aminoglucósidos.

Discusión con conclusiones:

De esta caracterización, encontramos como principal patología asociada a pacientes con neoplasia hematología y lupus sistémico en manejo inmunosupresor, en ambas condiciones, con esquemas de inmunosupresores, entre los que se destaca, ciclofosfamida, vincristina, doxorrubicina y dexametasona. Finalmente se concluye que pudiera encontrarse relación entre los pacientes con neoplasias hematológicas, en manejo inmunosupresor por lupus sistémico o enfermedades hematológicas no neoplásicas y la ocurrencia de bacteriemia por *Salmonella typhi*.

B47 105

Mortalidad por COVID-19 en pacientes con cáncer hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos

Folio: 540-755

Autores: **Rodríguez-Bonaparte J[1],Guevara-García H[1],Martín Onraet-Arciniegas A[1],Alatorre-Fernández P[1],Islas-Muñoz B[1],Pérez-Jiménez C[1],Cornejo-Juárez D[1],Vilar-Compte D[1], (1) INCAN, México.

Ponente y principal:
José Rafael Rodríguez Bonaparte / INCAN / rafaelrodriguezb16@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El cáncer se caracteriza por favorecer un estado proinflamatorio en el organismo. La quimioterapia puede ocasionar inmunosupresión, así como mayor predisposición a toxicidad cardiaca, renal y pulmonar, con repercusión teórica en la presentación clínica y las potenciales complicaciones de la infección por SARS-CoV-2. Es de especial interés conocer la mortalidad por COVID-19 de los pacientes que ameritaron ingreso a cuidados intensivos en nuestro instituto.

Material y métodos:

Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de cáncer y COVID-19 confirmada mediante prueba rápida de antígenos o PCR que ingresaron a UCI para recibir soporte respiratorio no invasivo o manejo avanzado de la vía aérea desde el inicio de la pandemia. Se recabaron las características demográficas, parámetros del examen físico, resultados de laboratorio del expediente clínico digital.

Resultados:

Fueron hospitalizados 125 pacientes en la unidad de cuidados intensivos, 63 (50.4%) mujeres; edad promedio: 57 años (19- 83), diabetes tipo 2: 35.2%, hipertensión arterial: 39.2%, 12 pacientes con diagnóstico de cardiopatía, enfermedad renal crónica: 8.8%, antecedente de tabaquismo: 39.2%. 54 (43.2%) pacientes con neoplasia hematológica.

35 pacientes presentaron cuadro grave, 16 (45%) mujeres, 13 (37.1%) con diagnóstico de neoplasia hematológica. 14 (40%) pacientes ameritaron ventilación mecánica. 8 (22 %) pacientes desarrollaron neumonía asociada a ventilador. Se observó una mortalidad del 20% y estancia hospitalaria promedio de 8 (0- 30) días en éste grupo.

90 pacientes ingresaron por COVID-19 crítico, 47 (52.2 %) mujeres, 41 (45 %) con diagnóstico de neoplasia hematológica. 51 (56 %) con falla orgánica múltiple al ingreso hospitalario. Hasta un tercio de los pacientes cumplieron criterios para neumonía asociada a ventilador. Se documentaron 4 pacientes con CAPA; *A. fumigatus* y *A. flavus* fueron los agentes causales, sólo uno de los pacientes sobrevivió. Se observó una mortalidad del 65% (59 pacientes) y el promedio de días de estancia hospitalaria se incrementó a 16 (0 - 48) días.

Discusión con conclusiones:

La mortalidad global de los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos en nuestro instituto fue del 52.8%. Se observó una menor mortalidad y menos días de estancia hospitalaria en los pacientes con cuadro grave en comparación con aquellos con cuadro crítico de COVID-19.

B48 106

INCIDENCIA DE INFECCIONES EN PACIENTES POST TRASPLANTE PULMONAR

Folio: 511-580

Autores: **Rodriguez-De la Garza P[1],Chavarría-Martínez U[1],Wong-Jaén M[1],Sánchez-Salazar S[1],Camacho-Ortiz A[1], (1) Christus Muguerza Hospital Alta Especialidad, UDEM, México.

Ponente:
Patricia Rodriguez De la Garza / Christus Muguerza Hospital Alta Especialidad, UDEM / patyrdz95@hotmail.com

Principal:
Adrián Camacho Ortiz / Christus Muguerza Hospital Alta Especialidad, UDEM / acamacho_md@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

OBJETIVOS: El trasplante pulmonar es actualmente un tratamiento para pacientes con enfermedad pulmonar terminal. El desarrollo de infecciones oportunistas se asocia a un aumento en la morbilidad y mortalidad. El siguiente estudio muestra la incidencia de las distintas entidades infecciosas, y sus respectivas etiologías en el paciente postoperado de trasplante pulmonar en Mexico.

Material y métodos:

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo. Se incluyeron pacientes sometidos a trasplante bipulmonar y unipulmonar en el Grupo Christus Muguerza en el periodo 2017 a 2022. Se reporta por frecuencia y porcentaje el tipo de trasplante pulmonar realizado, las distintas infecciones intrahospitalarias e infecciones que requirieron reingreso hospitalario y su etiología.

Resultados:

RESULTADOS: Se registraron 15 trasplantes bipulmonares (65%) y 8 unipulmonar (35%). 62% con memoria inmunologica de CMV. La etiología de su neumopatía fue 56.5% FPI, 17.3% COVID-19, 4.3% cada una de las siguientes LAM, FQ, EPOC, DBP, HPP y bronquiectasias. Un total de 10 pacientes (43%) desarrollaron infección intrahospitalaria durante el internamiento inicial e infección que requirió reingreso en 5 (21%). 9 fueron polimicrobianas (39%) y 6 monomicrobianas (23%). La principal infección desarrollada durante el primer internamiento fue la NIH en 9 (39%), seguida de osteomielitis, sepsis abdominal y candidemia asociada a infección de CVC en 1 caso (4%), respectivamente. En la NIH el agente etiológico más frecuente fue *Pseudomonas aeruginosa* en 8 casos (33%), *Aspergillus sp.* (bronquial) en 3 casos (12%) y *Klebsiella pneumoniae* en 1 caso (4%). En el caso de sepsis abdominal se aisló *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis* en osteomielitis y una candidemia (*Candida auris*). En infecciones que causaron reingreso se reportan neumonías con etiología de *Pseudomonas aureginosa* en 3 casos (12%), *Aspergillus sp., Mycobacterium tuberculosis, Nocardia cynacigeorgia, Pneumocystis jirovecii, Citomegalovirus con* 1 caso (4%) respectivamente, *ademas un caso de Herpes zooster* y una infección de tejidos blandos con aislamiento para *Pseudomonas aeruginosa.*

Discusión con conclusiones:

CONCLUSIONES: Se han realizado 23 trasplantes a la fecha con un porcentaje de sobrevida de 65% (promedio 20.3 meses DE±17.3). la principal causa de infeccion es la NIH por de *Pseudomonas aeruginosa* seguida de Aspergilosis bronquial.

B49 107

Consecuencias de la Dislipidemia en pacientes graves con COVID19

Folio: 256-240

Autores: **Romo-Garcia J[1], (1) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.

Ponente y principal:
Javier Romo Garcia / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias / remoro@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los pacientes con COVID-19 presentan dislipidemia, entre otros lípidos disminución de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y Apolipoproteina-A. Lo anterior favorece la replicación viral y disminuye la protección inmune que confieren. Dichas alteraciones pueden contribuir a la muerte. El objetivo consiste en evaluar la magnitud de estos cambios, la importancia clínica y si representan causa del daño o consecuencia del COVID-19.

Material y métodos:

Se estudiaron retrospectivamente pacientes hospitalizados en el INER en 2021, con datos necesarios para su evaluación. Además, se contó con datos de 42 pacientes ambulatorios del INER de 2018 como controles para comparar lipidos. Los registros médicos fueron revisados para obtener información. Se creó una base de datos, se realizó un análisis crudo y después un análisis estadístico. Se efectuaron pruebas de bondad de ajuste.

Resultados:

De 350 se incluyeron 102 pacientes, confirmados por PCR-RT para SARS-COV2. Por género 71 hombres (69.61%) y 31 mujeres (30.39%). Edad 52 años (Q25-Q75: 36-66). Presentaron: Diabetes Mellitus 55(53.92%), Hipertensión arterial 41(40.2%), obesidad 48(47.05%), tabaquismo 11(10.78%). Fueron intubados 77(75.49%), presentaron sepsis 44(43.14%) Cultivo de bacterias patógenas pulmonar 44 (68.75%) que al relacionar con muerte OR 6.16(2.51-15.07). Del total 54 (52.94%) fallecieron. Al ingreso 78 (76.47%) tenían HDL baja, con promedio de 32.65 mgs/dl, y el grupo control 46.35 mgs/dl. P=0.0000. Se demostró proteína C reactiva elevada en 68 (66.67%) al ingreso y antes de egresar en 41(44.57%). Al comparar entre vivos y muertos HDL no hubo diferencia p=0.3243, pero la relación PCR final/HDL inicial para vivos vs muertos fue 59.8 vs 206.03, OR 6.16(2.51-15.07) p=0.0000. y con presencia de no sépticos vs sépticos 29.41% vs 95.12%, OR 44.4 (9.99-218) p=0.0000. Los triglicéridos al ser analizados antes del egreso 220 vs 341 mgs/dl en vivos y muertos. P=0.0012.

Discusión con conclusiones:

Población estudiada muy grave, con múltiples comorbilidades, con HDL baja en la mayoría, y casi la mitad con sepsis relacionado a la dislipidemia con persistencia de fuerte inflamación. Se concluye que la dislipidemia asociada a inflamación además de pronosticar muerte, puede ser un factor causal para que haya sepsis en estos pacientes, debida al propio virus o por la presencia de bacterias, especialmente en adultos mayores.

B50 108

Repercusión Clínica Del Recién Nacido Con Madres Infectadas Por SARS CoV 2

Folio: 454-639

Autores: **Salcido-Madrid T[1],Casillas-Casillas M[1],López-Enríquez C[1],Escobedo-Berumen L[1],Rendón-Macías M[1], (1) Hospital Español, México.

Ponente y principal:
Tania Maria Salcido Madrid / Hospital Español / tania.salcido@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El embarazo confiere un riesgo mayor de complicaciones en la enfermedad por SARS CoV2 así como en la etapa neonatal. Los cambios fisiológicos e inmunológicos durante el embarazo predisponen a las mujeres a que tengan complicaciones en todas las variadas respiratorias y aumentan la mortalidad y morbilidad materno fetal; se evaluó el papel que presenta la infección de SARS CoV2 en los recién nacidos de madres positivas a COVID-19 analizando las consecuencias clinicas en la paciente embarazada y el impacto en el recién nacido

Material y métodos:

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Se incluyeron a todas las pacientes embarazadas con prueba PCR para SARS CoV2 positiva y a los recién nacidos atendidos en el Hospital Español, en el periodo de marzo 2020 a marzo 2021. La información proporcionada fue recaba del historial médico. Todos los casos aceptaron consentimiento sobre la disponibilidad de la información, preservando el anonimato.

Resultados:

En nuestro estudio registraron los casos de pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Español en el periodo de marzo 2020 a marzo 2021. Se dividió a la población en aquellas con prueba PCR positiva y negativa para SARS Cov2. Se registraron 561 casos totales, 35 casos positivos para SARS Cov2; las pacientes positivas reportaron mayor presentación de Preeclampsia que las pacientes sin infección (p 0.009). El porcentaje de productos pretérmino en las madres con infección fue mayor en un 20% vs 12%; con mayor numero de eventos de reanimación neonatal avanzada. La infección por SARS Cov2 condiciona la presentación de patologias como preeclampsia en las mujeres embarazadas e incremento de parto pretérmino.

Discusión con conclusiones:

En este estudio concluimos comparando con el grupo de embarazadas sanas y sin antecedentes de COVID-19, que los productos de madres con antecedente de infección por SARS CoV2 representan mayor riesgo de prematurez aunado al riesgo de otras patologías como preeclampsia, así mismo en el período neonatal requirieron mayor apoyo con oxígeno, sin embargo la tasa de complicaciones severas en el neonato son poco probables. El papel de la protección materna como las medidas de aislamiento, higiene y vacunación son herramientas prioritarias para disminuir estas patologías perinatales y el riesgo de contagio.

B51 109

Utilidad del INL como predictor de necesidad de VMI en adultos con neumonía por SARS-CoV-2.

Folio: 206-558

Autores: **SANCHEZ-ALVAREZ P[1],ARELLANO-ARTEAGA K[2],BEDOLLA-BARAJAS M[1], (1) NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA DR JUAN I. MENCHACA, México; (2) NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA DR JUAN I MENCHACA CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, México.

Ponente y principal:
PAULINA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ / NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA DR JUAN I. MENCHACA / pausanchezalvarez@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El índice neutrófilo-linfocito (INL) es un potencial marcador de respuesta inflamatoria sistémica y evidencia de daño al sistema inmunológico respectivamente. Ha sido utilizado como marcador de severidad en infecciones bacterianas y marcador pronóstico en enfermedades oncológicas. El incremento en el índice se ha relacionado como factor de riesgo para mortalidad. En COVID-19 en fase severa puede ser un potencial marcador de progresión de la enfermedad.

Analizar la utilidad del INL al ingreso como predictor de necesidad de ventilación mecánica invasiva en adultos con neumonía asociada a infección por SARS-CoV-2.

Comparar la relación entre la puntuación del INL en los pacientes con neumonía asociada a infección por SARS-CoV-2 con requerimiento de ventilación mecánica invasiva vs aquellos con soporte ventilatorio no invasivo.

Material y métodos:

Transversal, analítico; retrolectivo.

Adultos con neumonía por SARS-CoV-2 de junio a octubre de 2020.

Muestra Discrecional, No Probabilística. Muestreo por conglomerados, asignación proporcional y aleatorización simple.

Resultados:

Se identificaron 193 pacientes clasificados en dos grupos: 1. n de 34 sujetos (38.2% F, 61.8% M) en ventilación mecánica invasiva y 2. n de 159 sujetos (44% F, 56% M) con soporte ventilatorio no invasivo; 50% hipertensos y 34.6% con diabetes. Los síntomas cardinales fueron tos (71.1%), disnea (91.2%) y fiebre (70.6%). Media en días de evolución 9.7 (1) vs 9.3 (2). Los niveles de pO2 fueron 65.7 (1) y de 76.9 (2). Se calculó INL con media de 18.0 (1) y 11.0 (2). Se identificó lesión renal aguda en el 47.1% (1) vs 7.5% (2), mortalidad estimada del 61.8% (1) vs 4.4% (2).

Discusión con conclusiones:

El INL es una herramienta utilizada en cualquier nivel de atención. Los niveles ≥5 se asocian con necesidad de soporte ventilatorio invasivo en adultos con neumonía asociada a SARS-CoV-2 y representa un riesgo de 8.93 veces más de requerir ventilación mecánica invasiva en comparación con aquellos pacientes con una puntuación menor.

B52 110

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO POST EXPOSICIÓN (PEP) CONTRA VIH EN LA CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA EN 2021

Folio: 301-360

Autores: **Serna-De Jesus C[1],Gudiño-Solorio H[1],Almaraz-Boyzo A[1],Ramos-Alamillo U[1], (1) Clinica Especializada Condesa, México.

Ponente:
Caneck Serna de Jesus / Clinica Especializada Condesa / humsugvan81@gmail.com

Principal:
Ubaldo Ramos Alamillo / Clinica Especializada Condesa / uramosa@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Las prácticas o conductas sexuales de alto riesgo ponen a las personas en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Se recomienda el tratamiento profiláctico post exposición (PPE), que consiste en una intervención de prevención del VIH, donde se toman medicamentos antirretrovirales luego de una posible exposición al virus hasta 72 hrs posterior a ello. El objetivo de este estudio fue conocer la eficacia del tratamiento profiláctico post exposición en pacientes que acuden a consulta por valoración de prácticas sexuales de alto riesgo, en la clínica especializada Condesa, en el año 2021

Material y métodos:

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo con enfoque cuantitativo, retrospectivo, exploratorio, transversal y muestreo probabilístico simple. Se utilizó como técnica de recolección de datos, la entrevista e interrogatorio directo a los pacientes, el instrumento seleccionado fue el uso de las historias clínicas. La población estuvo conformada por 1191 pacientes que acudieron a consulta por PPE.

Resultados:

Se evaluaron un total de 1191 pacientes que recibieron el tratamiento profiláctico post exposición: 1,121 hombres cisgenero (94.12%), 58 (4.87%) mujeres cisgenero, 11 (0.93%) mujeres trans, 868 personas 94.79% fueron menores de 35 años. El 99.83% (n=1189) no hizo seroconversión positiva a VIH, mientras que el 0.17% (n=2) hizo seroconversión positiva a VIH, se estima que estos últimos casos en particular la transmisión se presentó fuera del seguimiento establecido, al salir reactivos meses después, ya que al momento de la consulta el servicio de PPE fue adecuado, ambos mas de 6 meses posteriores a haber acudido a la clínica de forma inicial.

Discusión con conclusiones:

En este estudio se concluyó, que existe una baja probabilidad de adquirir el virus de la inmunodeficiencia humana y de desarrollar el síndrome retroviral agudo si las PEPs se realizan de forma adecuada, justo antes 72 hrs posteriores al evento de alto riesgo para adquirir la infecciòn por VIH, por lo cual continuamos recomendando ante su alta eficacia su administraciòn como actualmente esta normado.

B53 111

Detección de SARS-CoV-2 mediante RT-PCR libre de extracción pacientes del INER con sospecha de COVID-19

Folio: 523-656

Autores: Becerril-Vargas E[1],Martínez-Orozco J[1],Mujica-Sánchez M[1],Chávez-Morales H[1],García-Colín M[1],Pantoja-Jiménez B[1],Valencia-Trujillo D[1],Montaño-Mattar R[1],**Solis-Ayala E[1], (1) INER, México.

Ponente:
Emmanuel Solis Ayala / INER / e.solisayala@gmail.com

Principal:
Roberto Jesús Montaño Mattar / INER / robertomontanom77@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La RT-PCR es el método de laboratorio recomendado actualmente para diagnosticar la infección aguda por SARS-CoV-2, el enfoque estándar para la detección de ARN del SARS-CoV-2 implica la extracción de los ácidos nucleicos proceso que requiere de tiempo y múltiples pasos que implican una manipulación manual, lo cual es causa de errores e incrementa los costos. Basado en experiencias previas sobre realizar RT-PCR en un solo paso para otras enfermedades infecciosas e incluso para SARS-CoV2, el estándar para la detección de SARS-CoV-2 fue modificado y se realizó un protocolo de PCR de un solo paso, con la finalidad de disminuir costos y el tiempo de obtención de un resultado. El objetivo del estudio fue conocer el rendimiento diagnóstico del PCR en un solo paso.

Material y métodos:

Se realizó un estudio prospectivo. Las muestras de exudados tomadas en el servicio de urgencias del INER y a las cuales se les solicitó PCR por sospecha de COVID-19, se procesaron mediante enfoque estándar para la detección de RNA del SARS-CoV-2, que implica la purificación de RNA previo al proceso de amplificación. El remanente de la muestra se proceso mediante un protocolo de PCR de un solo paso, a las muestras se les realizó un pretratamiento a temperatura de 90ºC por díez minutos y se procedió a realizar la mezla de reacción. La sensibilidad y la especificidad se calcularon comparando los resultados positivos y negativos por ambos métodos.

Resultados:

Un total de 98 muestras procesadas por ambos métodos fueron incluidas. Utilizando RT-PCR convencional se reportaron 73 pruebas con resultado positivo y 25 pruebas con resultado negativo. La sensibilidad para la detección de SARS-CoV-2 mediante la prueba directa fue de 82% y la especificidad fue de 100%, el valor predictivo positivo fue del 100% y el valor predictivo negativo fue de 66%. La mediana de CTs en PCR en muestras falsas negativas usando el método libre de extracción, son mayores, 35.91, comparado con los CTs de muestras con resultado positivo por ambos métodos, media de 29.05 (p= 0,46).

Discusión con conclusiones:

Por encontrar un buen rendimiento, el PCR de un solo paso, podría ser implementado en los entornos con recursos limitados.

B54 112

Detección rápida de SARS-CoV-2 mediante una prueba rápida en el personal de salud del INER

Folio: 523-749

Autores: Becerril-Vargas E[1],Mariscal-Ochoa J[1],**Torres-Vázquez J[1], (1) INER, México.

Ponente y principal:
Julián Torres Vázquez / INER / drjuliantorres@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El papel de la transmisión nosocomial del SARS-CoV-2 es reconocida actualmente y y representa del 12 al 29% de los casos en algunos informes, En México, un análisis reciente de datos recopilados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en la Ciudad de México, para 5 de julio de 2020, informó que 35,095 TS fueron examinados para SARS-CoV-2, de los cuales 11,226 (31.9%) fueron positivos y la letalidad ocurrió en 226 (2.01 %) casos. El 1 de marzo de 2020 el INER implementó políticas enfocadas a la atención de trabajadores, dentro de las cuales se incluyó la toma de muestras para trabajadores sintomáticos y contactos, por el riesgo incrementado en el personal de la Salud. Por el incremento exponencial y para ofrecer una atención oportuna, el INER realizo pruebas ràpidas y RT PCR para evitar mayor diseminación en el personal de la salud. El objetivo del estudio fue conocer el rendimiento diagnóstico de las prubas rápidas comparado con PCR.

Material y métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo, utilizando los datos obtenidos de pruebas ráidas y PCR realizadas de manera simuntánea en trabajadores de la salud, que acudian con sintomas respiratorios. Para conocer el rendimiento se calcularon la sensibilidad, especificidad, valores predictivos negativo y positivo, con los resultados obtenidos por ambos métodos

Resultados:

543 resultados de pruebas se incluyeron para el estudio, las pruebas se fueron realizados en 415 trabajadores del INER. La edad promedio del personal del INER fue de 37.32 ± 10.77 años. Odinofagia, cefalea y rinorrea fueron los síntomas más frecuentes que se observaron en las personas incluidas en el análisis. La mediana de inicio de los síntomas para los pacientes incluidos fue de 2,62 ± 2.54. De las 543 muestras analizadas en total, 35 muestras (6%) se reportaron positivas por PCR-RT y el resto fueron negativas para SARS-CoV-2. Usando las pruebas que detectan antígenos, 18 muestras fueron positivas a SARS-CoV-2. Para la detección de SARS-CoV-2 la sensibilidad por medio de la prueba rápida de detección de antígenos fue del 51% y la especificidad encontrada fue del 100%.

Discusión con conclusiones:

No es recomendable el uso de pruebas rápidas por el bajo rendimiento observado.

B55 113

Exploración de la transmisión vertical del virus SARS-CoV 2 en pacientes del INPer

Folio: 437-643

Autores: **Valdés-Montoya E[1],Villavicencio-Carrisoza O[2],Helguera-Repetto A[2], (1) Universidad Autónoma Metropolitana, México; (2) Instituto Nacional de Perinatología, México.

Ponente:
Elías Isaac Valdés Montoya / Universidad Autónoma Metropolitana / evaldesmontoya59@gmail.com

Principal:
Addy Cecilia Helguera Repetto / Instituto Nacional de Perinatología / addy.helguera@inper.gob.mx

Introducción con objetivo(s):

1. Realizar un tamizaje universal en pacientes del INPer para identificar la presencia del SARS-CoV-2 y evaluar la presencia del virus en muestras biológicas de interés perinatal.
2. Investigar la posibilidad de transmisión vertical de SARS-CoV-2 en pacientes positivas.

Material y métodos:

Se llevó a cabo la extracción de RNA a partir de exudados maternos, neonatales, líquidos amnióticos (LA), placenta y leche materna. Para la detección de SARS-CoV-2 se evaluaron los genes virales Rprd, E y N, y el gen humano RNasaP como control. La reacción de RT-qPCR se realizó en el StepOnePlus y se consideró como positivo para SARS-CoV-2 un valor de Ct <38.

La presencia de IgG específicos para SARS-CoV-2 se evaluó por quimioluminiscencia en muestras de suero materno y de cordón umbilical, colectadas al momento de la resolución.

Resultados:

Hasta agosto de 2021, tamizaron 3935 pacientes, se tuvieron 1875 resoluciones con 1670 nacidos vivos.

551 mujeres resultaron positivas a SARS-CoV-2 24 horas antes de su resolución de las cuales 46.7% de los neonatos fueron positivos al nacimiento. Atendiendo a los lineamientos de la OMS, se colectó el LA de 42 pacientes programadas para cesárea; 11.9% de estos están fuertemente relacionados a transmisión vertical al dar positivos para SARS-CoV-2 y presentar persistencia en los neonatos.

Se detectaron IgG para SARS-CoV-2 en 33.3% de las muestras con una transferencia de inmunidad pasiva en el 50% de los casos.

El análisis de la leche materna se realizó en 60 muestras con un 19.1% de positividad para SARS-CoV-2, mientras que de las 133 placentas se obtuvo un 50.3%.

Discusión con conclusiones:

La detección del SARS-CoV-2 en LA evidencia que la transmisión intrauterina es posible, esto se ve apoyado por la presencia del virus en placenta y la persistencia en el recién nacido. La frecuencia en leche materna fue relativamente baja y no se ha observado ninguna asociación con la transmisión del SARS-CoV-2 durante la lactancia. Se demostró que existe una trasferencia de inmunidad pasiva a partir de la detección de IgG específicas para SARS-CoV-2. Es necesario llevar a cabo estudios en poblaciones más grandes para determinar los mecanismos involucrados en la posible transmisión vertical del SARS-CoV-2.

B56 114

Candidemia en pacientes con cáncer Un estudio retrospectivo de 11 años

Folio: 375-389

Autores: **Vázquez-Olvera R[1],Volkow-Fernández P[1],Cornejo-Juárez D[1], (1) INCAN, México.

Ponente:
Rodrigo Enrique Vázquez Olvera / INCAN / caronteo28@gmail.com

Principal:
Dora Patricia Cornejo Juárez / INCAN / patcornejoj@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los episodios de candidemia son un problema creciente en los pacientes con cáncer. Es la cuarta causa más frecuente de infecciones del torrente sanguíneo de origen nosocomial, además de ser una causa importante de morbilidad y mortalidad, siendo esta última cercana al 40%. El objetivo de este estudio fue describir las principales características clínicas y microbiológicas de pacientes que cursaron con un episodio de candidemia, en el Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México.

Material y métodos:

Se revisaron todos los episodios de candidemia diagnosticados entre enero de 2010 y diciembre de 2020; se recolectaron variables demográficas, clínicas y la evolución a los 30 días. Se definiió como candidemia el aislamiento en al menos un hemocultivo, de alguna especie de Candida, en pacientes con datos clínicos de infección. Se realizó una comparación entre las principales especies de Candida identificadas. Se realizó análisis de regresión logística para identificar factores de riesgo relacionados con mortalidad a 30 días.

Resultados:

Se identificaron 147 episodios de candidemia, 78 (53%) en pacientes con neoplasias hematológicas. Las principales especies de Candida identificadas fueron: C. albicans (n = 54, 36.7%), C. glabrata (n = 40, 27.2%) y C. tropicalis (n = 29, 19.7%). C. tropicalis se identificó principalmente en pacientes con neoplasias hematológicas (79.3%), en quienes habían recibido quimioterapia en forma reciente (82.8%), y en pacientes con neutropenia grave (79.3%). La mortalidad a 30 días fue de 51%, identificando como factores de riesgo: neutropenia grave, escala de Karnofsky menor a 70, choque séptico, y haber recibido antifúngicos apropiados por un período de al menos 48 horas.

Discusión con conclusiones:

Los pacientes con cáncer que cursan con candidemia presentan una alta mortalidad, siendo mayor en aquellos con mayor inmunosupresión, con infección severa y con pobre clase funcional. Iniciar un tratamiento antifúngico en las primeras 48 horas puede mejorar la supervivencia en estos pacientes.

B57 115

Efecto de migración de TAR a BIC/FTC/TAF sobre el peso de los pacientes con VIH

Folio: 568-696

Autores: LOPEZ-LOPEZ R[1],**VIDAL-MORALES R[2], (1) Unidad médica de alta especialidad IMSS Ciudad Obregón Sonora, México; (2) Hospital General Regional IMSS Ciudad Obregón Sonora, México.

Ponente:
RENE VIDAL MORALES / Hospital General Regional IMSS Ciudad Obregón Sonora / DR.RENEVIDAL@GMAIL.COM

Principal:
ROCIO MILAGRO LOPEZ LOPEZ / Unidad médica de alta especialidad IMSS Ciudad Obregón Sonora / ROCIO8250@HOTMAIL.COM

Introducción con objetivo(s):

Reciente evidencia científica asocia los inhibidores de integrasa y TAF con aumento de peso en pacientes con migración de TAR, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollo de enfermedades cardiovasculares, sin embargo, la evidencia asociada a BIC/FTC/TAF es limitada y no se cuenta con información publicada en población latina. Se realizó la presente investigación con objetivo de determinar el efecto sobre el peso de los pacientes de nuestra unidad que migraron TAR a BIC/FTC/TAF.

Material y métodos:

Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y analítico; consistió en revisión de expedientes de pacientes con diagnóstico de infección crónica por VIH, se incluyeron pacientes de ambos sexos en edades de 16-55 años, que acudieron a la consulta externa de medicina interna de la Unidad médica de alta especialidad No. 2 del IMSS de Ciudad Obregon, Sonora, entre el 01/12/2019 al 30/09/2021 y que migraron TAR a BIC/FTC/TAF desde EFV/FTC/TDF o EVG/COBI/FTC/TDF, se excluyeron pacientes con padecimientos o prescripción de medicamentos con efecto sobre el peso, embarazadas o en puerperio y aquellos con suspensión de antirretrovirales por más de 1 mes, se eliminó todo expediente de paciente con información incompleta, que contara con criterios definitorios de síndrome de inmunodeficiencia humana y/o conteo de CD4 menor a 200 durante el periodo de estudio. Se recabaron datos demográficos, clínicos y bioquímicos previos a la migración de TAR y 9 meses después. Se utilizó estadística descriptiva y T de Student, considerando estadísticamente significativos valores de $p \leq 0.05$.

Resultados:

Se incluyeron 44 pacientes con VIH con migración terapéutica a BIC/FTC/TAF, 84.09% hombres y 15.90% mujeres, edad media 34.9 ± 8.8 años. Se observó un aumento de peso medio de 5.34kg ($p < 0.001$) (hombres 5.44kg y mujeres 4.8kg) y aumento de 1.81kg/m2 ($p < 0.001$) en el IMC, sin cambios significativos estadísticamente en parámetros bioquímicos metabólicos.

Discusión con conclusiones:

Se determinó un aumento de peso e IMC estadísticamente significativo, ligeramente mayor en hombres, asociado a la migración de TAR a BIC/FTC/TAF.

B58 116

Características clínicas y desenlace de pacientes con COVID-19 y coinfección con Stenotrophomonas maltophilia

Folio: 324-601

Autores: **Villarreal-Elizondo R[1],Mireles-Dávalos C[1],Becerril-Vargas E[1],Jimenez-Martinez M[1],Mujica-Sánchez M[1],Vazquez-Rojas H[1],Becherano-Razon G[1], (1) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.

Ponente:
Ricardo Villarreal Elizondo / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias / ricardo.villarreal@gmail.com

Principal:
Gaston Becherano Razon / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias / cdmirelesd@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Stenotrophomonas maltophilia es un patógeno oportunista, que afecta a pacientes hospitalizados principalmente en la Unidad de Cuidados Intensivo (UCI), pacientes inmunocomprometidos y con ventilación mecánica invasiva (VMI).

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, se ha registrado un incremento en la incidencia de la coinfección de SARS-CoV-2 y *S. maltophilia.*

En el presente estudio se describieron las características clínicas y desenlace de pacientes con COVID-19 y coinfección con *S. maltophilia.*

Material y métodos:

El estudio correspondió a una cohorte retrospectiva, observacional de pacientes coinfectados durante abril de 2020 a marzo de 2021 en el cual, fueron incluidos pacientes hospitalizados con *S. maltophilia* aislada a partir de muestra de aspirado bronquial y RT-qPCR positiva para la detección de SARS-CoV-2.

La recolección de las características clínicas fue a partir de la historia clínica, registro y sistemas de electrónicos de los pacientes.

Para el análisis estadístico, se realizó un modelo logístico.

Resultados:

Se identificaron un total de 60 pacientes con coinfección deSARS-CoV-2 y *S. maltophilia.* La edad media de los pacientes fue de 59.12 ± 12.58 años, siendo hombres el 78% (47/60) de los casos.

El 52% de los sujetos tenían al menos una comorbilidad, de las cuales la hipertensión arterial sistémica fue la más común, seguida de la diabetes de tipo 2.

Se observó la presencia de un catéter venoso central y VMI en el 100% (60/60) de los pacientes. El tiempo de aislamiento desde el ingreso fue de 19.39 ± 14.90 días.

El 80% de los pacientes recibió tratamiento antibiótico empírico, siendo el 27% (13/48) carbapenemicos y 14% (7/48) cefalosporinas.

Del total de los pacientes, el 47% (28/60) recibió esteroides.

La mortalidad fue del 60% (36/60). El observo una mayor tasa de mortalidad en pacientes con neumonía polimicrobiana comparada con los pacientes con neumonía monomicrobiana.

Discusión con conclusiones:

Los factores de riesgo para la coinfección por SARS-CoV-2 y *S. maltophilia* fueron el sexo masculino, presencia de comorbilidades, IMC alto, VMI, tratamiento con antibióticos de amplio espectro y la administración de corticosteroides.

Los hallazgos clínicos importantes fueron la fiebre, el deterioro ventilatorio y la disminución del índice de PaFiO2.

B59 117

Infecciones de sitio quirúrgico en pacientes postoperados de pancreatoduodenectomía en el Instituto Nacional de Cancerología

Folio: 262-473

Autores: **Villaseñor-Echávarri R[1],Vilar-Compte D[1],Melchor-Ruan J[1],Aranda-Audelo M[2], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México; (2) Hospital Gea González, México.

Ponente y principal:
Rodrigo Villaseñor Echávarri / Instituto Nacional de Cancerología / rodrigovillasenor22@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Describir la frecuencia y factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico (ISQ) relacionada a pancreatoduodenectomía (PD), la microbiología y los patrones de susceptibilidad antimicrobiana. Describir los desenlaces y la mortalidad asociada.

Material y métodos:

Se realizó una cohorte retrospectiva en el INCan de pacientes operados de PD entre 01/01/2017 y 31/12/2021. Se analizaron las complicaciones infecciosas postoperatorias y su microbiología. Para determinar los factores de riesgo, se realizó un análisis con los infectados vs. los no infectados a través de una realizó un de una modelo de regresión logística multivariable.

Resultados:

Se incluyeron 219 pacientes. Hubo 101 ISQ (45%); 12 (12%) incisionales superficiales, 16 (16%) incisionales profundas y 69 (71%) de órganos/espacio. Los factores de riesgo para ISQ fueron: colangitis preoperatoria (OR 3.08, 1.18-8.05, p= 0.022), manipulación preoperatoria de la vía biliar (OR 4.09, 1.26-13.24, p= 0.019), colocación prequirúrgica de prótesis biliar (OR 5.28, 1.50-18.62, p= 0.010), tiempo quirúrgico prolongado (OR 2.24, 1.04-4.84, p= 0.039) y fístula pancreática (OR 4.13, 1.98-8.63, p< 0.001). Aquellos con ISQ tuvieron mayor estancia intrahospitalaria (22 vs 15 días), estancia en terapia intensiva (7 vs 4 días) y tasa de reingreso (10 vs 4%). No hubo diferencias significativa en la mortalidad a 30 días (p= 0.790). De 169 aislamientos, 108 (64%) fueron enterobacterias, 37 (22%) enterococos, 9 (5%) *Pseudomonas spp* y 2 (1%) levaduras. Entre las enterobacterias, 79% fueron resistentes (90% BLEE, 5.8% AmpC y 1.1% resistendentes a carbapenémicos). La proporción de ISQ polimicrobianas (54% vs 22%, p= 0.001) o resistentes (91% vs 77%, p= 0.148) fue mayor en aquellos con colangitis o drenaje biliar preoperatorio.

Discusión con conclusiones:

La ISQ es la complicación más frecuente posterior a la PD y se asocia a peores desenlaces; además, suponen una fuente de patógenos multidrogoresistentes. Aun cuando la tasa de ISQ fue alta, no es superior a lo observado en otras series. Los esfuerzos dirigidos a reducir la tasa de colangitis preoperatoria podrían coadyuvar a la disminución de infecciones en el postoperatorio.

B60 118

Epidemiología molecular de S. epidermidis aislada de casos de Sepsis neonatal.

Folio: 106-320

Autores: **Villavicencio-Carrisoza O[1],Soto-Ramirez M[2],Valdés-Montoya E[1],Villegas-Mota M[1],Leon-Juarez M[1],Sosa-Gonzalez I[1],Villeda-Gabriel G[1],Martinez-Salazar M[1],Lopuez-Dueñas J[1],Helguera-Repetto A[1], (1) Instituto Nacional De Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México; (2) Instituto Politécnico Nacional, México.

Ponente y principal:
Oscar Villavicencio Carrisoza / Instituto Nacional De Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes / cuauqbp@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La sepsis neonatal se refiere a la presencia de microorganismos en sangre o líquido cefalorraquídeo y que es confirmada por cultivo positivo durante el primer mes de vida. La bacteria gram positiva más frecuente es *Staphylococcus epidermidis* y causa confusión en el diagnóstico ya que es difícil distinguir entre contaminación, colonización y verdadera infección. Sin embargo, en la actualidad se le reconoce como un patógeno importante por su prevalencia en infecciones al identificarse el mismo genotipo en casos clínicos.

Realizar la identificación y tipificación molecular de aislados clínicos de *Staphylococcus epidermidis* involucrados en casos de sepsis neonatal.

Material y métodos:

De 272 hemocultivos positivos se identificaron 131 casos de sepsis por *S. epidermidis* durante los años 2015-2017. Se realizó la caracterización molecular de 40 cepas recuperadas mediante PFGE usando la enzima *Sma*I. De esta caracterización, se seleccionaron 10 cepas por su perfil clonal para obtener la secuencia tipo mediante sanger; se siguieron los criterios del pubMLST. Se analizaron los datos clínicos de cada caso.

Resultados:

El 80% de los aislados de *S. epidermidis* correspondieron a sepsis tardía (LOS). El 90% de los neonatos con infección por *S. epidermidis* presentó bajo peso al nacer y el 58% fueron prematuros. Del análisis de PFGE se obtuvieron 5 clusters con un porcentaje de similitud superior o igual al 70%. De estos clusters analizados se seleccionaron 10 cepas de las cuales se obtuvieron 5 secuencias tipo diferentes (ST2, ST5 ST59, ST85 y ST487) relacionadas evolutivamente al tener como origen ST5 (clonal complex CCL5).

Discusión con conclusiones:

El trabajo confirmó que el 82% de las cepas analizadas mediante PFGE corresponden a *S. epidermidis* circulante en el INPer (Clusters B, C y D), estas clonas se relacionaron con neonatos de la UCIN y sepsis tardía durante los 3 años de estudio. Por otra parte, la caracterización en secuencias tipo de 10 cepas, demuestra la migración de S. epidermidis de importancia clínica (ST2, ST5, ST85, ST59 y ST487) a pacientes neonatales con sepsis neonatal y cuyo origen es el CCL5. Se identificó por primera vez en México al ST487.

B61 119

Morbimortalidad de la terapia ECMO en neumonía por SARS-COV2 en el INC

Folio: 557-672

Autores: **Virgen-Cuevas M[1],Rojas-Velasco G[1], (1) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

Ponente y principal:
Margarita María Virgen Cuevas / Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez / magovirgen_up@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Morbimortalidad de pacientes con terapia ECMO para manejo de neumonía severa por SARS-COV2 en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCIC)

ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation) es una terapia de "rescate" para soporte, tanto hemodinámico como respiratorio. Su uso es relativamente bajo y está restringido a centros especializados. El síndrome agudo respiratorio severo por SARS-CoV-2 es causante de neumonía fatal por la enfermedad COVID-19. Estas medidas pueden llevar a mejorar el pronóstico y desenlace de los pacientes.

Objetivo

Descripción de morbimortalidad de pacientes con neumonía severa por SARS-COV2 que fueron candidatos a terapia ECMO en el INCIC en el periodo 2020-2021

Material y métodos:

Población: Pacientes que ingresaron con neumonía por SARS-COV2 al INCIC en el periodo 2020-2021 que cumplieron criterios para apoyo con terapia ECMO por hipoxemia refractaria al manejo convencional de ventilación mecánica invasiva por PaO2/FiO2 de <100 mmHg .

Análisis descriptivo de base de datos y revisión de expedientes

Resultados:

Durante el periodo descrito se encontraron 10 pacientes con los criterios de inclusión de los cuales 3 fueron en el 2020 y 7 en el 2021, 2 de ellos pediátricos, 8 adultos, con promedio de edad de 33 años con un rango de 13 a 50 años, dentro de las comorbilidades 1 paciente con HAS, 2 con DM2, 2 con obesidad, 1 con dislipidemia. Como complicaciones de sobreinfección 4 pacientes con neumonía por Acinetobacter baumanii MDR y 2 con Chrysobacterium indologenes. El rango de días de apoyo de ECMO fue de 56 días con un rango de 8 a 153 días. La mortalidad de los pacientes fue del 40 %.

Discusión con conclusiones:

La terapia ECMO es una terapia que se ha implementado para aquellos pacientes con alta mortalidad por síndrome de distres respiratorio agudo refractario a tratamiento convencional y como opción terapéutica para aquellos pacientes que puedan beneficiarse por pronóstico a largo plazo al ser jóvenes, sin o con pocas comorbilidades. Existe poca información publicada debido a la limitación de su uso por los altos costos que implica para las instituciones y a la falta de personal capacitado. Se presenta dicha información de la experiencia en una institución de tercer nivel en México.

B62 120

Control virológico y CD4 en pacientes VIH y cambiaron EFV/FTC/TDF a B/F/TAF o EFV/FTC/TDS génerico

Folio: 404-492

Autores: Perez-Alba E[1],**Zuluaga-Jaramillo L[1],Camacho-Ortiz A[1],Nuzzolo-Shihadeh L[1],Castillo-Reyna L[1],Balderas-Sarmiento A[1], (1) Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, México.

Ponente:
Lizeth Zuluaga Jaramillo / Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González / lizzyjaramillo0318@hotmail.com

Principal:
Eduardo Perez Alba / Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González / eduardo.perezab@uanl.edu.mx

Introducción con objetivo(s):

Los recortes en el presupuesto de salud de México llevaron a cambiar a los pacientes de EFV/FTC/TDF a B/F/TAF o EFV/FTC/TDS genérico. Si bien el tenofovir succinato está aprobado en algunos países como genérico, no hay información disponible sobre su eficacia.

Nuestro objetivo fue describir las tasas de supresión virológica después de 96 semanas.

Material y métodos:

Una cohorte retrospectiva de archivos en CAPASITS Nuevo León. Los participantes tenían ≥18 años y tenían <50 copias/mL de ARN del VIH-1 en plasma mientras tomaban EFV/FTC/TDF durante al menos 6 meses consecutivos.

El objetivo principal fue determinar la proporción de participantes que mantuvieron el VIH-1 <50 copias/ml en la semana 96 después del cambio y evaluar el comportamiento de los CD4. Se incluyeron sujetos que alcanzaron las 96 semanas con su nueva terapia entre el 1 de mayo y el 30 de octubre de 2021. La demografía se analizó mediante estadística descriptiva y una prueba exacta de Fisher con un α de 0,05 para el objetivo principal.

Resultados:

De los 421 archivos revisados de pacientes que recibieron B/F/TAF o EFV/FTC/TDS, 358 cumplieron con los criterios de inclusión. Los autores intentaron recopilar información de 129 pacientes por grupo, pero mantener el reclutamiento durante seis meses más generaría menos de diez casos adicionales. La finalización del período de 96 semanas se logró en 266 y 92 pacientes que recibieron B/F/TAF y EFV/FTC/TDS respectivamente.

El ARN del VIH-1 < 50 copias/ml se mantuvo en el 93,9 % (250/266) de B/F/TAF y en el 85,8 % (79/92) de EFV/FTC/ Brazo TDS (8,1 % de diferencia; P = 0,01). La diferencia media de células CD4 fue -33 células/mL en el grupo B/F/TAF y 15 para los pacientes que recibieron EFV/FTC/TDS.

Discusión con conclusiones:

Si bien el EFV/FTC/TDS genérico podría representar un ahorro de más del 50 %, B/F/TAF mantuvo un 8,1 % adicional de pacientes indetectables. El enfoque casi universal para cambiar a pacientes con control virológico previo mientras toma EFV/FTC/TDF a un inhibidor de integrasa puede representar mayor costo al gobierno, pero permite que menos pacientes desarrollen falla virológica y blips.

B63 121

Experiencia de la teleconsulta de los pacientes con vih durante la pandemia de covid19

Folio: 429-445

Autores: **Zúñiga-Vega M[1], (1) UNAM, México.

Ponente y principal:
Maya Devi Zúñiga Vega / UNAM / phoolan_devi@live.com.mx

Introducción con objetivo(s):

La crisis de salud pública ocasionada por la pandemia de COVID-19, impulsó a la Clínica Especializada Condesa (CEC) en Agosto del 2020 a utilizar la telemedicina como una herramienta para la continua atención del VIH. El número de teleconsultas agendadas durante el periodo de enero a octubre del 2021 fue de 3, 277 (89.3% pacientes indetectables y 10.7% detectables). Se tiene un acumulado de 3,837 teleconsultas desde que se puso en práctica hasta Octubre 2021.

Siendo este un nuevo servicio para la clínica nos es importante conocer la experienciaque tienen nuestros pacientes de este servicio. Nos ayudará a planificar mejoras futuras en el diseño y desarrollo del servicio de la teleconsulta y evaluaremos la calidad de la atención médica que les estamos proporcionando a nuestros pacientes.

Material y métodos:

Se invitó a participar a una muestra a conveniencia a los pacientes adscritos a la CEC en control virológico que recibieron atención médica mediante teleconsulta en el periodo del 20 de mayo del 2021 al 21 de enero del 2022.

Los pacientes completaron una encuesta estructurada que evaluó características de la teleconsulta, características sociodemográficas, datos clínicos, trato, utilidad, satisfacción, preferencia por la modalidad presencial, barreras, satisfacción y visibilidad del servicio en la clínica.

Resultados:

Los pacientes de la CEC perciben a la teleconsulta como un servicio útil, donde reciben un buen trato, que cumple con sus expectativas, la mayoría optaría por ella en su siguiente consulta . Las barreras para el acceso son la edad, la escolaridad y el nivel socioeconómico. Falta visibilidad del servicio en la clínica.

Discusión con conclusiones:

- La desigualdad social, la edad, el estigma, la discriminación, la violencia, y los juicios de valor negativos que se ejercen hacia las personas que viven con VIH son un obstáculo para el derecho universal a la salud por lo que es necesario priorizar alternativas para garantizar el acceso a toda la población.
- La teleconsulta es una muy buena herramienta para la atención médica. Con buena aceptación por parte de los pacientes, sobre todo en esta nueva era del uso cada vez más cotidiano de las tecnologías de la información, sin embargo nunca reemplazará a la consulta presencial.

C1 122

Análisis de incidencia de Tuberculosis en el OOAD Puebla de 2019 a marzo 2022

Folio: 393-486

Autores: **Abarca-Morales V[1],Tlecuitl-Mendoza N[1],Flores-Martínez C[1],Blanco-Osorio N[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Virginia Guadalupe Abarca Morales / Instituto Mexicano del Seguro Social / vicky.abarca.m@gmail.com

Principal:
Nallely Blanco Osorio / Instituto Mexicano del Seguro Social / nallely.blanco@imss.gob.mx

Introducción con objetivo(s):

Actualmente se considera la Tuberculosis (Tb) la enfermedad más mortífera solo superada por la COVID-19, por lo que su la vigilancia de su comportamiento es primordial. El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia de la Tb en las unidades que conforman el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) en Puebla del año 2019 a marzo de 2022

Material y métodos:

Se realizó un estudio ecológico, retrospectivo y descriptivo. Se revisaron los datos notificados por las diferentes unidades médicas de la OOAD Puebla de los casos sospechosos de tuberculosis del año 2019 a marzo de 2022. Se calcularon porcentajes, frecuencias y tasas de incidencia

Resultados:

Se incluyeron 336 casos sospechosos de Tb, el 57.4% de estos fueron hombres; el grupo etario más afectado fue el de 55 a 59 años con el 11%; la localización más frecuente fue pulmonar con el 62.26%. El método diagnóstico más utilizado fueron las baciloscopías con el 62.77%. La jurisdicción sanitaria con más casos notificados fue Puebla con el 54.76% en el periodo de estudio, sin embargo, la jurisdicción sanitaria Zacapoaxtla tuvo la tasa de incidencia más elevada con 257.37 casos por cada 1'000,000 de derechohabientes. En cuanto al nivel de atención, el 51.5% fueron notificados en el 1º nivel de atención, el 40.8% en 2º y 7.7% en 3º. Las tasas de incidencia de los años 2019, 2020, 2021 y primer trimestre de 2022 fueron 68.06, 39.42, 46.28 y 14.68 casos por cada 1´000,000 derechohabientes respectivamente. Comparando los datos del primer trimestre de cada año, el 2020 fue el que registró la tasa de incidencia más elevada, de 15.87 por cada 1,000,000 derechohabientes; además presenta el porcentaje de positividad más alto con el 80% en comparación con los tres años estudiados

Discusión con conclusiones:

Casi el 50% de los casos son notificados por unidades de 2º y 3º nivel de atención. Esto aunado a una positividad elevada y un descenso de las notificaciones en el contexto de la pandemia de COVID-19, nos demuestra que las acciones realizadas en el 1º nivel de atención deben reforzarse a fin de mejorar la búsqueda intencionada de los casos sospechosos de tuberculosis

C2 123

Estudio prospectivo transversal de uretritis e infección por HPV en una cohorte de HSH

Folio: 398-693

Autores: **Aguilera-Arreola M[1],Nava-Memije K[2],Loera-Piedra A[1],Contreras-Rodríguez A[1], (1) Instituto Politécnico Nacional, México; (2) Clínica Especializada Iztapalapa, México.

Ponente y principal:
Ma. Guadalupe Aguilera Arreola / Instituto Politécnico Nacional / lupita_aguilera@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Describir la etiología de la uretritis gonocócica (UG), la uretritis no gonocócica (UNG), los genotipos HPV y los determinantes microbiológicos, clínicos y sociodemográficos más relevantes en un grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Material y métodos:

Se realizó un estudio prospectivo en el que se tomaron exudados uretral, faríngeo y anal a 60 voluntarios reclutados en la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI). La identificación de agentes etiológicos causantes de UNG, UG y HPV se realizó mediante técnicas de biología molecular y microbiología convencional.

Resultados:

Se encontró que 47 voluntarios estaban cursando con uretritis y/o estaban infectados con algún genotipo de HPV (78 %) (uretritis + HPV) en los 13 participantes restantes no se encontró algún agente etiológico (22 %). La UNG fue más frecuente que la UG. Los agentes etiológicos más frecuentes de UNG fueron *C. trachomatis* (23.3%), *U.urealyticum* (15%) y *H.parainfluenzae* (13.3%). El 57% de los participantes presentaron infección por HPV, el genotipo de alto riesgo más frecuente fue HPV-51 y la co-infeccion de dos o más genotipos el estadio más frecuente. Las infecciones polimicrobianas más comunes fueron HPV + *C. trachomatis* y HPV + *N. gonorrhoeae*. No se identificaron cepas multidrogorresistentes de *N. gonorrhoeae* pero si de *H. parainfluenzae*. El promedio de edad de los participantes fue de 31 años y el grupo de edad más frecuente es el de 21-25. El 89% de los participantes no usan protección durante el sexo oral y el 33.9% no lo usan durante el sexo anal. Las variables que tuvieron una relación significativa con la presencia de infección por HPV fueron la edad de inicio sexual (p=0.02) y la presencia de verrugas genitales (p=0.013).

Discusión con conclusiones:

En la población de estudio la UNG fue más frecuente que la UG siendo el agente etiológico más frecuente *C. trachomatis*. Se observó la presencia de β-lactamasas en las cepas de *N. gonorrhoeae,* sin embargo, ninguna fue MDR. No obstante, se encontraron cepas de *H. parainfluenzae* MDR, por lo que es importante que en el laboratorio clínico se realice el antibiograma para prescribir apropiadamente el tratamiento contra esta bacteria causante de UNG.

C3 124

Efecto sustantivo de clorhexidina posterior a la recomendación de evitar uso de inhibidores de antisépticos.

Folio: 228-248

Autores: **Aguiñaga-Rodríguez L[1],López-Barretos L[2],Macías-Hernández A[1],Álvarez-Canales J[2], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México.

Ponente:
Luis Gerardo Aguiñaga Rodríguez / Universidad de Guanajuato / lg.aguinagarodriguez@ugto.mx

Principal:
Luis Antonio López Barretos / Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío / med.ant2092@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La higiene de manos previene las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. La clorhexidina se utiliza para el efecto pues tiene un efecto residual considerable que se afecta por inhibidores; por tanto, el objetivo del estudio fue identificar si existe diferencia en la presencia del efecto sustantivo de la clorhexidina después de recomendar no usar sustancias que contengan inhibidores de antisépticos.

Material y métodos:

Estudio longitudinal comparativo, antes-después, en profesionales de la salud del área de pediatría del Hospital Regional Alta Especialidad del Bajío (HRAEB). El efecto sustantivo se identificó mediante la técnica de impronta de huella dactilar sobre agar MH al que posteriormente se le inoculó *Escherichia coli* ATCC 25922 a 1.5 unidades McFarland. La prevalencia de la sustantividad se determinó previa y posteriormente a la recomendación de no usar agentes sanitizantes con inactivadores, tales como alcoholes que contengan carbómero como gelificante o cremas iónicas no compatibles con clorhexidina. Estas proporciones se compararon mediante la prueba de ji cuadrado.

Resultados:

Se analizaron 114 determinaciones de efecto sustantivo, 87 fueron en mujeres. Se realizaron 61 determinaciones previas a la recomendación y 53 posteriores. La inhibición microbiana se observó en 52 (45.5%) agares; en 25 (40.9%) muestras previas a la recomendación del retiro de las sustancias sanitizantes y 27 (50.9%) muestras posteriores (p=0.28). En el subanálisis se identificó que una diferencia significativa de presencia de efecto sustantivo cuando el tiempo de aplicación de la clorhexidina era menor a 2 horas (p=0.0324).

Discusión con conclusiones:

La prevalencia del efecto residual no se incrementó después de la recomendación de evitar sustancias sanitizantes con inhibidores de antisépticos en personal de la salud del área de pediatría del HRAEB. Toda vez que el efecto sustantivo es fácil de confirmar en condiciones controladas, podemos concluir que las recomendaciones de retiro de inhibidores no se siguieron, quizá porque el uso de productos con gelificantes es generalizado. La presencia del efecto sustantivo en el personal de la salud se asoció significativamente con la aplicación de clorhexidina cada dos horas o menos.

C4 125

INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO EN PACIENTES CON NEUTROPENIA FEBRIL Y NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS.

Folio: 351-350

Autores: **Amador-Ramírez S[1],Martínez-Navarro L[2],Álvarez-Canales J[2], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México.

Ponente:
Sebastián Amador Ramírez / Universidad de Guanajuato / sebas012009@gmail.com

Principal:
José Antonio de Jesús Álvarez Canales / Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío / alvarez_ja@me.com

Introducción con objetivo(s):

La neutropenia febril es una complicación en pacientes que reciben quimioterapia y causa una alta morbilidad y mortalidad en pacientes oncológicos. La infección del torrente de sanguíneo (ITS) es la principal complicación infecciosa de la neutropenia. La identificación temprana y el adecuado tratamiento antibiótico empírico son la clave para mejorar el pronóstico de estos pacientes. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo fue conocer las características epidemiológicas de los agentes causales de ITS en pacientes con neoplasias hematológicas y cuadros de neutropenia febril posteriores a recibir quimioterapia.

Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB). Se incluyeron los hemocultivos positivos de pacientes adultos con diagnóstico de neoplasia hematológica que desarrollaron neutropenia febril y que recibieron quimioterapia en los 30 días previos al internamiento. Se recabaron datos clínicos y microbiológicos dentro del periodo de enero de 2010 a diciembre de 2020. Los datos se analizaron mediante técnicas de estadística descriptiva.

Resultados:

Se encontraron 1034 pacientes con neoplasias hematológicas. Se identificaron 199 episodios de neutropenia febril con hemocultivo positivo en 134 pacientes. Se aislaron 241 microorganismos, de los cuales 174 (71.9%) fueron gramnegativos. El agente más frecuente fue *Escherichia coli* (79, 32.6%), seguido por *Klebsiella pneumoniae* (41, 16.9%) y *Pseudomonas aeruginosa* (23, 9.5%). De las bacterias grampositivas, la más común fue *Staphylococcus aureus* (13, 5.3%). Se identificaron 47 (59.5%) *E. coli* productoras de betalactamasas de espectro extendido. Respecto de levaduras, se aislaron 11(4.4%) *Candida* n*oalbicans* y 2(0.8%) *Candida albicans*. En quienes se aislaron levaduras, la letalidad fue del 100%, mientras que para otros organismos fue 13.1%.

Discusión con conclusiones:

En pacientes del HRAEB con ITS asociada a neutropenia febril los microorganismos predominantes fueron gramnegativos. Enterobacterias como *E. coli* y *K. pneumoniae* predominaron y los agentes no fermentadores como *P. aeruginosa* mostraron una prevalencia considerable. El aislamiento de levaduras se asoció con una mortalidad del 100%, sustancialmente mayor que la asociada con bacteriemias. El tratamiento empírico deberá cubrir gramnegativos y considerar su resistencia para ofrecer una oportunidad eficiente que mejore el pronóstico del paciente.

C5 126

Efecto de Ómicron en la prevalencia de COVID-19 en viajeros del Aeropuerto Internacional CDMX.

Folio: 179-607

Autores: **Angel-Ambrocio A[1],Olaiz-Fernández G[1],Vicuña-De Anda F[1],Díaz-Ramírez J[1],Fajardo-Dolci G[1],Bautista-Carbajal P[1],García-León M[1],Gómez-Peña E[1],Wong-Chew R[1], (1) Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente:
Antonio Humberto Angel Ambrocio / Universidad Nacional Autónoma de México / angeluu@unam.com.mx

Principal:
Rosa María Wong Chew / Universidad Nacional Autónoma de México / rmwong@unam.mx

Introducción con objetivo(s):

El SARS-CoV-2 apareció en diciembre de 2019 con una alta tasa de contagio a nivel mundial. La nueva variante de perocupación ómicron (linaje B.1.1.529), tiene mutaciones que disminuyen la eficacia de las vacunas, evaden los anticuerpos de infecciones previas y ha provocado la nueva ola de la pandemia. En México fue identificado el 3 de diciembre de 2021 y se extendió con gran velocidad. El objetivo de este trabajo fue evaluar la prevalencia de COVID-19 en respuesta al surgimiento de la variante Ómicron

Material y métodos:

La Facultad de Medicina de la UNAM cuenta con una Clínica de Atención Preventiva del Viajero (CAPV) en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México. A partir de enero de 2021 se realizan preubas de antígeno y PCR para SARS CoV2 para cumplir con los requerimientos de viaje. Se colectaron las características clínicas y demográficas de cada pasajero durante la cuarta ola de la pandemia y fueron analizadas mediante estadística univariada y bivariada.

Resultados:

Un total de 5,176 viajeros acudieron a la CAPV entre la segunda quincena de diciembre de 2021 y enero de 2022. El 9.9% de las pruebas realizadas fueron positivas (13% de PCR y el 9.3% de antígenos)(p = 0.001). El 78% de los viajeros positivos fueron asintomáticos con una relación 3.5 a 1, que fue mayor en los menores de 20 años (8.7 a 1).

Discusión con conclusiones:

Se muestra un incremento importante en la positividad en viajeros durante la cuarta ola causada por Ómicron en México con un incremento de 3 veces lo observado durante el pico de delta y 10 veces la prevalencia basal. La gran mayoría de los viajeros positivos fueron asintomáticos.

C6 127

Papel de reservorios en un brote por klebsiella KPC durante la pandemia COVID19

Folio: 391-402

Autores: **Angeles-Morales V[1],Reyes-Ramírez M[2],Flores-Moreno K[3],López-Vidal Y[3],Miranda-Novales M[3],Ponce de León-Rosales S[3],Soto-Hernández J[2], (1) instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, México; (2) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, México; (3) Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente:
Verónica Angeles Morales / instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía / vero_angeles_morales@yahoo.com.mx

Principal:
José Luis Soto Hernández / Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía / joseluis_sotohernandez@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Investigar reservorios medioambientales como mecanismo causal y de persistencia de un brote por *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC, que surgió con la pandemia por SARS-CoV2 en 2020 e implementar estrategias de mitigación y control

Material y métodos:

En base a bibliografía, se muestrearon las tarjas en tres sitios: interior del tubo del drenaje, arillos de la canastilla e interior del grifo de los servicios: UTI, Recuperación, Neurología, Neurocirugía. La muestra obtenida con hisopo estéril se inoculó en agar Mac Conkey, agar Soya tripticaseína con 2 µg/mL de meropenem y CHROMagar KPC. Se incubaron por 18 hrs a 35.5°C. Se seleccionaron los bacilos gramnegativos fermentadores y no fermentadores de lactosa resistentes a meropenem. La identificación se hizo con pruebas bioquímicas y la susceptibilidad antimicrobiana por método Kirby Bauer a: meropenem, imipenem y ertapenem. Los aislamientos resistentes se confirmaron con la prueba de Inactivación a meropenem. Los aislamientos se preservaron y enviaron al Programa Universitario de Control a la Resistencia Antimicrobiana, UNAM/PUCRA para confirmar por VITEK-2 la resistencia a carbapenémicos e identificar genes codificantes de carbapenemasas por PCR. Los resultados se presentaron al personal de enfermería, autoridades médicas y residentes en los servicios.

Resultados:

Los microorganismos que se recuperaron en la mayoria de los muestreos fueron *Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae*, entre los principales, resistentes a los carbapenémicos utilizados, tanto del tubo que va al drenaje como de los arillos de la canastilla de la tarja. Del interior del grifo no se recuperó ningún bacilo gramnegativo a excepción de una llave en NC.

Discusión con conclusiones:

Tras informar los resultados y llevar a cabo ciertas estrategias se redujo el número de aislamientos sin llegar a erradicarse. Los factores que pudieron contribuir al brote: aproximadamente el 40% del personal se envío a resguardo en la fase inicial de la pandemia, la remodelación de UTI, el hacinamiento temporal en recuperación, el uso excesivo de guantes, desabasto de "baño seco" de clorhexidina, además de otros insumos. Estrategias implementadas: se restringió el desecho de agua residual en las tarjas de pacientes postrados, limpieza constante de las tarjas con una solución clorada, información de los resultados obtenidos.

C7 128

Aspectos epidemiológicos de la COVID-19 en un hospital emergente.

Folio: 566-728

Autores: Ponce-Canseco E[1],**Ayech-Leyva F[1],Hernández-Neri A[1],Leyva-Hurtado M[1],Mora-Gonzalez D[1],Martínez-Meade Y[1],Ramirez-García A[1],Tello-Zavala M[1],Hernández-Miramontes S[2],Perales-Martínez D[3], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potos, México; (2) SEDENA, México; (3) Hospital Star Medica, México.

Ponente:
Faride Ayech Leyva / Universidad Autónoma de San Luis Potos / A281227@alumnos.uaslp.mx

Principal:
Diana Eugenia Perales Martínez / Hospital Star Medica / dradianaperales@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por SARS-CoV 2 atendidos en el Nuevo Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" (HCIMP/INSABI) en San Luis Potosí durante la pandemia COVID-19.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo. Criterios de inclusión: pacientes atendidos en el HCIMP/INSABI en el periodo comprendido del 16 de julio del 2020 al 15 de junio del 2021. Criterios de exclusión: Pacientes con información incompleta en el expediente cínico o cuyo desenlace se desconoce. Se realizó el análisis de los datos mediante estadística descriptiva y la prueba de Chi-Cuadrada de Pearson.

Resultados:

Del universo de pacientes atendidos en el HCIMP/INSABI (n=502), se incluyeron 466 casos y se excluyeron 15, se analizaron 451 pacientes. La prueba diagnóstica de la infección por SARS CoV2 más utilizada en la población de estudio fue RT-PCR (66.74%). Más de tres cuartas partes de los pacientes atendidos en el HCIMP/INSABI se encontraban previamente hospitalizados (89.35%), fueron referidos del Hospital General de Soledad (76.05%).

De los 451 pacientes analizados, 56.76% fueron del sexo masculino y 43.23% del sexo femenino, la edad media fue de 58.0776 años (DE 14.7132). El periodo de tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas del padecimiento hasta la fecha del ingreso a hospitalización en el HCIMP/INSABI fue en promedio de 15.0696 días (DM 5.9847). El promedio de estancia hospitalaria resultó en 8.7516 días (DM 4.7393). La sobrevida de la población estudiada resultó en 81.81%. Existió nula relación entre el sexo del paciente y la mortalidad. El desenlace de los pacientes se asoció en un incremento de la mortalidad para el grupo etario de mayores de 60 años (p<0.05).

Discusión con conclusiones:

El HCIMP/INSABI coordinado por la Secretaria de Defensa Nacional 12/a. Zona Militar (SEDENA) fungió como uno de los principales Hospitales COVID-19 en SLP, atendido por profesionales civiles y militares, donde se trataron un total de 502 casos de COVID-19 en un periodo de 11 meses, con una mortalidad estimada en 18.19%.

C8 129

Variantes de SARS-CoV-2 circulantes en Nuevo León al inicio de la cuarta ola de contagios

Folio: 364-537

Autores: **Bocanegra-Ibarias P[1],Galán-Huerta K[2],Salas-Treviño D[1],Flores-Treviño S[1],Rivas-Estilla A[2],Camacho-Ortiz A[1], (1) Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (2) Departamento de Bioquímica Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente y principal:
Paola Bocanegra Ibarias / Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León / paola.bocanegraib@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Diferentes variantes de SARS-CoV-2 han surgido a lo largo de la pandemia, siendo las variantes de preocupación las de mayor alerta debido a que pueden presentar mayor transmisibilidad o severidad. El objetivo de este estudio fue describir las variantes circulantes en Nuevo León al inicio de la cuarta ola de contagios en México.

Material y métodos:

Se evaluaron pacientes que presentaron cuadro respiratorio sugestivo de COVID-19 de noviembre/2021 a enero/2022 en la Unidad COVID del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en Monterrey. Se confirmó el diagnóstico mediante detección de antígeno o por RT-qPCR.

Se seleccionaron pacientes positivos por RT-qPCR y se realizó la secuenciación del genoma viral empleando el método ARTIC de PCR múltiple con la tecnología de secuenciación por nanoporos. Las secuencias se depositaron en GISAID y los linajes se determinaron mediante Nextclade. Además, se realizó el análisis de información clínica de pacientes seleccionados.

Resultados:

Durante el período de estudio se realizaron 7,299 pruebas para detección de SARS-CoV-2 con una positividad de 15.4%. Se analizaron 127 secuencias y se obtuvo que el 72.4% correspondieron a la variante Ómicron, 25.2% Delta y 0.8% Epsilon. El primer caso de variante Ómicron se presentó el 29/diciembre/2021 y posteriormente fue esta variante la predominante desplazando a la variante Delta, que redujo su prevalencia de 93.5% a 3.2%. Referente a la variante Ómicron el principal linaje detectado fue BA.1 (95.7%), además una de las secuencias correspondió al linaje BA.2 detectado el 15/enero/2022.

Referente a la información clínica (n=50), se observó una disminución significativa del Ct de la RT-qPCR de los pacientes infectados con las variantes Ómicron (media=19.3) vs Delta (media=22.1). Además, se observó una fuerte tendencia en la reducción del promedio de días de hospitalización de 11 vs 7.6 para pacientes que presentaron las variantes Delta y Ómicron, respectivamente, sin embargo esta diferencia no fue estadisticamente significativa (P=0.054).

Discusión con conclusiones:

En este estudio, se realizó la detección de la variante Ómicron a partir del 29 de diciembre y se observó como prevaleció sobre la variante Delta. Además se detectó el linaje BA.2 de Ómicron que se ha reportado con una mayor transmisibilidad en comparación del linaje BA.1.

C9 130

Bacterias ESKAPE y consumo de antibióticos en un hospital de tercer nivel del IMSS

Folio: 596-751

Autores: Flores-Montes G[1],**Cadena-Orea D[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Daniel Cadena Orea / Instituto Mexicano del Seguro Social / dr.daniel.cadena@gmail.com

Principal:
Gabriela Vianney Flores Montes / Instituto Mexicano del Seguro Social / gvianney.fm@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La resistencia antimicrobiana es un problema de salud pública prioritario, con pronóstico desfavorable en los próximos años. El objetivo del estudio fue identificar la correlación entre el consumo de antibióticos y los perfiles de resistencia en este grupo de patógenos.

Material y métodos:

Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal y retrospectivo en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Ciudad Obregón Sonora. Se analizaron los patrones de resistencia antimicrobiana en patógenos de grupo ESKAPE de cultivos realizados en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el periodo de marzo a agosto de 2021 y el consumo de antibióticos evaluado mediante la dosis diaria definida. Se realizó un análisis de correlación mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados:

Se analizaron 112 cultivos. Muestras respiratorias (32%), orina (23%) y hemocultivos (21%). Los antibióticos con el mayor consumo fueron Meropenem con una DDD/ 100 camas-días de 16.6, y Vancomicina con una DDD/ 100 camas-días de 12.7. Existió correlación positiva entre la resistencia a ciprofloxacino y el consumo medido por la DDD/100 camas-días para *E. coli*, entre la resistencia a piperacilina/tazobactam y el consumo para los aislamientos de *P. aeuroginosa* y *K. pneumoniae;* entre la resistencia a piperacilina/tazobactam, ceftriaxona y el consumo de éstos antibióticos.

Discusión con conclusiones:

Se encontró una correlación positiva para algunas de las bacterias del grupo ESKAPE asociado al consumo de antibióticos. Se observó un aumento significativo de la resistencia antimicrobiana en aislamientos de *A. baumanni* respecto al estudio previo de patrones de resistencia en nuestro hospital. Meropenem y Vancomicina fueron los antibióticos con mayor consumo en el servicio de medicina interna.

C10 131

Frecuencia de bacterias ESKAPE en hemocultivos de pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2.

Folio: 356-388

Autores: Mendoza-Cortez C[1],Robles-Espino D[1],LLaca-Díaz J[1],**Casillas-Vega N[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente y principal:
Néstor Casillas Vega / Universidad Autónoma de Nuevo León / nestor.casillas.vega@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Las bacterias del grupo ESKAPE están compuestas por: *Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa* y especies de Enterobacter. Son causantes de infecciones nosocomiales potencialmente mortales entre enfermos críticos y se caracterizan por poseer mecanismos potenciales de resistencia a los medicamentos. La evidencia inicial ha mostrado que las infecciones bacterianas secundarias, son un factor de riesgo importante para los resultados adversos de COVID-19. El objetivo del presente trabajo es determinar la frecuencia de bacterias del grupo ESKAPE en hemocultivos de pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2..

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, donde se seleccionaron pacientes con COVID-19 del Hospital Dr. José E. González de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Los aislamientos bacterianos fueron identificados mediante cultivo microbiano y espectrofotometría de masas MALDI-TOF.

Resultados:

Durante el periodo enero – noviembre 2021, se registraron 116 casos de hemocultivos positivos en pacientes con COVID-19. Del total de casos, solo el 36% (n= 43) de los aislamientos correspondieron a bacterias del grupo ESKAPE. Por orden de frecuencia, *Staphylococcus aureus* tuvo mayor prevalencia (40%, n=17), seguido por *Pseudomonas aeruginosa* (28%, n=12), *Acinetobacter baumannii* (18%, n=8), *Enterococcus faecium* (7%, n=3) y *Klebsiella pneumoniae* (7%, n=3). El 64% (n=75) restante, se conforma principalmente de bacterias pertenecientes al grupo de *Staphylococcus* coagulasa negativa (SCN). *S. aureus* resultó en una mayor resistencia a antibióticos como eritromicina y penicilina (82%, n=14); las cepas de *A. baumannii* fueron resistentes a amikacina, cefepima y ceftazidima el 100% (n=8); en el caso de *P. aeruginosa*, se presentó una alta resistencia a gentamicina (42%, n=5) y al carbapenémico imipenem (33%, n=4).

Discusión con conclusiones:

La pandemia actual por COVID-19 pone en manifiesto la importancia que tiene la identificación microbiológica de este grupo de bacterias en casos de pacientes con infección confirmada de SARS-CoV-2. Los SCN tuvieron mayor prevalencia en este estudio, similar a lo reportado. Se obtuvo una mayor frecuencia de *S. aureus* que estudios previos. Se determinó una mayor resistencia de *A. baumannii;* Es importante evaluar la frecuencia de este grupo de bacterias ya que pueden causar infecciones graves en este grupo de pacientes y complicar su tratamiento.

C11 132

Frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en hombres con uretritis y su correlación clínica.

Folio: 356-421

Autores: Medina-Loredo V[1],Llaca-Díaz J[1],Flores-Aréchiga A[1],**Casillas-Vega N[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Néstor Casillas Vega / Universidad Autónoma de Nuevo León / nestor.casillas.vega@hotmail.com

Principal:
Victoria Medina Loredo / Universidad Autónoma de Nuevo León / victoria.medinaloredo@outlook.es

Introducción con objetivo(s):

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son causadas por alrededor de 30 patógenos distintos, entre ellas virus, bacterias y parásitos, los cuales se propagan principalmente por contacto sexual. Las ITS en hombres son un problema importante de salud pública debido a las consecuencias que pueden llegar a tener, tal es el caso de enfermedades crónicas, infertilidad, cáncer e incluso la muerte. El objetivo del trabajo fue determinar la frecuencia de microorganismos asociados con ITS en hombres con uretritis que acuden a la consulta de urología y su correlación clínica.

Material y métodos:

Este estudio se llevó en el Departamento de Patología Clínica de la UANL, se realizaron historias clínicas asociadas a infecciones por uretritis en pacientes masculinos que acudieron a la consulta de Urología del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", posterior a ello se determinó la frecuencia de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae, Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma genitalium* mediante amplificación de ácidos nucleicos y se correlacionaron los microorganismos detectados con los diferentes factores de riesgo.

Resultados:

Se incluyeron un total de 200 pacientes. La media de edad fue de 55 años (20-95 años). De acuerdo a la entrevista realizada, sólo el 32.5% (n=65) había recibió educación sexual previa, el 75% (n=150) no suelen utilizar alguna protección durante la relación sexual. Respecto a factores biológicos, el 69.4% (n=138.8) presentó ardor o dolor al orinar. En cuanto a la detección mediante PCR, en el 9.5% (n=19) se identificó para *C. trachomatis, en* el 13% (n=26) se identificó *Ureaplasma urealyticum,* en el 2% (n=4) se identificó *M. genitalium* y no se identificó algún aislamiento positivo para *N. gonorrhoeae*..

Discusión con conclusiones:

La prevalencia de las ITS en México en el caso de los hombres no se conoce debidamente, ya que son limitados los estudios realizados para la evaluación de patógenos relacionados con las ITS. Es el estudio epidemiológico molecular más grande de la frecuencia de las ITS en hombres en México en atención a tercer nivel y su asociación con los diferentes factores de riesgo. Se detectó una frecuencia similar de *C. trachomatis*, *U. urealyticum* y *M. genitalium* que la reportada a nivel mundial.

C12 133

Estudio de prevalencia puntual sobre el consumo de antibióticos en el HIMFG

Folio: 553-678

Autores: **Castelán-Michel A[2],Ojeda-Diezbarroso K[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente:
Antonio Castelán Michel / Hospital Infantil de México Federico Gómez / dr.antoniocastelan@gmail.com

Principal:
Karla Gabriela Ojeda Diezbarroso / Hospital Infantil de México Federico Gómez / karlaojeda_80@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los antibióticos son el pilar de la terapia antimicrobiana a nivel mundial. En el año 2014, surgen los estudios de prevalencia puntual con base en el Global-PPS, siendo ampliamente recomendados por la OMS. Los objetivos de este análisis son describir la prevalencia puntual del consumo de antibióticos, infecciones tratadas, antibióticos usados, microorganismos aislados y sus resistencias encontradas el 22 de Diciembre del 2021 en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Material y métodos:

El protocolo se basó en el Global-PPS, seleccionando todos los pacientes hospitalizados con tratamiento antimicrobiano en camas sensables a las 8 de la mañana el día del estudio. Se excluyeron aquellos pacientes sin tratamiento antibiótico o ingesados después de las 8 de la mañana. Para el análisis estadísitico se obtuvo el número total de pacientes ingresados con antibiótico, sin antibiótico y el número total de camas disponibles con el fin de obtener la prevalencia de consumo de antibióticos, así mismo se obtuvieron frecuencias por cada antibiótico, infecciones tratadas con dichos antibióticos, microorganismos aislados y resistencias.

Resultados:

Se detectó un total de 92 pacientes hospitalizados el día del estudio, de los cuales 57 (62%) estaban recibiendo antibióticos. Sepsis de cualquier origen, sepsis intraabdominal (hepatobiliar, absceso intraabdominales) y profilaxis médica en general, ej. profilaxis antifúngica durante inmunosupresión fueron los diagnósticos clínicos más frecuentes en los pacientes recibiendo antimicrobianos. Los antibióticos usados con mayor frecuencia fueron cefepima (n=18), amikacina (n=15) y trimetoprim/sulfametoxazol (n=10). Los aislamientos microbiológicos a destacar fueron escasos (5 en total), principalmente bacilos gramnegativos. En cuanto a resistencias antimicrobianas, evidenciamos únicamente dos casos con betalactamasas de espectro extendido.

Discusión con conclusiones:

Nuestro estudio de prevalencia puntual demuestra el uso extenso y empírico de antibióticos de amplio espectro para los trastornos infecciosos en nuestro hospital. Proponemos con este estudio la iniciativa del personal de salud de realizar análisis de prevalencia puntual con dicha metodología descrita, con el fin de contar con evidencia suficiente que sustente los patrones de consumo de antimicrobianos intrahospitalario en diferentes sedes del país para optimizar su uso y combatir así las resistencias antimicrobianas las cuales son una amenaza para la salud a nivel global.

C13 134

Evaluación de patógenos virales emergentes en murciélagos silvestres del estado de San Luis Potosí

Folio: 570-700

Autores: García-Sepúlveda C[1],Pacheco-Cortez M[1],Guerra-Palomares S[1],Espinosa-Reyes G[2],Díaz-Barriga F[3],**Comas-García M[3],Mora-Andradre S[1],Amezcua-Osorio I[4], (1) Laboratorio de Genómica Viral y Humana Facultad de Medicina UASLP, México; (2) Coordinación para la Innovación y Aplicación de la Ciencia y la Tecnología CIACYT Facultad de Medicina UASLP, México; (3) Centro de Investigación de Ciencias de la Salud y Biomedicina CICSaB Facultad de Medicina UASLP, México; (4) Comité Estatal para el Fomento y Protección Pecuaria de San Luis Potos, México.

Ponente:
Mauricio Comas García / Centro de Investigación de Ciencias de la Salud y Biomedicina CICSaB Facultad de Medicina UASLP / mauricio.comas@uaslp.mx

Principal:
Mariel Pacheco Cortez / Laboratorio de Genómica Viral y Humana Facultad de Medicina UASLP / marielpactz9@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Evaluar la prevalencia de ácidos nucleicos de un grupo selecto de patógenos virales emergentes en murciélagos silvestres del estado de San Luis Potosí.

Material y métodos:

Se recolectaron murciélagos de 15 localidades pertenecientes a 8 municipios representativos de las 4 regiones (Altiplano, Centro, Media y Huasteca) del estado de San Luís Potosí incluyendo a sitios silvestres (56.4%), rurales (21.8%), urbanos (16.5%) y suburbanos (5.3%) previa autorización de la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SGPA/DGVS/07814//16). Los ejemplares fueron capturados con redes niebla y las necropsias fueron realizadas en campo o en el laboratorio de contención biológica en apego a estricta disciplina de nivel de bioseguridad 3 (BSL3). Se extrajo RNA viral empleando Trizol a partir de 10 especímenes tisulares recabados de cada ejemplar (hisopado rectal, hisopado orofaríngeo, sangre, corazón, pulmón, riñones, hígado, bazo, intestinos y cerebro). El tamizaje de RNA de patógenos virales emergentes (RABV, WNV, ZIKV, SARS-CoV-1-like, SARS-Cov2, betacoronavirus genéricos, MERS-CoV-like y SNV) se realizó empleando RT-qPCR en tiempo real o RT-PCR en punto final.

Resultados:

Desde el 15 de enero del 2016 al 26 de marzo del 2022 se han recolectado 133 murciélagos, de los cuales 66.9% fueron machos, 72.9% adultos, 21.8% juveniles y 4.5% embarazadas; 34.6% hematófagos, 34.6% insectívoros, 20.3% nectarívoros y 10.5% frugívoros. La somatometría varió según especie con promedio de 20.2 ± 11.8 grs de peso, 30.8 ± 5.7 cm de envergadura y 68.7 ± 21.3 mm de longitud céfalo-caudal. Las especies capturadas incluyeron 46 Desmodus rotundus, 17 Anoura geoffroyi, 15 Tadarida brasiliensis, 10 Artibeus intermedius, 10 Glossophaga sorcina, 8 Myotis californicus, 7 Micronycteris megalotis, 6 Molossus molossus, 4 Mormoops megalophylla, 3 Corynorhinus townsendii, 2 Artibeus jaimaiciensis, 2 Dermanura tolteca, 2 Eptesicus fuscus y 1 Pipistrellus subflavus. Once murciélagos poseían betacoronavirus SARS-CoV-1-like, ocho betacoronavirus MERS-CoV-like, uno virus dengue. No se encontró evidencia de SARS-CoV-2, SNV, RABV, ZIKA ni WNV. A la fecha únicamente 105 (78.9%) de los ejemplares han sido tamizados.

Discusión con conclusiones:

Es importante resaltar la evidencia de betacoronavirus presentes en los murciélagos tamizados y su impacto epidemiológico. Además de continuar con el tamizaje y numero de especímenes para tener un mejor panorama.

C14 135

Casos de influenza, dengue y tuberculosis en México antes y durante la pandemia COVID-19

Folio: 484-533

Autores: **Cruz-López F[1],Kuzhuppillymyal-Prabhakarankutty L[2],Herández-Juárez C[1],López-Reyna J[1],Garza-González E[1],Morfín-Otero R[3],Martínez-Meléndez A[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (2) Universidad Autónoma de Baja California, México; (3) Universidad de Guadalajara, México.

Ponente:
Flora Cruz López / Universidad Autónoma de Nuevo León / flora.cruz@live.com

Principal:
Adrián Martínez Meléndez / Universidad Autónoma de Nuevo León / adrian.mtz.fcq@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La influenza, la COVID-19 y la tuberculosis son enfermedades respiratorias transmitidas por aerosoles; mientras que el dengue es una enfermedad viral transmitida por vector. Aunque difieren en agente causal, pueden tener síntomas similares al inicio de la enfermedad. El objetivo del trabajo fue comparar los casos reportados de influenza, dengue y tuberculosis pulmonar en México antes y durante la pandemia de COVID-19.

Material y métodos:

Se analizó el número de casos de influenza, dengue y tuberculosis pulmonar reportados por la Dirección General de Epidemiología por semana epidemiológica (SE). Se compararon las diferencias en el número de casos en 4 periodos: pre-pandemia 1 (SE 8, 2018 - SE 7, 2019; pre-pandemia 2 (SE 8, 2019 - SE7, 2020); pandemia 1 (SE 8, 2020 - SE 7, 2021); y pandemia 2 (SE 8, 2021- SE 7, 2022). Se empleó la prueba de Kruskal-Wallis utilizando el software SPSS versión 22.0. Un valor $p<0.05$ fue considerado significativo.

Resultados:

Los casos reportados de influenza fueron significativamente menores en el periodo pandemia 1 y 2 (de la SE 22, 2020 a la SE 41, 2021) que en los periodos pre-pandemia 1 y 2 (p= 0.000); sin embargo, al final del periodo pandemia 2 (de SE 42, 2021 a SE 7, 2022) los casos de influenza aumentaron significativamente con respecto al periodo pandemia 1 (p>0.05), y alcanzaron niveles similares a los periodos pre-pandemia 1 y 2 (p>0.05).

Los casos de tuberculosis fueron significativamente menores en los periodos pandemia 1 y 2 (de SE 32, 2021 a SE 7, 2022, p = 0.000) que en el periodo pre-pandemia 2, pero similares al periodo pre-pandemia 1 (p = 1.000). En cuanto a dengue, el periodo pandemia 2 presentó significativamente menor número de casos de dengue que los tres periodos anteriores.

Discusión con conclusiones:

Los casos reportados de influenza se redujeron significativamente durante la pandemia; sin embargo, aumentaron en las últimas semanas de 2021 a niveles similares a periodos pre-pandemia, probablemente asociado a relajación en las medidas sanitarias por baja de casos de COVID-19. La disminución en los casos de tuberculosis y dengue probablemente se debe a la saturación de hospitales durante la pandemia.

C15 136

Actividad germicida del acido hipocloroso y un organosilano, sobre bacterias y virus hospitalarios

Folio: 474-576

Autores: **Cuevas-Barrera L[1],Guerrero-Vázquez L[2],Guido-Fernández L[3],Reyes-Ruiz R[3], (1) Universidad de las Américas Puebla, México; (2) Laboratorio Ebysos, México; (3) Corporativo Qats, México.

Ponente:
Luis Alberto Cuevas Barrera / Universidad de las Américas Puebla / epidemiocuevas.qats@gmail.com

Principal:
Ricardo Reyes Ruiz / Corporativo Qats / ricardo.qats@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

En el ámbito hospitalario, el empleo adecuado de desinfectantes es crítico para evitar las enfermedades infecciosas Los desinfectantes más utilizados son el hipoclorito de sodio y la sales de amonio. Sin embargo resultan tóxicos para las personas y dañinos para la infraestructura hospitalaria al ser aplicados. En el presente trabajo se comparó la actividad germicida de dos compuestos (ácido hipocloroso y organosilano) que presentan menor toxicidad en su uso para las personas y menor corrosividad contra superficies, equipos y demás infraestructura hospitalaria.

Objetivo(s):

Determinar la actividad germicida de dos productos desinfectantes contra diversas cepas bacterianas y virales hospitalarias.

Particulares:

1. Realizar la determinación de la actividad germicida del desinfectante a base de ácido hipocloroso.
2. Realizar la determinación de la actividad germicida del desinfectante a base de sales cuaternarias de amonio con base sílica (organosilano).
3. Comparar los resultados de ambas determinaciones, para concluir cual desinfectante presenta mayor y/o mejor actividad germicida contra las cepas muestra.

Material y métodos:

Material y métodos: Se probaron dos cepas de colección (*S. aureus* y *E. coli*), cuatro cepas bacterianas de origen clínico (*A. baumannii, K. pneumoniae*, MRSA, *P. aeruginosa*) y cuatro cepas virales, dos de colección y dos de origen clínico, (VSR, VIAH1N1, VIH, CoVH29E). Las cepas de origen clínico fueron obtenidas de cultivos de lavado bronquial y de hemocultivos de pacientes hospitalizados.

La actividad germicida se determinó siguiendo los lineamientos de la NMX-BB- 040-SCFI-1999 y en condiciones de laboratorio controladas.

Resultados:

Una vez realizadas las pruebas de actividad germicida, se determina que ambos productos presentan un porcentaje de reducción de la biocarga tanto bacteriana como viral del 99.999% con un tiempo de contacto de 30 segundos, tomando como base la normativa vigente en México NMX-BB- 040-SCFI-1999.

Discusión con conclusiones:

Ambos desinfectantes muestran buena actividad germicida, cubriendo los requerimientos de la normativa oficial, tanto para cepas de colección como en aquellos aislados hospitalarios, para virus como para bacterias.

Se concluye que ambos desinfectntes pueden utilizarse sobre superficies, equipos y demás espacios de la infraestructura hospitalaria con un enfoque en la prevención y control de infecciones, pues ayudan a cortar las cadenas de transmisión (vía aérea, gotas y contacto), con su excelente actividad germicida.

C16 137

Tasas de Bacteriemias relacionadas a Catéter Venoso Central entre un Hospital COVID-19 y No COVID-19

Folio: 306-553

Autores: **Darwich-Salazar A[1],Padilla-Orozco M[2],Nicolás-Montoya N[2],Hinojosa-Castro D[2],Pérez-Alba E[1],Nuzzolo-Shihadeh L[1],Camacho-Ortíz A[1], (1) Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (2) Servicio de Epidemiología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Armine Darwich Salazar / Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León / armine@darwich.mx

Principal:
Adrian Camacho Ortíz / Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León / acamacho_md@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Las bacteriemias relacionadas con los catéteres vasculares (BRCV) se encuentran entre las infecciones adquiridas en el hospital de mayor frecuencia. El Registro ENVIN 2020 mostró que un tercio de los pacientes ingresados en UCI durante la primera ola de COVID-19 presentaron una o más infecciones relacionadas con dispositivo invasor, siendo por catéter un 18% de los casos totales. La tasa se disparó desde 2 episodios por 1000 días estancia (2009) hasta 10.2. En Italia y Grecia predominaron las bacteriemias tardías, es decir, las que se producían a partir de la segunda semana de estancia relacionadas con el mantenimiento de los catéteres.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo observacional comparativo. Durante el periodo de estudio el Hospital Universitario tuvo 2 edificios separados para el manejo de pacientes con COVID-19 (105 camas) y para el manejo de pacientes sin COVID-19 (600-camas). Se compararon las tasas de bacteriemia relacionada a catéter venoso central (BRCVC) entre pacientes de ambos edificios en el periodo comprendido entre marzo del 2020 y enero del 2022. Se excluyeron los casos considerados contaminación y se subagruparon por bacilos Gram negativos y cocos Gram positivos.

Resultados:

Se identificaron 170 casos de bacteriemias, 132 del hospital COVID-19, 38 del hospital No-COVID-19. Las tasas por mil días catéter se calcularon de forma mensual y se expresan en la gráfica 1. Encontramos una diferencia estadísticamente significativa entre las tasas globales de BRCVC, las cuales fueron más altas en el hospital COVID-19 vs el hospital no COVID-19 (17.6±14.4 vs 3.7±1.7 respectivamente P= .002). Encontramos resultados similares para los subgrupos de bacteriemias por cocos Gram positivos (6.84±7.8 vs 0.5±0.4 respectivamente P =.025) y para los subgrupos de BRCVC por BGN y por *S aureus* las diferencias nos fueron estadisticamente significativas.

Discusión con conclusiones:

Las tasas de BRCVC fueron significativamente más elevadas en el hospital COVID-19 versus el no COVID-19 a lo largo de todo el estudio. Esto obedece a múltiples factores dentro de los cuales existen diferencias en la vigilancia epidemiológica, apego a higiene de manos, cuidados de CVC, reduccion en el personal de salud, uso de inmunosupresores, entre otros.

C17 138

Uso del Ct de SARS-CoV-2 RT-PCR como indicador de tendencias de casos COVID-19

Folio: 518-732

Autores: **De Arcos-Jiménez J[1],Quintero-Salgado E[1],Alamilla-Cruz M[1],Vega-Preciado S[1],Arteaga-Baltazar G[1],Ortiz-Eustacio A[1],Arceo-Zepeda J[1],Fierro-Reyes M[1],Briseño-Ramírez J[2], (1) Laboratorio Estatal de Salud Pública Jalisco, México; (2) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Judith Carolina De Arcos Jiménez / Laboratorio Estatal de Salud Pública Jalisco / jcdearcosj@gmail.com

Principal:
Jaime Briseño Ramírez / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / jaibri@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los valores Ct (cycle threshold) tienen una relación inversa con la carga viral, los valores tempranos del Ct están asociados con mayor infectividad. El uso de los valores Ct en centros de referencia de pruebas podría pronosticar tempranamente mayor transmisión comunitaria y a la postre ser un indicador de próximos incrementos de contagios a nivel regional como nacional.

Identificar la relación de la reducción del Ct con el posterior incremento de casos por COVID-19, numero de reproducción (Rt), numero de pruebas y porcentaje de positividad.

Material y métodos:

Estudio transversal, para analizar valores del Ct de muestras positivas desde marzo 2020 a febrero 2022. Se compararon valores del Ct en diferentes muestras y periodos de tiempo asi como por edad, género y tiempo de evolución. De acuerdo a la distribución se utilizó prueba *t* o U de Mann-Whitney para determinar diferencias entre dos grupos. Se correlacionó el Ct con nuevos casos, Rt y porcentaje de positividad. Se realizó *X2* de Pearson para comparar proporciones entre grupos. Los valores de p fueron calculados a dos colas y considerados como significativos cuando p< 0,05

Resultados:

Los resultados de 44,657 muestras positivas a SARS-CoV-2 se incluyeron para el análisis. Los valores promedios del Ct del año 2021 y 2022, presentaron una correlación negativa con el número de muestras positivas semanale s del LESPJ (r= - 0.61, p<0,01).

La proporción de casos con valor del Ct <20 fue significativamente mayor semanas antes del pico máximo de muestras positivas en el LESPJ durante la tercera (105, 22.3%) y cuarta ola (221, 28.9%), comparadas con el periodo previo a la tercera (111, 8.8%) y cuarta ola (101, 10.6%) respectivamente, p<0,01.

Se documentó asociacion positiva entre el Ct <20 y un Rt nacional >1.5 (OR 3.01, IC 95% 2.76- 3.29 p <0.01).

Discusión con conclusiones:

Una mayor proporción de muestras positivas con un valor *Ct* bajo (CV alta) puede ser un indicador temprano de un próximo aumento de casos y remarca la importancia del análisis del valor de *Ct* sobre una base poblacional.

C18 139

Tendencia de casos de Influenza previo y durante la pandemia por COVID-19 en el LESPJ

Folio: 518-756

Autores: **De Arcos-Jiménez J[1],Quintero-Salgado E[1],Alamilla-Cruz M[1],Rodríguez-Salinas M[1],Clemente-Orozco E[1],López-Romo R[1],Barboza-Palmilla J[1],Carrillo-Quintanar J[1],Briseño-Ramírez J[2], (1) Laboratorio Estatal de Salud Pública Jalisco, México; (2) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Judith Carolina De Arcos Jiménez / Laboratorio Estatal de Salud Pública Jalisco / jcdearcosj@gmail.com

Principal:
Jaime Briseño Ramírez / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / jaibri@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Durante la pandemia por COVID-19 se implementaron medidas de salud pública para reducir la transmisión, esto incrementó la conciencia social en medidas de prevención que son generales para virus respiratorios. El efecto de estas medidas puede impactar en la reducción de la transmisión de otros virus respiratorios como Influenza.

Objetivo General:

Determinar los casos documentados de Influenza mediante RT-PCR en un centro de diagnóstico de referencia estatal antes y durante la pandemia por COVID-19.

Material y métodos:

Estudio transversal, para analizar muestras positivas a virus de la Influenza mediante RT-PCR desde enero 2017 a febrero 2022. Se comparó la proporción de positividad en diferentes grupos y periodos de tiempo. Se empleó prueba X2 de Pearson (o exacta de Fisher) para comparar proporciones entre grupos, prueba t en la comparación de variables continuas de distribución normal (*U de Mann-Whitney* en distribución no paramétrica) entre dos grupos. Fueron considerados como significativos cuando p< 0,05.

Resultados:

Resultados de 13,369 muestras (496 positivas) se incluyeron para análisis. De las muestras positivas, 434 (87%) correspondieron a Influenza A, 62 (13%) a Influenza B. De las muestras Influenza A, 82 (18%) correspondieron a subtipo H1N1pdm09, 118 (27%) H3N2, 32 (7%) no subtipificables. De las muestras Influenza B, 19 (30%) correspondieron al linaje Victoria, 37 (59%) Yamagata y 6 (9%) no tipificados. Los casos reportados de virus de Influenza (% de positividad) para el año 2017 fue de 77 muestras (16.2%), 2018 de 79 (16.6%), 2019 de 129 (15.8%), 2020 de 15 (0.6%), 2021 de 58 (1.1%), 2022 de 139 (3.5%), p<0.01 para diferencias entre grupos.

Discusión con conclusiones:

Los casos documentados y positividad para influenza presentan una disminución significativa durante el periodo pandémico, esto puede ser debido a las medidas de prevención combinada establecidas a nivel nacional para evitar la propagación de COVID-19 Así mismo, se percibe un incremento de casos y positividad en lo que transcurre del año 2022 comparado contra 2020 y 2021.

C19 140

Seroprevalencia en pacientes con cáncer y trabajadores de la salud del INCan vacunados contra SARS-CoV-2

Folio: 262-475

Autores: **De la Rosa-Martínez D[1],Villaseñor-Echávarri R[1],Vilar-Compte D[1],Frías-Jiménez E[2],Cruz-Cruz D[2],Martin-Onraet A[1],Ruiz-García E[1], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México; (2) Instituto Nacional de Medicina Genómica, México.

Ponente:
Daniel De la Rosa Martínez / Instituto Nacional de Cancerología / daniel.rehave@gmail.com

Principal:
Diana Vilar Compte / Instituto Nacional de Cancerología / dvilarc@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Evaluar la respuesta inmunológica de tipo humoral en pacientes con cáncer y trabajadores de la salud vacunados contra SARS-CoV-2 durante 2021.

Material y métodos:

En noviembre de 2021, se integró una cohorte de pacientes con cáncer (PC) y trabajadores de la salud (TS) con esquema de 2 dosis de la vacuna COVID-19 de BNT162b2, AZD1222 o Sputnik-V. Se determinaron los títulos de anticuerpos contra la proteína espiga (anti-S Abs) mediante un ensayo cuantitativo de electroquimioluminiscencia. Adicionalmente, para evaluar infección previa por SARS-CoV-2 en un subgrupo de sujetos, se determinó la presencia de anticuerpos anti-nucleocápside (anti-N Abs). Se compararon las medianas de los grupos estratificados según tipo de vacuna y antecedente de infección mediante U-Mann Whitney. Además, se evaluaron las características asociadas a la respuesta humoral mediante un modelo de regresión logística.

Resultados:

Se incluyeron 641 sujetos: 174 (27%) PC y 467 (73%) TS. La mediana de anti-S Abs fue significativamente mayor en el grupo de TS (2568 U/mL vs. 1788 U/mL, p<0.001), así como en aquellos con infección previa, tanto en los PC (p<0.001) como en los TS (p<0.001). No se encontraron diferencias significativas independientemente de la vacuna administrada o las características ascociadas al cáncer y su tratamiento. Se observó una mayor proporción de sujetos con títulos <250 U/mL en los PC; ésta diferencia se mantuvo en relación con el tiempo desde la vacunación (p<0.001). En el modelo ajustado, la edad avanzada (p=0.016) se asoció con un menor título de anticuerpos, mientras que la vacuna BNT162b2 con mayor respuesta humoral (BNT162b2 vs. AZD1222; p=<0.001 y BNT162b2 vs. Sputnik-V; p=<0.001).

Discusión con conclusiones:

Tanto los TS como los PC tuvieron una respuesta adecuada frente a la vacunación; sin embargo, la respuesta humoral en los PC fue significativamente menor. Se deben explorar alternativas a los esquemas de inmunización actuales para asegurar una adecuada protección en la población oncológica, quienes presentan un alto riesgo de complicaciones por COVID-19. Éste es uno de los pocos estudios en nuestro medio que ha evaluado la respuesta humoral en población pacientes con cáncer contra SARS-CoV-2.

C20 141

Factores de riesgo asociados al desarrollo de candidiasis invasora en unidades de cuidados neonatales

Folio: 84-374

Autores: Galván-Contreras R[1],**Del Prado-Palomares A[1],Pedraza-Amador A[1],Lagunas-Terrazas Y[1],Aguilar-Ramirez M[1],Ortega-Riosvelasco F[2],Segura-Cervantes E[1],Plazola-Camacho N[1],Ortega-López A[3], (1) INPer, México; (2) HIMFG, México; (3) IMSS, México.

Ponente:
Agustín Del Prado Palomares / INPer / rafagcsx@gmail.com

Principal:
Rafael Galván Contreras / INPer / rafagcsx@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de candidiasis invasora en neonatos hospitalizados en UCIN y UCIREN del Instituto Nacional de Perinatología y su prevalencia.

Material y métodos:

Estudio analítico de casos y controles. Se realizó una revisión de casos individuales de neonatos hospitalizados en UCIN y UCIREN del INPer con infección demostrada de Candida albicans y no albicans mediante cultivo de sangre, líquido cefalorraquídeo u orina, registradas por la unidad de epidemiología durante el periodo del 01 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2021. Se consignaron como variables independientes: peso al nacimiento menor a 1000 gr, edad gestacional menor a 28 SDG, género masculino, uso de dispositivos intravasculares, exposición a antimicrobianos, uso de antimicrobianos mayor a 5 días, antecedente de patología y/o cirugía en tracto gastrointestinal, uso de nutrición parenteral (NPT), uso de NPT por más de 7 días. Relación 1:3, se usó prueba T de Student para comparación de variables continuas y para establecer fuerza de asociación entre variables se determinaron Odds Ratio.

Resultados:

Se registraron 51 casos que se compararon con 153 controles (1:3). Se utilizó la prueba T de Student encontrando diferencia estadísticamente significativa en las variables duración de NPT y duración de esquemas antimicrobianos de ambos grupos (p=0.001), terapia antimicrobiana mayor a 5 días OR 9.57, IC 95% 2.23 a 41.12 con p=0.002, duración de NPT mayor a 7 días OR de 3.94 con IC 95% 1.66 a 9.33 y p=0.0018, genero masculino OR de 2.22 con IC 95% 1.15 a 4.25 y p=0.0164. El resto de parámetros tuvieron un valor de p mayor a 0.05. La prevalencia de candidiasis invasiva en el periodo de 2011 a 2021 es de 1.93%.

Discusión con conclusiones:

En nuestro estudio los factores de riesgo estadísticamente significativos fueron: la duración de tratamiento antimicrobiano mayor a 5 días, el uso de nutrición parenteral más de 7 días y el género masculino. La prevalencia de las candidiasis invasiva en nuestro hospital es baja.

C21 142

Control de la tuberculosis bovina mediante un programa de vacunación y estrategias de bioseguridad

Folio: 476-520

Autores: **Díaz-Otero F[1],Jaramillo-Meza L[1],Manzo-Sandoval A[1],Martínez-Estrella H[1], (1) INI960412HUA, México.

Ponente:
Fernando Díaz Otero / INI960412HUA / DIOF0009@YAHOO.COM.MX

Principal:
Heber Martínez Estrella / INI960412HUA / hebmares@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

La tuberculosis bovina (TBb) en los sistemas producto bovino-leche puede alcanzar cifras superiores al 20%. Tal situación manifiesta la necesidad y compromiso para ofrecer mejores alternativas de control de la enfermedad. Por lo que, la estrategia de control basada en la vacunación se considera la mejor elección para el efecto, así el objetivo del trabajo fue evaluar los procedimientos de control basado en la aplicación de la vacuna BCG, conjuntamente con el establecimiento de medidas de bioseguridad. Para lo cual se realizó un estudio longitudinal, observacional y retrospectivo, mediante pruebas de tuberculina y registros de casos positivos por un periodo de cuatro años, en un hato lechero.

Material y métodos:

La prevalencia de la enfermedad en el hato antes del establecimiento del programa de vacunación, era del 21.5%; recomendándose entonces, la aplicación de la vacuna BCG, conjuntamente con la instauración de medidas de bioseguridad. La vacuna se aplicó a todas las vacas en producción, así como a las novillas y becerras existentes, y se instauró la vacunación continua de toda nacencia antes del mes. Se aplicó la prueba no paramétrica de coeficiente de correlación de Spearman considerando la disminución de animales infectados en relación al incremento de animales vacunados.

Resultados:

En vacas adultas no hubo incremento de reactores a la prueba intradérmica por aplicación de la vacuna a los seis meses posvacunación. Sin embargo, al inicio del estudio fueron segregadas 28 vacas reactoras, de las cuales se eliminaron cuatro por factores de edad y baja productividad; mientras que, las 24 restantes fueron evaluadas por otras pruebas inmunodiagnósticas, confirmándose la infección en 10 de ellas, en tanto que las 14 restantes fueron más reactivas a *M. avium* en BOVIGAM y ELISA. Los resultados de la PTDC al año y dos años posvacunación en la población adulta y novillas no mostraron reactividad en animal alguno.

Discusión con conclusiones:

De acuerdo a los resultados la instauración del programa vacunación en conjunto con las medidas de bioseguridad permitió eliminar la enfermedad en el hato. La dosis de vacuna BCG-Phipps empleada tuvo un efecto protector, tanto en la población adulta como en animales jóvenes.

C22 143

Eficacia protectora de la vacuna BCG de Mycobacterium bovis en bovinos naturalmente expuestos

Folio: 476-551

Autores: **Díaz-Otero F[1],Jaramillo-Meza L[1],Manzo-Sandoval A[1], (1) INI960412HUA, México.

Ponente:
Fernando Díaz Otero / INI960412HUA / DIOF0009@YAHOO.COM.MX

Principal:
Anabelle Manzo Sandoval / INI960412HUA / anabelmanzo30@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los antígenos ESAT-6 y CFP-10, presentes en las diferentes especies del Complejo *M. tuberculosis*, pero ausente en las subcepas de BCG son de utilidad para diferenciar animales vacunados de infectados, por lo que en este trabajo, realizado en condiciones de campo, se evaluaron los antígenos referidos para dar seguimiento de la eficacia protectora de la vacuna BCG-Phipps y determinar posibles infecciones en los animales ya vacunados.

Material y métodos:

El estudio se realizó en un hato con prevalencia alta de tuberculosis, del cual se vacunaron 35 becerras con la vacuna BCG (10^6 UFC) y como grupo testigo se tuvieron 30 becerras sin vacunar. Las becerras permanecieron en el hato durante toda la fase de estudio, y muestrearon semanalmente durante el primer mes, y posteriormente cada 30 días por espacio de siete meses para evaluar la producción de IFN-γ en cultivos de sangre completa estimulados con los antígenos PPD-bovino y PPD aviar. En la estimulación *in vitro*, también se emplearon los antígenos ESAT-6, y CFP-10 para la diferenciación de animales vacunados de infectados. El IFN-γ liberado en los cultivos fue evaluado mediante un ELISA sándwich comercial. Se efectuó el análisis estadístico de T-Student empleando el programa JMP 5.0.1.

Resultados:

En el grupo vacunado se registró un incremento progresivo en los niveles de producción de IFN-γ con el PPD bovino durante el primer mes posvacunación (p.v.), siendo significativos en relación al grupo control a los 21 y 30 días. En las semanas posteriores la respuesta decae paulatinamente, hasta ser comparable con la del grupo testigo luego de los tres meses p.v. No se observó diferencia significativa en los niveles de IFN-γ hacia ESAT-6 y CFP-10 entre animales vacunados y no vacunados durante todo el estudio. Sin embargo, en algunos animales de ambos grupos se observaron respuestas oscilantes a estos antígenos.

Discusión con conclusiones:

Las respuestas bajas e intermitentes de IFN-γ hacia ESAT-6 y CFP-10 pueden deberse a la sensibilización por micobacterias no tuberculosas que podrían estar circulando en el hato. Una definición mayor en el diagnóstico podría lograrse si se emplean epítopes específicos de estas proteinas, más que el empleo de las proteínas completas.

C23 144

Caracterización clínica-anatomopatológica de fallecidos por sepsis en hemodiálisis.

Folio: 274-258

Autores: **Fiterre-Lancis I[1],Simon-Fiz D[1],Cordova-Rodriguez Y[2],Rodriguez-Garcia C[1],Ibars-Bolaños E[3],Lopez-Marin L[1], (1) Instituto de Nefrologia Dr. Abelardo Buch Lopez, Cuba; (2) Instituto de Nefrologia Dr Abelardo Buch Lopez, Cuba; (3) Instituto de Nefrlogia Dr Abelardo Buch Lopez, Cuba.

Ponente:
Irene Fiterre Lancis / Instituto de Nefrologia Dr. Abelardo Buch Lopez / epinefro@infomed.sld.cu

Principal:
Laura Lopez Marin / Instituto de Nefrologia Dr. Abelardo Buch Lopez / laura.lopez@infomed.sld.cu

Introducción con objetivo(s):

Evaluar periódicamente la mortalidad mejora calidad asistencial. Objetivo: Caracterización clínica-anatomopatológica de fallecidos en hemodiálisis.

Material y métodos:

Estudio observacional descriptivo transversal en fallecidos con enfermedad renal crónica y necropsia realizada en el Instituto de Nefrología, del 1 de enero de 2019 a 30 de abril de 2020, mediante variables demográficas, clínicas, de laboratorio clínico y microbiologicas. Se utilizó estadística descriptiva, calcularon frecuencias absolutas y relativas. Se realizaron pruebas de Ji cuadrado

Resultados:

Se estudiaron 20 necropsias, 11 de ellas a fallecidos por sepsis generalizada y bronconeumonía bacteriana con correlación clínico patológica, todos utilizaron antimicrobianos con elevada adherencia a pautas. Predominó el sexo masculino, la hipertensión arterial como causa de ERC y CVC como vía de acceso para hemodiálisis. *Sthophylococcus aureus meticilin resistente*, enterobacterias y bacilos no fermentadores fueron los más reportados. La media de hemoglobina y albúmina fue menor, y la ferritina mayor en fallecidos por sepsis, no se obtuvo diferencia significativa entre los fallecidos por sepsis o sin ella.

Discusión con conclusiones:

La evaluación periódica de la mortalidad en unidades de diálisis es un indicador de gestión clínico epidemiológica dirigida a mejorar la calidad asistencial.

Las infecciones y las enfermedades malignas son las causas no cardiovasculares más frecuentes de muerte en pacientes con hemodialisisnal, y la mortalidad relacionada con la sepsis es mayor respecto a población general. La incidencia de infecciones bacterianas relacionadas con el acceso vascular, el acceso mediante CVC constituye un factor de riesgo independiente para la infección, con riesgo nueve veces mayor respecto a pacientes con FAV.

El uso racional del AMB es fundamental para evitar fracaso terapéutico y/o la emergencia de cepas resistentes. La inefectividad terapéutica es un problema de los medicamentos relaiconado con amplia variedad de situaciones como el fracaso terapéutico por selección incorrecta del AMB, dosis, duración e interacciones complejas entre medicamento, huésped y bacterias.

Conclusiones:La muerte por infección se relacionó con los accesos vasculares temporales, anemia e hipoalbuminemia. La indicación de antimicrobianos fue necesaria en la totalidad de los casos y f la adherencia a las pautas fue elevada. La inflamación crónica se evidenció en los pacientes. Consideramos necesaria la utilización habitual de los marcadores de inflamación.

C24 145

Calidad microbiológica del agua para hemodiálisis.

Folio: 274-260

Autores: **Fiterre-Lancis I[1],Simon-Fiz D[1],Torres-Hechavarria M[1],Castillo-Rodriguez B[1],Castillo-Rodriguez N[1],Garcia-Paez J[1],Martinez-Pacheco I[2], (1) Instituto de Nefrologia Dr. Abelardo Buch Lopez, Cuba; (2) Instituto de Nacional de Higiene Epidemiologia y Microbiologia, Cuba.

Ponente:
Irene Fiterre Lancis / Instituto de Nefrología Dr. Abelardo Buch Lopez / epinefro@infomed.sld.cu

Principal:
Isis Martinez Pacheco / Instituto de Nacional de Higiene Epidemiologia y Microbiologia / isisbio92@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El elevado costo del tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica representa un reto para los sistemas de salud y la exigencia de la calidad del agua ha ido aumentando durante la historia de la hemodiálisis.

Objetivo: identificar los indicadores microbiológicos del agua para hemodiálisis ambulatoria en el Instituto de Nefrología Dr. Abelardo Buch López.

Material y métodos:

Estudio descriptivo microbiológico de 150 muestras de agua de la planta de hemodiálisis ambulatoria en el periodo de enero de 2019 a abril de 2020. Las muestras fueron analizadas en el laboratorio de microbiología de agua del Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados:

Fueron analizadas 150 muestras de agua, derivadas de puntos identificados previamente. El 92% de ellas microbiológicamente satisfactorias (n=138) El 8% de las muestras (n=12) que no cumplieron los requisitos se registraron en los primeros seis meses del año 2019, en la totalidad de los reportes de positividad o alerta, se procedió a la limpieza y desinfección del sistema de tratamiento. No se reportó *Pseudomonas aeruginosa* en la totalidad de las observaciones. No hubo incidencia de infecciones asociadas con el tratamiento de hemodiálisis. No se realizó determinación de endotoxinas en el periodo.

Discusión con conclusiones:

En los pacientes con ERC terminal en hemodiálisis concurren factores que los hacen susceptibles de adquirir una infección asociada a la asistencia sanitaria, y la hemodiálisis en si es un procedimiento asociado a múltiples complicaciones; debidas principalmente a las comorbilidades propias de los pacientes que aumentan el riesgo de estas durante el tratamiento.

Durante el estudio no se detuvo la actividad de la Unidad de hemodiálisis, por tanto, no fue necesario realizar este proceso de puesta en marcha.

La calidad microbiológica del agua para el tratamiento de hemodiálisis es de gran importancia, dirigida a evitar o minimizar el riesgo de infección. No se realizaron las determinaciones de endotoxinas

Conclusiones: La mayoría de los reportes microbiológicos cumplieron las normas establecidas. La vigilancia de la calidad del agua para hemodiálisis permite la ejecución de acciones preventivas, lo cual es determinante en el proceso de diálisis y para la calidad de vida de los pacientes.

C25 146

Brote nosocomial de Chryseobacterium indologenes asociado a broncoscopia

Folio: 347-347

Autores: **Flores-Miranda R[1],Ochoa-Hein E[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Rommel Flores Miranda / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / klingsor91@hotmail.com

Principal:
Eric Ochoa Hein / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / dr_eric_ochoa@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

Chryseobacterium indologenes es un patógeno oportunista causante de infección asociada a cuidados de la salud. Nuestro objetivo fue identificar los factores de riesgo demográficos, clínicos y ambientales asociados a un brote nosocomial de neumonía asociada a ventilador (NAV) causada por *C. indologenes* en pacientes sometidos a broncoscopia flexible en México.

Material y métodos:

Estudio de casos y controles anidado en una cohorte retrospectiva de pacientes mayores de 18 años sometidos a broncoscopia en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ) entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de enero de 2020. Casos (n=7) : Pacientes que desarrollaron NAV después de ser sometidos a broncoscopia con aislamiento de *C. indologenes* en una muestra respiratoria. Controles (n=141): Pacientes sometidos a broncoscopia flexible durante el mismo período sin este aislamiento.

Resultados:

Se realizaron 148 broncoscopias, 60.8% de los sujetos fueron hombres, la mediana del índice de comorbilidad de Charlson a su ingreso fue de 3 puntos (RIC: 2-6), 37.8% con antecedente de hospitalización previa en los tres meses anteriores, la duración de la hospitalización antes de ser sometidos a broncoscopia fue de 7 días (RIC: 2-17). 53(35.8%) de las broncoscopias fueron realizadas en pacientes con neumonía y factores de riesgo para microorganismos multidrogoresistentes con la finalidad de obtener un aislamiento microbiológico mediante lavado broncoalveolar. Se documentaron 7 casos de NAV causada por *C. indologenes*. Esto representa 1 caso por cada 21 broncoscopias. Los principales factores de riesgo para desarrollar NAV por *C. indologenes* fueron: broncoscopia en un área de cuidados intensivos, RM: 14.14 (IC 95%: 1.65-121.11, p=0.001), presencia de catéter venoso central RM: 8.22 (IC 95%: 1.03-67.51, p=0.04) y broncoscopia realizada por un médico residente RM: 6.6 (IC 95%: 1.37-31.79, p=0.04). 85% (n=6) de aislamientos de *C. indologenes* fue susceptible a ciprofloxacino.

Discusión con conclusiones:

Se revisó y reforzó el procedimiento de limpieza de broncoscopios posteriormente no se identificarón casos adicionales. *C. indologenes* es capaz de colonizar dispositivos de uso rutinario y producir brotes nosocomiales. Debido a la resistencia a múltiple antibióticos la rápida identificación de este microorganismo es necesaria para orientar al clínico y brindar terapia antibiótica adecuada a los pacientes.

C26 147

Características clínico epidemiológicas de pacientes pediátricos diagnosticados de COVID19 en el Hospital Regional Universitario

Folio: 303-303

Autores: **GARCIA-JIMENEZ J[1],ROJAS-LARIOS F[1],GOMEZ-GUTIERREZ C[2], (1) Universidad de Colima, México; (2) Hospital Regional Universitario, México.

Ponente:
JOSUE OSWALDO GARCIA JIMENEZ / Universidad de Colima / oswaldogarciaj@gmail.com

Principal:
FABIAN ROJAS LARIOS / Universidad de Colima / omegafrl@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La infección por el virus SARS-CoV-2 es una enfermedad que ha impactado de manera global al convertirse en pandemia, han surgido investigaciones en pacientes pediátricos destacando que la enfermedad puede ser desde asintomática, hasta un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, diferente a los adultos, los pacientes pediátricos han mostrado no solamente clínica respiratoria, sino también abdominal y afección en otros órganos y sistemas.

Es por eso que el presente estudio tiene como objetivo determinar las características clínico-epidemiológicas más frecuentes de pacientes pediátricos diagnosticados de COVID-19 en el Hospital Regional Universitario de Colima.

Material y métodos:

Análisis retrospectivo y observacional de pacientes pediátricos diagnosticados mediante PCR para COVID-19 en el Hospital Regional Universitario de Colima desde Junio de 2020 hasta Enero de 2022.

Resultados:

Se identificaron 37 pacientes pediátricos con resultado positivo para COVID-19, la edad media fue 5.8 años; 21 hombres y 16 mujeres; la mayoría procedente del estado de Colima y en menor cantidad de Michoacán y Jalisco; 13 fueron hospitalizados, 11 tuvo contacto previo de dos semanas con enfermedad respiratoria, 8 recibieron la vacuna en el último año contra la influenza y uno tuvo contacto con aves o cerdos. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, inicio súbito e irritabilidad, con menor porcenaje los síntomas respiratorio como tos o disnea y pocos tuvieron sintomatología abdominal, además destacó que 7 pacientes tuvieron coinfección con el virus del Dengue.

Discusión con conclusiones:

La clínica en el paciente pediátrico, tal como lo menciona la bibliografía, predominan los síntomas generales como fiebre, cefalea, e inicio súbito de los mismos, y no los respiratorios a diferencia de un adulto, como es la tos y disnea. Hacen falta estudios en el país para comparar datos epidemiológicos de la enfermedad como la procedencia de los pacientes, edad, contacto previo con enfermedad respiratoria, vacunación en el último año contra la influenza o tratamiento previo a la enfermedad. Se necesitan hacer investigaciones en México sobre las coinfecciones con otras viremias de clínica similar, como el virus del Dengue, para hacer un diagnóstico oportuno y manejo adecuado de los pacientes pediátricos.

C27 148

Análisis de riesgo biológico para laboratorios BSL3 con CDC commissioning.

Folio: 580-727

Autores: **García-Sepúlveda C[1],Espinosa-Reyes G[2],DiazBarriga-Martínez F[2],Comas-Garcia M[3],Guerra-Palomares S[1], (1) LGVH Facultad de Medicina UASLP, México; (2) CIACYT Facultad de Medicina UASLP, México; (3) CICSaB Facultad de Medicina UASLP, México.

Ponente:
Christian García Sepúlveda / LGVH Facultad de Medicina UASLP / christian.garcia@uaslp.mx

Principal:
Sandra Guerra Palomares / LGVH Facultad de Medicina UASLP / sandra.guerra@uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):

Documentar el análisis de riesgo biológico y planes de mitigación/ contingencia de laboratorios BSL3 mexicanos con CDC commissioning.

Material y métodos:

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica y de los criterios de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los EUA para determinar los riesgos biológicos reales y potenciales en que incurre la operación del área de contención biológica BSL3 del Laboratorio de Genómica Viral y Humana empleada para investigación biomédica. Se identificaron los agentes biológicos que requieren de consideraciones de bioseguridad y biocustodia, junto con sus vías de exposición ocupacional y naturales, las consecuencias o secuelas de su infección, el nivel de bioseguridad, procedimientos y equipo de protección personal recomendado para su manejo, así como los procedimientos de mayor riesgo, la terapéutica médica actual y disponibilidad de vacunas. Igualmente se identificaron las vulnerabilidades físicas del laboratorio y los perfiles psicológicos de riesgo en personal técnico y científico.

Resultados:

Se redactó un documento de 51 cuartillas, sin precedentes en México, describiendo los algoritmos de evaluación de riesgo para personal técnico, la comunidad y el ecosistema. Se identificaron 11 patógenos virales patentes (existencia confirmada) así como 5 patógenos virales potenciales (no confirmados pero posibles) entre las muestras actualmente almacenadas o procesadas de manera rutinaria. De los patógenos virales patentes, ocho pertenecen al grupo de riesgo biológico 2 (HBV, HCV, HIV, HCMV, EBV, ZIKV, RABV y SARS-CoV-2) y tres al grupo de riesgo 3 (Betacoronavirus silvestres, Hantavirus tipo SNV y DENV). De los patógenos virales potenciales, cuatro fueron asignados al grupo de riesgo 2 (HDV. HTLV, WNV y SRV) mientras que uno se asignó al grupo de riesgo 3 (CHIKV). Se generaron 16 tablas con resúmenes específicos de agentes, así como tablas y gráficas ilustrando el análisis de probabilidades y consecuencias.

Discusión con conclusiones:

El propósito de este análisis fue doble: 1) describir el proceso de evaluación de riesgo y los planes de administración de riesgo de nuestro laboratorio, y 2) servir como guía para conducir la evaluación de riesgo biológico.

C28 149

Panorama genómico de la tercera y cuarta ola de COVID-19 en Nuevo León

Folio: 320-314

Autores: **Garza-Cabello J[1],Galán-Huerta K[1],Rivas-Estilla A[1],Bocanegra-Ibarias P[1],Salas-Treviño D[1],Flores-Treviño S[1],Camacho-Ortíz A[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Julio César Garza Cabello / Universidad Autónoma de Nuevo León / julio.garzacbl@uanl.edu.mx

Principal:
Kame Alberto Galán Huerta / Universidad Autónoma de Nuevo León / kame.galanhr@uanl.edu.mx

Introducción con objetivo(s):

Durante el verano del 2021 y el invierno del 2021-2022 sucedieron la tercera y cuarta ola por COVID-19 en el estado de Nuevo León. Ambas fueron ocasionadas por distintas variantes del SARS-CoV-2.

El objetivo fue realizar un análisis comparativo de las variantes genómicas del SARS-CoV-2 que prevalecieron en el estado durante la tercera y cuarta ola de la pandemia, así como las introducciones que sucedieron durante las mismas.

Material y métodos:

Se obtuvieron muestras de pacientes que acudieron a atención médica a la Torre de Alta Especialidad y Medicina Avanzada del Hospital Universitario de julio 2021 a febrero 2022 y que cumplieron con criterios de enfermedad respiratoria.

Se utilizó el protocolo de secuenciación de ARTIC que se basa en secuenciación de amplicones utilizando el secuenciador MinION.

Se utilizó la plataforma de nextclade para determinar los clados y el árbol filogenético.

Resultados:

Se observó que la duración de la tercera ola fue más prolongada en comparación con la cuarta ola, con una menor cantidad de casos diarios.

Se analizaron 128 muestras. En la tercera ola se detectaron las variantes Delta y Épsilon. La variante Ómicron, desplazó rápidamente a Delta durante la cuarta ola. Ómicron se mantiene como la variante dominante en el resto de la duración de la cuarta ola.

Se observó una introducción de Épsilon 21C, una introducción de Delta 21I, siete introducciones de Delta 21J, tres introducciones de Ómicron 21K y una introducción de Ómicron 21L.

Discusión con conclusiones:

Se observó una mayor transmisibilidad de Ómicron ante las demás variantes, logrando una mayor cantidad de casos diarios durante la cuarta ola, aunque, a diferencia de las anteriores, esta también tuvo una duración menor, ya que la inmunidad adquirida de la población se logró de una manera más rápida.

C29 150

Panorama epidemiológico de la infección por Acinetobacter baumannii XDR en el Hospital Gea González

Folio: 450-479

Autores: **Gómez-Muñoz C[1],Valdés-Castro R[1],Ramírez-Hinojosa J[1],Rodríguez-Sánchez Y[1],Figueroa-Moreno R[1],Martínez-González M[1],Garduño-Martínez M[1],Coeto-Angeles C[1], (1) Hospital General Dr. Manuel Gea González, México.

Ponente y principal:
Celedonio Gómez Muñoz / Hospital General Dr. Manuel Gea González / mezgolin@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Acinetobacter baumannii es uno de los patógenos ESKAPE, prevenir la transmisión de microorganismos resistentes es una importante prioridad de salud pública.

Objetivo: Determinar el panorama epidemiológico de la infección por *Acinetobacter baumannii* en el Hospital General Dr. Manuel Gea González durante el periodo enero-diciembre 2021.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrolectivo, transversal. Los datos se obtuvieron a través de la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica(RHOVE). Se utilizaron modelos de regresión logística para conocer los factores asociados a la mortalidad, se consideró significativo un valor de p<0.05. Se utilizó SPSS 25.

Resultados:

Identificamos 46 pacientes con infección por *Acinetobacter baumannii XDR*. La media de días de estancia hospitalaria fue de 16.2(de+-9.70). La IAAS principal fue la Neumonía Asociada Ventilación con 76.1%(n=35). La media de edad fue 51.2 años, el 69.6% fueron masculinos y 30.4% femeninos. 34.% pacientes fallecieron (n=16), 65.2% egresaron por mejoría (n=30). COVID-19 representó el 80.4% (n=37), 82.6% (n=38) estuvieron intubados. La edad del paciente representa un OR 1.03 (IC95% 0.99-1.08), la estancia prolongada incrementa 1 vez el riesgo de mortalidad (OR1.11 IC95% 0.79-1.55), la presencia de Diabetes Mellitus incrementa 1.5 el riesgo (OR1.50 IC95% 0.38-5.86), pacientes con asma tienen 3 veces riesgo (OR3.00 IC95% 1.98-4.53). Hipertensión arterial incremente 1.75 veces la mortalidad (OR1.75 IC95% 0.31-9.80), pacientes con alguna cardiopatía incrementan 1.5 el veces el riesgo (OR1.5 IC95% 1.25-1.96), la COVID-19 incrementa casi 3 veces el riesgo de morir (OR2.95 IC95% 0.66-13.10). La infección por Acinetobacter baumannii XDR tiene una relación estadísticamente significativa con la mortalidad del paciente (p=0.004).

Discusión con conclusiones:

El aumento de las infecciones por Acinetobacter baumannii XDR es significativo, sustancial, coincide con los reportes de la literatura internacional, lo cual repercute en aumento de la mortalidad y duración de la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con COVID-19. Los brotes fueron bien documentados, especialmente por el uso indiscriminado de guantes en el escenario de la pandemia, implementando medidas de contención y capacitación para apego a la higiene de manos. Se necesita mayor investigación para explorar la relación del incremento de infecciones bacterianas XDR con el uso de equipo de protección personal y el apego a los bundle care.

C30 151

Infección por virus respiratorios en población guerrerense con enfermedad respiratoria viral

Folio: 305-428

Autores: **Gómez-Sotelo B[1],Del Moral-Hernández O[1],Rivera-Toledo E[2],Beltrán-Anaya F[1],Illades-Aguiar B[1],Leyva-Vázquez M[1], (1) Universidad Autónoma de Guerrero, México; (2) Universidad Nacional Autónoma de Mexico, México.

Ponente y principal:
Blanca Guadalupe Gómez Sotelo / Universidad Autónoma de Guerrero / blancagomez@uagro.mx

Introducción con objetivo(s):

Evaluar el efecto de la infección, coinfección y carga viral del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Metapneumovirus (MPV), Rinovirus (RV) y Parainfluenza (PIV) 3 sobre la expresión de citocinas (Th1, Th2, Th17 y quimiocinas) en la población guerrense adulta con enfermedad respiratoria viral negativa a SARS-CoV-2.

Material y métodos:

Se incluyeron 300 pacientes guerrerenses adultos con enfermedad respiratoria viral, a quienes, se les tomó un exudado nasofaríngeo, a partir del cual, se realizó la extracción, cuantificación de RNA total y, la RT-qPCR para SARS-CoV-2. Las muestras negativas a SARS-CoV-2 se procesaron para la detección molecular por RT-qPCR para Influenza A H1N1 e Influenza B y, el diagnóstico diferencial y carga viral del VSR, MPV, RV y PIV-3. La expresión de citocinas se determinó en las muestras positivas a la infección por VSR, MPV, RV o PIV 3 y, las coinfecciones virales más frecuentes, mediante un panel de citocinas utilizando un inmunoensayo multiplex basado en perlas magnéticas.

Resultados:

El 36% (108) de los casos de enfermedad respiratoria viral fue positivo a la infección por VSR, MPV, RV y PIV-3, siendo el VSR, el virus respiratorio con mayor prevalencia (20.67%, 62/108). De los 108 casos positivos a la infección viral, el 91. 67% (99/108) presentó infección única y el 8.33% (9/108) coinfección dual, de los cuales, la coinfección más frecuente fue la de RV y VSR. Los casos positivos a RV, tienen cargas virales altas, en comparación con los casos positivos a los otros virus. Se midió el nivel de expresión de 27 citocinas, de las cuales, IL-8 y MIP-1a, fueron las de mayor expresión en el grupo de coinfección de RV y VSR, en comparación con los individuos sanos y con los infectados con un virus.

Discusión con conclusiones:

El VSR es el virus respiratorio más prevalente en la población guerrerense con enfermedad respiratoria viral. La coinfeccion más frecuente fue la de RV y VSR. RV se encontró en el mayor número de coinfecciones duales y, los casos positivos a este virus tienen las cargas virales más altas. IL-8 y MIP-1a, fueron las citocinas con mayor expresión en el grupo de coinfección de RV y VSR.

C31 152

Identificación de genotipos de Chlamydia trachomatis en recién nacidos con dificultad respiratoria y conjuntivitis

Folio: 486-534

Autores: **Gonzalez-Fernandez M[1],Giono-Cerezo S[1],Guerra-Infante F[2], (1) Instituto Politécnico Nacional, México; (2) Instituto Nacional de Perinatología, México.

Ponente:
Melissa Daniella Gonzalez Fernandez / Instituto Politécnico Nacional / fguerra_96@yahoo.com

Principal:
Fernando Martin Guerra Infante / Instituto Nacional de Perinatología / darkliliums@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

A nivel mundial Chlamydia trachomatis es el principal agente bacteriano de infecciones de transmisión sexual. Este se clasifica en 19 serovares (A-L). En México, el serovar o genotipo F es el más frecuente en mujeres infértiles, y en hombres cuyas parejas son estériles, sin embargo, no se tienen un estudio el cual revele que genotipos son los que prevalecen en infecciones de vías respiratorias y conjuntivales en neonatos mexicanos.

El objetivo de este trabajo es el identificar los genotipos de Chlamydia trachomatis causantes de infecciones respiratorias y conjuntivales de recién nacidos con dificultad respiratoria atendidos en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer).

Material y métodos:

Se analizaron 79/353 muestras de aspirado bronquial de neonatos con diagnóstico previo de infección por C. trachomatis, atendidos en el INPer durante el periodo de noviembre 2016 a enero 2020. La identificación de los genotipos se realizó mediante el ensayo PCR-RFLP empleando el gen ompA (gen de la proteína principal de membrana externa, MOMP), así como por qPCR y análisis de curvas de disociación y secuenciación de nucleotidos. Además, se establecieron las asociaciones entre los genotipos y los datos clínicos del neonato y de la madre mediante un análisis de riesgo relativo empleando la prueba exacta de Fisher y para pruebas paramétricas la t de student.

Resultados:

En 40/79 de las muestras (50.6%) se logró amplificar el gen ompA. Catorce de ellas fueron del genotipo I (35%), 13 del genotipo E (32.5%), 7 al D (17.5%), 5 al F (12.5%), y una al L2 (2.5%). Los análisis estadísticos arrojaron que el genotipo D mostró asociación con sepsis neonatal (p=0.017), mientras que el genotipo E se asocia con un valor de Apgar de 7 a los 5 minutos (p=0.021).

Discusión con conclusiones:

Los genotipos I, E y D fueron los más frecuentes en las infecciones respiratorias de los neonatos. Además, el genotipo D se asoció al desarrollo de sepsis neonatal mientras que el genotipo E a una disminución de los niveles de oxígeno durante el nacimiento.

C32 153

PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN MAYORES DE 50 AÑOS CON VIH

Folio: 301-300

Autores: Bautista-Ramirez L[1],Rivas-Perez M[1],**Gudiño-Solorio H[1], (1) Clinica Especializada Condesa, México.

Ponente y principal:
Humberto Gudiño Solorio / Clinica Especializada Condesa / humsugvan1981@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

La proporción de pacientes mayores de 50 años con VIH está aumentando. La dislipidemia en ellos ocasiona progresión temprana de aterosclerosis, constituyendo un alto riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Nuestro objetivo fue determinar el impacto de la dislipidemia en el RCV (Riesgio Cardiovascular) en pacientes mayores de 50 años de edad de la Clinica Especializada Condesa.

Material y métodos:

Realizamos un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en 558 pacientes de mas de 50 años de la Clinica Especializada Condesa, examinando el riesgo cardiovascular en pacientes mayores de 50 años diagnosticados con VIH diagnosticados entre el año 2010 y 2018, en la Clínica Especializada Condesa. Se dividieron en dos grupos; personas de 50 a 59 años y los mayores de 60 años. Se analizaron parámetros bioquímicos, incluidos el perfil metabólico, LDL, HDL, Triglicéridos y Colesterol total, con lo cual se realizaron escalas de riesgo cardiovascular de la Asociación Americana de Cardiología (ASCVD) y Framingham, comparándose entre sí y determinando el impacto de la dislipidemia en el RCV.

Resultados:

Se estudiaron a 558 pacientes con infección por VIH mayores de 50 años, todos en tratamiento antirretroviral y algunos con comorbilidades como tabaquismo, hipertensión y diabetes. El principal trastorno metabólico encontrado fue hipertrigliceridemia e hipoalfalipoproteinemia. Se observo por escala de Framingham un aumento de 1.8 a 9.7%, en el grupo de 50 a 59 años y de 13.2 a 15.8% en el grupo de 60 años. Mediante la escala ASCVD se observó en el primer grupo un aumento de 5.6 a 6.0% en el grupo de pacientes de 50 a 59 años y en el grupo de pacientes mayores de 60 años un incremento de 14.1 a 23.9% del RCV a 10 años.

Discusión con conclusiones:

Se encontró que el RCV alto es proporcional al aumento de edad y al número de comorbilidades. En ambos grupos se encontró que la dislipidemia más frecuente fue hipoalfalipoproteinemia junto con hipertrigliceridemia, probablemente por la influencia dietética, así como también por algunos tratamientos antirretrovirales utilizados. Se ha demostrado que hay un aumento en los niveles séricos de los diferentes lípidos conforme se inicia el TARV y esto se demostró en nuestra población.

C33 154

Prevalencia de virus respiratorios (SARS-CoV2, VSR, Adenovirus, Enterovirus e Influenza) en pacientes pediátricos.

Folio: S47-651

Autores: **Herrera-Jiménez A[1],Reynoso-Andeola I[2],Padilla-Aceves A[2],Bautista-Lopez E[3],Carreon-Araiza J[3],Palacios-Marmolejo A[3],Monroy-Colin V[4], (1) Universidad Cuauhtémoc plantel Aguascalientes, México; (2) Universidad Cuauhtmoc plantel Aguascalientes, México; (3) Laboratorio Estatal de Salud Pblica de Aguascalientes, México; (4) Centenario Hospital Miguel Hidalgo, México.

Ponente:
Andres Gerardo Herrera Jiménez / Universidad Cuauhtémoc plantel Aguascalientes / andreshj9919@gmail.com

Principal:
Victor Antonio Monroy Colin / Centenario Hospital Miguel Hidalgo / vmonroyc@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

Determinar la prevalencia de casos positivos de virus respiratorios (SARS-CoV2, VRS, Adenovirus, Enterovirus e Influenza) en pacientes pediátricos, a fin de relacionar el agente viral con el cuadro clínico del proceso infeccioso.

Material y métodos:

Recursos materiales:

Tamaño de la muestra de un total de 376 muestras de exudado faríngeo/nasofaríngeo o aspirado bronqueo alveolar, de pacientes pediátricos de 0 a 5 años, que fueron atendidos en diferentes unidades médicas del Estado de Aguascalientes, con diagnóstico clínico de infección respiratoria aguda (IRAG) o enfermedad tipo influenza (ETI), de noviembre 2021 a febrero 2022.

Metodología:

Se realizó un estudio analítico descriptivo, para identificar la prevalencia de virus respiratorios que provocan infecciones en la población pediátrica.

La detección se realizó por PCR tiempo real en diferentes termociclaores, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicas (InDRE). La condicionante de salud se determinó en base a los datos de la plataforma SISVER/DGE/SSA.

Resultados:

Se detectaron 140 muestras de positivas de las cuales:

Virus del SARS-CoV-2 52.14% (73/140), con el 63.01% (46/73) de los casos como IRAG y el 36.99% (27/73) como ETI.

Virus Sincitial Respiratorio (VSR) 40.71% (57/140), con el 92.98% (53/57) de los casos como IRAG y el 7.01% (4/57) como ETI.

Virus de la Influenza 2.85% (4/140) con el 50% (2/4) de los casos como IRAG y el 50% como ETI.

Adenovirus 2.85% (4/140) con el 100% (4/4) de los casos como IRAG.

Enterovirus 1.42% (2/140) con el 100% (2/2) de casos como IRAG.

Discusión con conclusiones:

En base a los resultados se observa un predominio de los casos por SARS-CoV-2, pero en los pacientes con VRS el cuadro clínico es más severo. Por lo qué, es preponderante contar con esquemas de vacunación contra SARS-CoV2 para este grupo de edad, así como, la relevancia de la detección de los virus respiratorios implicados en procesos infecciosos.

C34 155

Prevalencia de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en trabajadores de salud de un hospital COVID-19 en Morelos, México.

Folio: 237-358

Autores: **Herrera-Ortiz A[1],Rojas-Delgado H[2],García-Cisneros S[3],Navarrete-S H[2],Xibille-Friedmann D[2],Martínez-Barnetche J[1],Olamendi-Portugal M[1],González-Sánchez H[4],Sánchez-Alemán M[1], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México; (2) Hospital General Dr José G Parres, México; (3) Instituto Nacional de Salud Publica, México; (4) CONACyT Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Ponente:
Antonia Herrera Ortiz / Instituto Nacional de Salud Pública / aherrera@insp.mx

Principal:
Miguel Ángel Sánchez Alemán / Instituto Nacional de Salud Pública / msanchez@insp.mx

Introducción con objetivo(s):

Los trabajadores de la salud (TS) han tenido un papel destacado en la lucha contra la pandemia de COVID-19; sin embargo, corren un alto riesgo de infección. Por lo tanto, monitorear la exposición de los TS es fundamental para contener la transmisión. En el presente trabajo, realizamos un estudio transversal en un hospital habilitado para la atención exclusiva de pacientes con COVID-19, en Morelos, México, para determinar la prevalencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 entre los trabajadores de la salud e identificar los factores asociados con la infección.

Material y métodos:

Se invitó a participar a todo el personal que trabaja en el hospital para explorar si la seropositividad estaba asociada con su profesión y actividades. Previo consentimiento informado, los participantes respondieron un cuestionario y donaron una muestra de sangre. Se utilizaron dos pruebas comerciales de ELISA para detectar anticuerpos IgG contra las proteínas *spike* (S) y de la nucleocápside (NCP) del SARS-CoV-2. Se realizó un análisis descriptivo de la población y análisis bivariado y multivariado mediante regresión de Poisson con errores aleatorios, para identificar factores asociados a la presencia de anticuerpos contra el virus.

Resultados:

Se encontró que el 31% de los participantes tenía anticuerpos IgG anti-SARS-CoV-2 (S y/o NCP), mientras que solo el 13,1% reportó antecedentes de RT-PCR positiva. Los TS que informaron contacto domiciliario con una persona infectada por COVID-19 y los que reportaron haberse realizado una prueba previa de RT-PCR, tuvieron más probabilidades de seropositividad. Las personas que trabajaban en laboratorios tuvieron la prevalencia más baja de anticuerpos (12.0%), mientras que enfermeras y médicos tuvieron las prevalencias más altas (47 y 22% respectivamente).

Discusión con conclusiones:

Los estudios epidemiológicos de seroprevalencia son útiles para monitorear la dinámica de la epidemia y analizar el riesgo de infección en grupos ocupacionalmente expuestos al virus, como el personal de salud. Nuestros hallazgos informan la seroprevalencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 entre TS en un hospital de México. Los médicos y enfermeras presentaron la mayor seroprevalencia, así mismo los TS con un contacto en casa tenían más probabilidad de seropositividad. La seroprevalencia encontrada podría ser una combinación de actividades laborales de alto riesgo y exposición comunitaria.

C35 156

Pacientes ambulatorios positivos para SARS-CoV2 asociación de características clínicas y diagnósticas

Folio: 556-669

Autores: **Huerta-García A[1],Rangel-Ramírez V[1],Pérez-Urizar J[1],Lee-Rangel H[1], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Ponente y principal:
Ana Patricia Huerta García / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / paty_huert@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

El objetivo del presente estudio fue identificar los signos, síntomas y enfermedades concomitantes de pacientes ambulatorios con prueba RT-PCR para SARS-COV-2 positiva y asociar estas características con el valor de ciclo de amplificación obtenido en la prueba diagnóstica.

Material y métodos:

Este es un estudio descriptivo, en el que se incluyeron todos los pacientes con prueba RT-PCR para SARS-COV-2 positivo en el periodo de enero a diciembre de 2021 en un laboratorio privado de San Luis Potosí, SLP, México. A través de un exudado nasofaríngeo se extrajo el material genético con el kit QIAamp RNA para QIAGEN® y se determinó la presencia de ORF1ab y gen N con el kit VIASURE®. Para identificar los signos, síntomas y enfermedades concomitantes de cada paciente se realizó una entrevista directa.

Resultados:

En el periodo de recolección de casos se obtuvieron 1130 casos sospechosos, de los cuales 182 fueron positivos (16%), en su mayoría de sexo masculino (63.2%) con una edad promedio de 36 años (±12.9). De acuerdo a las enfermedades concomitantes que presentaban: 20.9% obesidad, 10.4% hipertensión, 9.3% tabaquismo, 6% presentaban diabetes y menos del 2% presentaban otra enfermedad. El tiempo que transcurrió desde que el paciente comenzó con síntomas hasta la toma de la muestra fue variable: 9.9% fueron asintomáticos, 64.8% acudió realizarse la prueba dentro de la primer semana en que iniciaron los signos y síntomas mientras que el 25.3% acudió dentro de la segunda semana. Los signos y síntomas con mayor persistencia fueron: tos (62.6%), cefalea (58.2%), mialgias (48.4%), rinorrea (47.3%), artralgias (39%), fiebre (33.5%), odinofgia(33%), anosmia (31.9%), disguesia (25.3%), disnea (17.6%), diarrea(15.4%), dolor torácico(14.8%), dolor abdominal(13.2%), conjuntivitis (11%), polipnea (9.3%), vomito (2.7%), cianosis (1.1%); de las cuales la tos, odinofagia y rinorrea estan relacionada con el ciclo de amplificación ($p<0.05$), pacientes que presentan alguno de estas características presentan menores valores del ciclo de amplificación.

Discusión con conclusiones:

La información del ciclo de amplificación para el gen ORF, puede ser de amplia utilidad para el manejo clínico que requiera el paciente, ya que nos proporciona información de la carga viral que presenta el paciente.

C36 157

Tasa de colonización por Streptococcus agalactiae en mujeres embarazadas en centro materno-infantil del Bajío

Folio: 403-416

Autores: **Huitron-Garcia M[1],Alvarez-Canales J[1],Medina-Jimnez V[2],Bemúdez-Rojas M[2],Macias-Hernández A[1], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) Centro Estatal de Tamizaje Oportuno del Hospital de Especialidades Materno Infantil de León, México.

Ponente y principal:
Mary Jose Huitron Garcia / Universidad de Guanajuato / maryjose016@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

La colonización vagino-rectal por *Streptococcus agalactiae* en mujeres embarazadas, incrementa el riesgo de sepsis neonatal. En países desarrollados, se implementan guías para la búsqueda intencionada de este patógeno; en México, no se ha establecido su prevalencia en pacientes embarazadas. El objetivo de este trabajo fue determinar la tasa de colonización de *S. agalactiae* en mujeres embarazadas en centro de atención Materno-Infantil en León, Guanajuato.

Material y métodos:

Se obtuvo el espécimen vagino-rectal de mujeres embarazadas entre las semanas 36 a 37 de gestación, con hisopo de nylon que posteriormente se colocó en medio de transporte líquido. El espécimen se inoculo en caldo Todd-Hewitt adicionado con gentamicina (8 mg/ml) y ácido nalidíxico (15 mg/ml) en condiciones capnofílicas por 24 h. Posteriormente se subcultivó en agar cromogénico *(*StrepB, CHROMagar™ París,Francia*) y* agar sangre. Se consideró positivo la presencia de colonias color malva en medio cromogénico y/o presencia de colonias con beta-hemólisis en agar sangre y prueba CAMP positiva; se realizó antibiograma por tecnica de Kirby-Bauer (CLSI).

El análisis descriptivo se reportó en proporciones y tasas, medias y desviación estándar o mediana y su rango intercuartílico según la naturaleza de las variables.

Resultados:

Se obtuvieron 32 especímenes; la media de edad de las pacientes fue 30.29±5.15 años. La mediana de embarazos previos fue 2 (RIC:1-4) y del número de parejas sexuales fue 1 (RIC:1-9). Veinte (62.5%) pacientes tuvieron antecedente de infección en el embarzo, y 19 (59.4%) habían recibido antibióticos.

Se aisló *Streptococcus agalactiae* en 5 especímenes (16.6%) y en 2 (40%) muestras presentaron resistencia a ampicilina y eritromicina.

Discusión con conclusiones:

La prevalencia actual del *Streptococcus agalactiae* en la ciudad de León es mayor a la reportada anteriormente (actual: 16.6% anterior 0.46%). En este estudio se utilizó un hisopo no bactericida, un precultivo en medio selectivo y un agar cromogénico, lo que pudiera explicar una mayor sensibilidad para la detección.

C37 158

Determinación de copias virales de SARS-CoV-2 en pacientes universitarios sintomáticos y asintomáticos en Tijuana

Folio: 383-593

Autores: **Ibarra-Molina G[1],Flores-Godínez B[2],López-Baena J[1],Rodríguez-Vásquez J[2],Serafín-Higuera I[2],Sarmiento-Gutiérrez E[3], (1) Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Ciencias Químicas e Ingeniería, México; (2) Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Medicina y Psicología, México; (3) Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Odontología, México.

Ponente y principal:
Germán Ibarra Molina / Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Ciencias Químicas e Ingeniería / german.ibarra@uabc.edu.mx

Introducción con objetivo(s):

La cuantificación de la carga viral para el virus del SARS-CoV-2 es una determinación que a la fecha no ha sido estandarizada para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad, por lo que objetivo fue determinar y comparar el número de copias virales/µL de SARS-CoV-2 en pacientes sintomáticos y asintomáticos de la comunidad de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Campus Tijuana.

Material y métodos:

En el estudio se incluyeron todos los pacientes que acudieron del 3-28 de enero del 2022 al Centro de Diagnóstico COVID-19 UABC Campus Tijuana, firmaron el consentimiento informado y contestaron la encuesta epidemiológica. Se les realizó la doble toma de muestra (nasofaríngea/orofaríngea) colocándose en 2 mL de medio de transporte viral. Posteriormente se utilizaron 200 µL para realizar la extracción de ácidos nucleicos con el *Quick-RNA™ Viral Kit*. La identificación de los genes virales ORF1ab y N se realizó por RT-qPCR utilizando el *SARS-CoV-2 Nucleic Acid Detection Kit, Zybio*, cargando el protocolo indicado por el fabricante en el termociclador *CFX96™ Real-Time System-C1000™ Thermal Cycler Bio-Rad*. Finalmente, el número de copias/µL se calculó utilizando una curva de calibración con el gen N, usando como estándar el plásmido CAT_10006625_2019-nCoV_N de *Integrated DNA Technologies* con una r^2=0.9191.

Resultados:

Se incluyeron 352 muestras de los cuales 30 refirieron al menos un síntoma relacionado a la COVID-19, como irritabilidad, mialgias, rinorrea, odinofagia, vómito, dolor abdominal, entre otros; así como 322 asintomáticos. La mayor frecuencia del grupo de los sintomáticos fue de 10 pacientes (33.3%) en el rango de 111,181-148,240 copias/µL; y dentro del grupo de los asintomáticos fue de 183 pacientes (56.8 %) en el rango de 1-31,376 copias/µL. El rango total de copias virales en sintomáticos fue de 1-213,333 (media de 105,493) y en asintomáticos de 1-292,778 (media de 98,583).

Discusión con conclusiones:

La diversidad en muestras respiratorias, metodologías de extracción de ARN viral y kits de RT-qPCR son factores por los que aún es controversial el uso de la carga viral para el monitoreo del paciente enfermo. En este estudio se realizó un aproximado de la cuantificación de copias y se observó mayor número de copias en sintomáticos que en asintomáticos.

C38 159

Evaluación de IL-17A y la quimiocina IP-10 en la detección de la tuberculosis bovina

Folio: 428-694

Autores: **Jaramillo-Meza L[1],Díaz-Otero F[1],Manzo-Sandoval A[1], (1) INIFAP, México.

Ponente:
Laura Jaramillo Meza / INIFAP / jaramillo_meza@yahoo.com.mx

Principal:
Anabelle Manzo Sandoval / INIFAP / anabelmanzo30@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

En años recientes, la evaluación de ciertos biomarcadores inmunes asociados al progreso de la tuberculosis han mostrado tener potencial diagnóstico, además usarse para diferenciar entre la enfermedad activa y latente en humanos. Sin embargo, existen pocos estudios sobre su utilidad diagnóstica en la tuberculosis bovina, a excepción de los ensayos IGRA. Por lo anterior, el objetivo del trabajo fue evaluar el potencial diagnóstico de los biomarcadores inmunes IL-17 e IP-10 en la tuberculosis bovina.

Material y métodos:

La evaluación de los biomarcadores IL-17 e IP-10 se realizó mediante un ELISA tipo sándwich, empleando los anticuerpos monoclonales respectivos. Para lo cual, se muestrearon 20 becerras reactoras y 20 no reactoras a la prueba de la tuberculina, de las que se tomaron muestras de sangre heparinizada con el propósito de determinar los niveles IFN-g, de IL-17 y de IP-10 en cultivos de sangre completa y en cultivos de CMNSP estimulados con el CFPE de *M. bovis*, de éstos últimos se realizó una cinética de producción a los 3, 5, 7 y 9 días. Los datos se analizaron con la prueba "t" de Student para determinar diferencias entre grupos. Un valor de $p < 0,05$ se consideró significativo.

Resultados:

Los resultados de evaluación de los biomarcadores analizados fueron significativos en los sobrenadantes de cultivos de las CMNSP derivadas de becerras reactoras desde el tercer día de cultivo. Observándose valores más altos de las citocinas y quimiocina evaluadas en los SNC obtenidos a los 9 días de cultivo en el grupo reactor en relación al grupo no reactor ($P<0.01$). En los cultivos de sangre completa también se alcanzaron índices de estimulación relevantes, por lo que para fines prácticos el empleo de cultivos de sangre completa estimulados con los antígenos micobacterianos específicos en la evaluación de IL-17 e IP-10 puede considerarse viable

Discusión con conclusiones:

Actualmente, en las estrategias de control, así como en el desarrollo de métodos inmunodiagnósticos se busca alcanzar una mayor definición sobre los espectros inmunológicos que se observan desde la eliminación del bacilo de forma inespecífica a la infección latente y en la enfermedad activa, por lo que estos biomarcadores muestran su utilidad para tal fin.

C39 160

Caracterización epidemiológica de la infección por SARS-CoV2 de transmisión horizontal en terapias neonatales

Folio: 595-750

Autores: Tapia-Ramirez J[1],**Jiménez-Pérez H[1],Villegas-Mota M[2],Galvan-Contreras R[2],García-Correa A[2],Helguera-Repetto A[2],Rivera-Rueda M[2],Segura-Cervantes E[2],Cortes-Bonilla M[2],Cardona-Pérez J[2], (1) Universidad Nacional Autónoma de México, México; (2) Instituto Nacional de Perinatología, México.

Ponente:
Harumi Montserrat Jiménez Pérez / Universidad Nacional Autónoma de México / haru.jimenez0498@gmail.com

Principal:
Jesica Tapia Ramirez / Universidad Nacional Autónoma de México / jesica_tapiaramirez@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

A dos años del inicio de la pandemia de COVID-19, la infección perinatal continúa generando controversia en relación a los mecanismos y momentos de transmisión neonatal y las potenciales consecuencias que la fisiopatogenia de SARS-CoV2 pueda ocasionar en esta población. La transmisión intrahospitalaria del virus, incrementó las tasas de infecciones en terapias de cuidados intensivos y las neonatales no fueron la excepción.

Material y métodos:

Este estudio descriptivo observacional comprende el periodo de abril 2020 a febrero 2022 y se obtuvo a partir del análisis de los resultados de la vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Adicionalmente se llevó a cabo la recolección de datos de los expedientes de los recién nacidos y sus madres y resultados de PCR de los binomios. Se incluyó a recién nacidos con infección por SARS-CoV2 comprobada mediante prueba RT-PCR en muestras de hisopado orofaríngeo y/o rectal que fueron tomadas por sospecha clínica o por contacto estrecho con casos positivos y después de 48 horas de estancia hospitalaria.

Resultados:

Se analizaron 189 pacientes de los cuales se eliminaron 36 por incongruencia de datos de laboratorio o expediente clínico. Se describen las características de 149 casos con discreto predominio en género femenino en un 51%.

Vía de resolución predominantemente por cesárea en 83%. Por edad gestacional: 66% pretérmino y 34% de término con un promedio de 34.1sdg.

Peso al nacimiento:36% peso bajo al nacer (1500-2499 g), 26% peso normal al nacer (2500-3999 g).

Comorbilidades cardio-respiratorias: 13% displasia broncopulmonar, 25% síndrome de dificultad respiratoria, 11% persistencia de conducto arterioso.

Mortalidad: 9% por SARS-CoV2, 30% asociada a choque séptico y 60% a otras causas.

Se tomaron en total 913 pruebas de PCR: 478 orofaríngeas y 435 rectales de las cuales 36% fueron positivas y 64% negativas.

Discusión con conclusiones:

La infección horizontal por SARS-CoV2 en neonatos del INPer afecto principalmente a recién nacidos pretérmino con bajo peso al nacer la mayoría presentó comorbilidades a nivel cardiorespiratorio, y requirieron de ventilación mecánica invasiva durante su estancia. Se observo que la mayor parte de los casos fueron detectados en las primeras 48h gracias a las pruebas de hisopado orofaríngeo.

C40 161

ERC en pacientes con VIH mayores de 50 años en Clínica Especializada Condesa.

Folio: 301-301

Autores: **Juarez-Mendoza A[1],Gudino-Solorio H[1], (1) Clinica Especializada Condesa, México.

Ponente:
Andrea Gabriela Juarez Mendoza / Clinica Especializada Condesa / humsugvan81@gmail.com

Principal:
Humberto Gudino Solorio / Clinica Especializada Condesa / humsugvan1981@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

La enfermedad renal crónica (ERC) comórbida representa una carga creciente en las personas con VIH debido a una presencia de factores de riesgo como raza negra, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial sistémica (HAS) y coinfección con el VHC. En este estudio se determino la prevalencia, factores de riesgo y etiología de la enfermedad renal en los pacientes de 50 años y mayores con infección por VIH en la Clínica Especializada Condesa.

Material y métodos:

Se realizo un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde se seleccionaron pacientes tratados en Clínica Especializada Condesa con infección por VIH de al menos un año de diagnóstico, que tuvieran 50 años o más cumplidos hasta marzo del 2018. Se obtuvo la información de fecha del diagnóstico, estado virológico actual, conteo de células CD4 actual, antecedentes de tratamientos antirretrovirales, antecedentes personales patológicos y estudios de laboratorio a través de una revisión del expediente clínico, el sistema de resultados de laboratorios de la Clínica Especializada Condesa, así como del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV de la secretaria de salud.

Resultados:

En un análisis general se estadifico la función renal de los pacientes a través de la clasificación KDIGO y se encontró un prevalencia del 48.9% [IC 95% 44.8-53] con función renal conservada. Resultando una prevalencia de enfermedad renal crónica (Tasa de filtrado glomerular menor de 60 ml/min/1.73) del 10.75% [IC 95% 10.7-13.6] en la muestra. Se determinó una prevalencia de ERC del 8.33% [IC 95% 6.1-11.2] en el grupo de 50 a 59 años, 17.48% [IC 95% 11.3-25-9] en el grupo de 60 a 69 años y, por último, 45.45% [IC 95% 21.2-71.9] en el grupo de 70 años y más, siendo este el de mayor prevalencia.

Discusión con conclusiones:

En este estudio encontramos que la etiología de la ERC fue principalmente relacionada a enfermedades no transmisibles descontroladas, las cuales tienen una alta prevalencia en la población general de nuestro país y que así mismo representan las principales etiologías de ERC en personas seronegativas, por lo que se debe desarrollar un enfoque multidisciplinario para enfrentar el desafío del envejecimiento de la población con VIH y un mejor control de las comorbilidades.

C41 162

Panorama epidemiológico de arbovirus y sus vectores en la ciudad de San Luis Potosí

Folio: 492-548

Autores: **Jurado-Sánchez N[1],Wong-Arce M[1],Espinosa-Reyes G[2],Díaz Barriga-Martínez F[2],Comas-García M[3],-Guerra-Palomares S[1],García-Sepúlveda C[1], (1) Laboratorio de Genómica Viral y Humana. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de San Luis Potosí., México; (2) Coordinación para la Innovación y la Aplicación de la Ciencia y la Tecnología CIACyT. Universidad Autónoma de San Luis Potosí., México; (3) Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina CICSaB. Universidad Autónoma de San Luis Potosí., México.

Ponente y principal:
Nidya Jurado Sánchez / Laboratorio de Genómica Viral y Humana. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. / a236791@alumnos.uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):

El proyecto busca brindar un panorama epidemiológico de riesgo respecto a la circulación de arbovirus (Dengue, Zika y Chikungunya) y sus mosquitos vectores (*Aedes*, *Anopheles* y *Culex*) en la ciudad de San Luis Potosí a lo largo de un año empleando trampas para mosquitos diseñadas por nuestro laboratorio.

Material y métodos:

Se diseñó y optimizó un prototipo de trampa de 10 litros construida a partir de materiales reciclados que incorporaba diferentes estímulos atractores de mosquitos incluyendo generador de CO_2 y humedad, quimioatractantes (octenol) y una tarjeta FTA impregnada con miel natural y colorante artificial capaz de almacenar ácidos nucleicos virales regurgitados por mosquitos. A lo largo de un año se colocaron 10 trampas semanalmente en tres zonas distintas de San Luis Potosí capital: zona centro, zona suburbana y zona periférica. Se extrajo DNA genómico de mosquitos individuales para asignar taxonomía con un acercamiento SSP-PCR multiplex dirigido a la región ITS2. Se extrajo RNA a partir de las tarjetas FTA para tamizar la presencia de los distintos arbovirus empleando RT-qPCR en tiempo real.

Resultados:

Se capturaron 16,329 mosquitos, tomando 2,564 como representativos para taxonomçia molecular encontrando 57.8% del género *Culex spp.*, 31.1% *Aedes spp.* y 5.7% *Anopheles spp.*, solamente un 5.4% no rindieron resultados. El tamizaje de 124 tarjetas FTA demostró la presencia de Dengue virus en 2 muestras correspondientes a dos zonas de la ciudad diferentes y previo al reporte de casos humanos de Servicios de Salud de SLP. Se detectaron 11 tarjetas sospechosas para Zika y 14 sospechosas para Chikungunya.

Discusión con conclusiones:

La trampa desarrollada demostró ser una alternativa eficiente, económica y de fácil despliegue para la vigilancia epidemiológica de vectores y arbovirus. La estrategia de taxonomía molecular demostró alta sensibilidad y específicidad para la asignación de géneros. El sistema de vigilancia epidemiológica propuesto permite detectar la emergencia de patógenos virales con anticipación a la aparición de casos humanos, permitiendo implementar estrategias oportunas de control de vectores.

C42 163

Pseudobrote microbiológico por Pseudomonas chlororaphis y Pseudomonas rhodesiae

Folio: 525-594

Autores: Hernández-Orozco H[1],Cristerna-Tarrasa G[1],Zacasa-Vargas P[1],**Lozano-Vazquez L[1],Navarro-Montoya T[1], (1) Instituto Nacional de Pediatría, México.

Ponente:
Luis Eliel Lozano Vazquez / Instituto Nacional de Pediatría / leliel.lozano@gmail.com

Principal:
Hilda Guadalupe Hernández Orozco / Instituto Nacional de Pediatría / wuzhi1916@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La vigilancia epidemiológica activa permite la detección temprana de brotes y uno de los detonantes de la investigación es un microorganismo inusual ante el cual debe desarrollarse la investigación de brote. **Objetivo(s):** Analizar la presencia inusual de especies de Pseudomonas de vida libre en servicio de broncoscopia y evaluar la presencia de un brote.

Material y métodos:

Material y Métodos: Se realiza un estudio ambispectivo, descriptivo en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de broncoscopia del 1 enero al 25 marzo de 2022, siguiendo la metodología de brote, se determina como caso probable a pacientes con cultivo de lavado broncoalveolar positivo para *P. clororaphis o P. rhodesiae* y caso confirmado el que presente cuadro clínico. Se investiga en una cedula los factores epidemiológicos, clínicos y microbiológicos y posteriormente el análisis estadístico descriptivo.

Resultados:

Resultados: La población estudiada fueron 91 pacientes, se confirma un caso por *P. chlororaphis* y 3 casos probables; 4 casos probables *P. rhodesiae*, teniendo una tasa de ataque de 12.5/100 cultivos positivos y 1.1/100 broncoscopías. El caso identificado: masculino, 2 años con fibrotorax y neumonía asociada a la atención en salud, con sobreinfección por *P. chrlororaphis*, tratado con fluoroquinolona (levofloxacina) por 10 días teniendo resolución satisfactoria. Todos los aislamientos de *P. chlororaphis* y los dos de aislamientos de *P. rhodesiae* a los que se realizó susceptibilidad se reportó producción de carbapenemasas (CarbaNP positivo/ GeneXpert negativo). Los probables factores de riesgo son proceso de limpieza, desinfección y almacenamiento de endoscopios inadecuado y personal de nuevo ingreso al área. No se logra determina la fuente. Se considera un pseudobrote microbiológico ya que los casos probables no tuvieron significancia clínica.

Discusión con conclusiones:

Conclusiones: La vigilancia estrecha de los aislamientos microbiológicos es vital por el potencial de causar brotes de infecciones asociadas a la atención en salud. En este caso, la importancia de la vigilancia no solo recae en el potencial de causar infección directa, sino también por la alta probabilidad de que estos microorganismos multidrogorresistentes causen enfermedad indirectamente por transmisión de mecanismos de resistencia a otros microorganismos, en pacientes inmunocomprometidos o atendidos en hospitales de tercer nivel.

C43 164

Cambio en tasas de bacteriemias y resistencia a aminoglucósidos tras implementación de sellos de gentamicina

Folio: 416-432

Autores: **Mar-Armenta O[1],Padilla-Orozco M[1],Olivo-Gutiérrez M[1],Favela-Aragón K[1],Camacho-Ortiz A[1], (1) Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio Gonzalez UANL, México.

Ponente:
Omar Fernando Mar Armenta / Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio Gonzalez UANL / omarmar1003@gmail.com

Principal:
Adrián Camacho Ortiz / Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio Gonzalez UANL / acamacho_md@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Las infecciones relacionadas a catéter de hemodiálisis son una complicación muy frecuente y para su prevención se ha estudiado el uso de sellos de gentamicina IV al término de cada sesión. El objetivo del trabajo es analizar el aumento de la resistencia antimicrobiana después de 62 meses del uso de sellos IV.

Material y métodos:

Cohorte prospectiva de pacientes adultos en el programa de hemodiálisis del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González¨ se excluyeron pacientes con fístula AV. Se aplicaron de forma universal sellos de Heparina/Gentamicina (concentración de 3.6 mg/cc de gentamicina) al finalizar cada procedimiento de hemodiálisis (Diciembre 2016 a Enero 2022) y se comparó con el periodo pre-intervención (Enero 2011 a Noviembre 2016). Se analizaron las tasas de bacteriemias relacionadas a catéter de hemodiálisis (BRCH) y se compararon las proporciones de resistencias a aminoglucósidos de los aislamientos microbiológicos en ambos periodos.

Resultados:

En el periodo pre-intervención se observaron 178 (188 aislamientos bacterianos) casos de BRCH, tasa promedio de 3.0 por 1000 procedimientos, de los cuales 69 casos fueron por *Pseudomonas spp.* (tasa de 1.1 por 1000 procedimientos). Se documentaron 27 aislamientos resistentes a aminoglucósidos (14.3%) con una tasa promedio de 0.5 por 1000 procedimientos. No se registraron eventos adversos serios relacionados con la administración de gentamicina.

En el periodo de intervención se redujeron a 9 casos de BRCH con tasa promedio es de 0.2 por 1000 procedimientos (-93.3%, P= 0.001) de los cuales *Pseudomonas spp.* presentó una tasa de 0.04 por 1000 procedimientos (-96.3%, P=0.001) y 1 aislamiento resistente a aminoglucósidos (11.1%) con una tasa de 0.02 por 1000 procedimientos (-96%, P= .005). El porcentaje de apego promedio a la aplicación correcta de los sellos de gentamicina fue de 95% con porcentaje de resistencia global a aminoglucósidos de 14.2%.

Discusión con conclusiones:

Esta intervención se ha asociado a una disminución de bacteriemias especialmente causadas por *Pseudomonas spp.* sin cambios significativos en el patrón de resistencia a aminoglucósidos tras 5 años de su implementación.

C44 165

Serie de casos de infecciones por E. Coli Blee en el Hospital Gea González.

Folio: 450-640

Autores: **Martínez-González M[1],Valdés-Castro R[1],Rodríguez-Sánchez Y[1],Figueroa-Moreno R[1],Gómez-Muñoz C[1], (1) Hospital General Dr. Manuel Gea González, México.

Ponente y principal:
Mariana Martínez González / Hospital General Dr. Manuel Gea González / mariana.ma.go10@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Escherichia coli, es uno de los agentes causales más frecuente de procesos infecciosos intrahospitalarios, se han reportado cepas de Escherichia coli BLEE productoras de carbapenemasas, haciendo complejo el tratamiento de los pacientes.

Objetivo: Conocer el comportamiento epidemiológico de las infecciones por Escherichia Coli BLEE resistente a Carbapenémicos en el Hospital General Dr. Manuel Gea González periodo 2021-2022.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrolectivo, transversal. Los datos se obtuvieron a través de la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica(RHOVE). Se utilizaron modelos de regresión logística binaria para conocer los factores asociados a la mortalidad, se consideró significativo un valor de p<0.05. Se utilizó SPSS 25.

Resultados:

En nuestro estudio identificamos 12 pacientes con E. coli BLEE resistente a carbapenémicos, de los cuales 50% (n=6) fueron mujeres, en la misma proporcion fueron hombres. La media de días de estancia hospitalaria fue de 30.33 (de+-23.09), teniendo una media de edad de 51.92 años (de+-17.96). El principal signo clínico fue la fiebre 83.3% (n=10), el choque séptico estuvo presente en 41.7% (n=5), 33.5% (n=4) pacientes fallecieron, el 50% de las infecciones se presentaron en el servicio de Medicina Interna, La infeccion asociada a catetér urinario reprentó el 41.7%, seguido de la infeccion de sitio quirúrgico 33.3% así como la infección de torrente sanguíneo 16.7%, teniendo mayor prevalencia con el 33.3% el sitio de infeccion abdominal seguido de la combinacion de infeccion urianaria/pulmonar con un 25%. La presencia de Hipertension incrementa 2 veces el riesgo de mortalidad (OR2.33 IC95% 0.10-5.98), por su parte, la Diabetes Mellitus incrementa 1.6 veces el riesgo (OR1.66 IC95% 0.14-18.87), la estancia hospitalaria prolongada incrementa 1 vez el riesgo (OR1.17 IC95% 0.96-1.42), la presencia de IAAS triplica el riesgo de mortalidad (OR3.8 IC95% 0.77-8.9), la infección por E. coli blee resistente a carbapenemicos duplica la mortalidad (OR2.0 IC95% 0.11-4.30).

Discusión con conclusiones:

Las infecciones asociadas a la atención de la salud triplican el riesgo de mortalidad, nuestro estudio está en consonancia con la literatura internacional ya que la infeccion por E. Coli BLEE resistente a carbapenémicos incrementa sustantivamente la estancia hospitalaria prolongada y con ello los costos así como las complicaciones subyacentes.

C45 166

COVID19 en niños y sus variaciones clínicas durante dos años de pandemia.

Folio: 500-699

Autores: Ramírez-Cázares A[1],**Martínez-Longoria C[1],Hernández-Ruíz Y[1],Medina-Macías O[1],Treviño-Montalvo R[1],Tamez-Gómez C[1],Hernández-Navarro G[1],Martínez-Mier A[1], (1) Hospital Clínica Nova, México.

Ponente:
César Adrián Martínez Longoria / Hospital Clínica Nova / ceadml@hotmail.com

Principal:
Ana Carolina Ramírez Cázares / Hospital Clínica Nova / dracarormz@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El objetivo del estudio fue describir los aspectos epidemiológicos y clínicos en casos pediátricos confirmados para SARS-CoV-2 en un hospital privado de segundo nivel a lo largo de la pandemia; así como la incidencia de complicaciones.

Material y métodos:

Se incluyeron pacientes pediátricos menores de 16 años con infección por SARS-CoV-2 confirmada mediante la prueba de RT-PCR, identificados mediante las bases de datos del departamento de infectología así como por los expedientes médicos del Hospital Clínica Nova en el período del 01 de abril del 2020 al 28 de febrero del 2022.

Resultados:

Nuestra muestra de 1,354 pacientes se dividió en cuatro grupos: De 0-1 año (n=105), de 2-5 años (n=274), de 6-11 años (n=560) y de 12-16 años (n=415). La mediana de edad fue de 9 años. El 88.5% (n=1,198) de los pacientes reportaron un contacto positivo previo en su núcleo familiar, mientras que el 11.5% (n=156) se reportó como el primer caso. Se reportó fiebre en el 52.7%, siendo más frecuente en el grupo de 2-5 años (62.2%). Los síntomas gastrointestinales se presentaron en el 16.2%, siendo más frecuentes en el grupo de 0-1 año (23.8%); ambos reportaron una diferencia significativa entre los grupos de edad (p=<0.001 y p=0.023, respectivamente). La sintomatología respiratoria se presentó en el 75.1% sin diferencia significativa entre los grupos de edad. El 89.2% (n=1,209) recibió tratamiento ambulatorio sintomático, y solamente el 0.6% (n=8) requirió tratamiento intrahospitalario. Se presentó neumonía en tres pacientes, de los cuales solamente una recibió tratamiento con remdesivir. El Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (PIMS), se presentó en 9 pacientes. El 1.4% (n=19) reportó un segundo cuadro de COVID-19.

Discusión con conclusiones:

En el Hospital Clínica Nova la infección por SARS-CoV-2 confirmada mediante RT-PCR en población pediátrica reportó una evolución favorable con una baja incidencia de complicaciones.

C46 167

Prevalencia de Sin Nombre Virus en roedores capturados en Sonora, Querétaro y San Luis Potosí

Folio: 593-746

Autores: **Mendoza-Mendez J[1],Hernandez-Romano E[1],Espinosa-Reyes G[1],Diaz-Barriga F[1],Comas-Garca M[1],Guerra-Palomares S[1],Garcia-Sepulveda C[1], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Ponente:
Juan Manuel Mendoza Mendez / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / manueluaslp5@gmail.com

Principal:
Christian Alberto Garcia Sepulveda / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / christian.garcia@uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):

Determinar la prevalencia de hantavirus en roedores silvestres mexicanos empleando métodos moleculares.

Material y métodos:

Se organizaron 10 sesiones de captura con trampas Sherman entre octubre del 2017 a mayo del 2021 en los municipios de San Gaspar y Pinal de Amoles (Querétaro), Cerro de San Pedro y ciudad de San Luis Potosí (San Luis Potosí) y Hermosillo, San Miguel de Horcasitas, El Gavilán, Derrumbadero, La Trampa, Cucurpe, Baviácora, Cananea y Bacanuchi (Sonora). Las necropsias de los ejemplares fueron realizadas en campo en apego estricto disciplina de bioseguridad 3 (BSL3). Se extrajo RNA viral a partir de pulmones e intestinos empleando Trizol en condiciones BSL3 en el Laboratorio de Genómica Viral y Humana. El tamizaje de hantavirus se realizó con RT-PCR punto final y RT-qPCR en tiempo real empleando oligonucléotidos específicos parael segmento L de SNV y oligonucléotidos genéricos dirigidos al segmento S de otros hantavirus.

Resultados:

Un total de 246 roedores fueron colectados de los cuales 70.7% fueron machos. 48.7% fueron clasificados como *Peromyscus spp.*, 26.8% *Chaetodipus sp.,* 17.8% *Neotoma spp.,* 3.5% *Mus musculus,* 1.2% *Dipodomys spp.*, 0.8% *Sigmodon spp.*, 0.4% *Geomys spp. y 0.4% Crocidura spp.* El peso promedio fue de 42.3 g, siendo el 71.5% omnívoros, 28.04% granívoros y 0.40% insectívoros. Hasta ahora 230 muestras de pulmón (93.5%) han sido tamizadas habiéndo detectado 4 (1.73%) positivas para SNV. Similarmente, 131 muestras de pulmón (56.2%) han sido tamizadas empleando oligonucleótidos genéricos resultando en 33 (25.1%) muestras sospechosas de las cuales el 7.25% se encontraron en roedores del estado de Sonora, 30.8% de Querétaro y 22.9% en San Luis Potosí. De las muestras intestinales, 131 (56.2%) han sido tamizadas empleando oligonucleótidos genéricos, de las cuales 22 (16.7%) han resultado sospechosas y una (0.76%) positiva confirmada (por secuenciación).

Discusión con conclusiones:

Nuestros datos brindan evidencia de la circulación del hantavirus patogénico SNV en el estado de San Luis Potosí, a pesar de la aparente ausencia de casos clínicos de síndrome cardio-pulmonar por hantavirus en México. No obstante, la identificación de más hantavirus empleando oligonucleótidos genéricos hace suponer que otros hantavirus no-SNV también están presentes en estos estados.

C47 168

Tendencias de resistencia en las bacterias del grupo E-ESKAPE en el Hospital Civil de Guadalajara

Folio: 538-622

Autores: **Miranda-García A[1],Pitones-Paz M[1],Álvarez-Alba R[1],Renteria-Cabrera V[1],Morfin-Otero R[1],Escobedo-Sánchez R[1],Esparza-Ahumada S[1],González-Diaz E[1],Pérez-Santana C[1],Pérez-Gómez H[1],Rodríguez-Noriega E[1], (1) Instituto de Patología Infecciosa y Experimental Dr Francisco Ruiz Sánchez, México.

Ponente y principal:
Alexis Miranda García / Instituto de Patología Infecciosa y Experimental Dr Francisco Ruiz Sánchez / alexismiga97@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Las bacterias como *Escherichia coli*, *Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa y Enterobacter spp.*, son motivo de preocupación por la evolución constante de su resistencia a los antibióticos.

Objetivo: Conocer las tendencias de resistencia en el hospital Civil de Guadalajara de las bacterias E-ESKAPE.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de todos los aislamientos de bacterias del grupo E-ESKAPE en hemocultivos procesados en el laboratorio de microbiología del Hospital Civil de Guadalajara, FAA durante 2018 a 2021. La identificación se realizó con los sistemas Vitek 2. Los puntos de corte y los criterios de sensibilidad y resistencia fueron los establecidos por el Instituto Americano de Estándares Clínicos y de Laboratorio (CLSI) 2021.

Resultados:

Durante periodo 2018 a 2019 podemos observar que las tres bacterias más frecuentes fueron Escherichia coli (23%), seguido de klebsiella pneumoniae (19%) y Acinetobacter baumannii (19 %) mientras que durante el periodo 2020 a 2021 Klebsiella pneumoniae fue la primera encontrada como responsable con un porcentaje de (23 %), seguido de Acinetobacter baumannii (21%) y Escherichia coli (19%).

La producción de Betalactamasas de espectro extendido (ESBL) en E.coli fue de 60.8% en el periodo de 2018 a 2019 y de 56% en el 2020 a 2021. Por otro lado, en el caso de Klebsiella pneumoniae, La producción de ESBL fue de 46.2 % en el 2018 a 2019 y de 38.3% en el 2020 a 2021.

Discusión con conclusiones:

Comparando lo encontrado en estos dos periodos de 24 meses de análisis (Enero 2018 a Diciembre 2019 y Enero 2020 a Diciembre 2021), la *E. coli* bajó del primer lugar a un tercero en el segundo periodo (Enero 2020 a Diciembre 2021), mientras que la *K. pneumoniae* ascendió al primer lugar y *A. baumannii* subió al segundo lugar. Los cambios más notorios en relación con resistencia bacteriana ocurrieron en el segundo periodo de análisis (Enero 2020 a Diciembre 2021), donde se encontró que la resistencia a meropepem en *K. pneumoniae* subió de 12.3% al 20.3% y en *A. baumannii* subió de 85.1% a 88.8%.

Conclusión: Las bacterias del grupo E-ESKAPE en nuestro hospital cuentan con perfil de resistencia difícil de tratar.

C48 169

Relación entre la resistencia bacteriana y el consumo de antimicrobianos durante 2015 a 2020

Folio: 324-317

Autores: **Mireles-Dávalos C[1],Rodríguez-Ganen O[2],Becerril-Vargas E[2], (1) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias., México; (2) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.

Ponente:
Christian Daniel Mireles Dávalos / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. / cdmirelesd@hotmmail.com

Principal:
Eduardo Becerril Vargas / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias / edobec.var@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Actualmente la resistencia antimicrobiana representa una amenaza para la salud pública comprometiendo su eficacia en el tratamiento de las infecciones. Dicha problemática, ha impulsado la implementación de estrategias e intervenciones con el propósito de aminorarla.

En el presente estudio se analizó la relación entre la resistencia bacteriana y el consumo de antibióticos de los microorganismos que constituyen el grupo *ESKAPE* durante el periodo de 2015 a 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Material y métodos:

Los datos de susceptibilidad a los antimicrobianos se extrajeron del equipo automatizado VITEK®2. Para el cálculo de la resistencia bacteriana se realizó la depuración de aislamientos duplicados que presentaron el mismo perfil de susceptibilidad. Los consumos de antimicrobianos fueron obtenidos de las bases de datos (sistemas electrónicos administrativos) que documentan los medicamentos surtidos a las áreas de atención médica.Los consumos en unidades fueron convertidos a Dosis Diaria Definida (DDD) 100 camas-días. Los antimicrobianos de clasificaron en apego a la clasificación *Anatómica Terapéutica y Química* (ATC). El análisis estadístico de la relación de la resistencia antimicrobiana y el consumo se realizo mediante el calculo del coeficiente de correlación de Pearson empelando el software STATA v14.2.

Resultados:

Se observó un incremento global del consumo de antibióticos en 2015 (115.46 DDD 100 camas-días) con respecto a 2020 (139.83 DDD 100 camas-días), destacando el incremento del consumo de cefalosporinas de 27.326 en 2015 a 31.976 DDD 100 camas-días en 2020; seguido por carbapenemicos de 13.162 a 27.628 DDD 100 cama-días en 2015 y 2020 respectivamente; este fenómeno, también se observa en el consumo otros grupos de antibióticos. Con respecto a la resistencia bacteriana, los aspectos con mayor relevancia se encontraron en *Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* para los cuales se observó un incremento de la resistencia.

Discusión con conclusiones:

De acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson, existe una alta o muy alta correlación entre el incremento de la resistencia bacteriana y el aumento del consumo de antibióticos principalmente cefalosporinas y carbapenemicos en los principales agentes etiológicos identificados en el INER.

C49 170

Frecuencia de los accidentes ocupacionales por punción y salpicadura en brigadas de vacunación vs SARS-CoV-2

Folio: 498-557

Autores: **Morán-González J[1],Padilla-Orozco M[1],Guzmán-López A[1],Ochoa-Bayona H[1],Camacho-Ortiz A[1], (1) Hospital Universitario Dr José Eleuterio González, México.

Ponente:
Jorge Daniel Morán González / Hospital Universitario Dr José Eleuterio González / jorgemoran27@gmail.com

Principal:
Adrián Camacho Ortiz / Hospital Universitario Dr José Eleuterio González / acamacho_md@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Describir las tasas de accidentes ocupacionales en brigadas de vacunación vs SARS-CoV-2 en el personal de salud e identificar factores demográficos y la etapa del proceso en la que ocurre el accidente.

Material y métodos:

Estudio de cohorte prospectivo de accidentes ocupacionales por punción/salpicadura en el personal de salud que acudió a brigadas de vacunación de abril del 2021 a febrero del 2022. Se clasifico el número de accidentes por edad, servicio y categoría laboral del trabajador, así como la etapa del proceso de vacunación en la que ocurrió el accidente, se calculó la tasa de accidentes mensuales por cada 100 mil dosis aplicadas.

Resultados:

Tras 4,144,052 dosis aplicadas se reportaron 91 accidentes por punción y 3 accidentes por salpicadura, de los cuales 6 casos (6.3%) ocurrieron en trabajadores de salud y 88 casos (93.6%) ocurrieron en personal médico en formación. Participaron 19,950 aplicadores en un periodo de 11 meses de análisis. El rango de edad de los accidentados de mayor prevalencia fue de 19-21 años (42.5%) de los cuales 59 casos (57.44%) son estudiantes de enfermería. La mayoría de los accidentes 24 (27.5%) ocurrieron durante proceso de punción. No existió relación directa entre el numero de dosis aplicadas por mes con el número de accidentados mensual. Los meses de octubre de 2021 y febrero de 2022 mostraron las tasas más elevadas de accidentes 3.94 y 7.31 por 100 mil dosis aplicadas respectivamente.

Discusión con conclusiones:

El personal de salud en formación es el grupo más vulnerable siendo los estudiantes de enfermería entre la edad de 19 a 21 años el que reporto mayor número de accidentes ocupacionales, la tasa de mayor prevalencia es en el mes de febrero del 2022 el cual coincide con el inicio semestral de los estudiantes. No hay referencia ni estudios que documenten la tasa de accidentes por punción y salpicadura en brigadas de vacunación vs SARS-CoV-2 sin embargo encontramos un grupo vulnerable en los cuales se deben realizar mejores intervenciones preventivas.

C50 171

Seroprevalencia y diseminación vaginal de VHS-2 en adolescentes y jóvenes embarazadas

Folio: 370-380

Autores: **Muñiz-Salgado J[1],Juárez-De la Cruz G[1],Vergara-Ortega D[1],García-Cisneros S[1],Olamendi-Portugal M[1],Sánchez-Alemán M[1],Herrera-Ortíz A[1], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Ponente y principal:
Julio Cesar Muñiz Salgado / Instituto Nacional de Salud Pública / silspd@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Las adolescentes y jóvenes son particularmente más vulnerables a la adquisición de ITS, tales como el herpes genital; además, la diseminación vaginal de VHS-2 durante el embarazo puede dar lugar a la transmisión vertical y ocasionar herpes neonatal. Por lo tanto, determinamos la seroprevalencia y diseminación vaginal de VHS-2 en adolescentes y jóvenes embarazadas del estado de Morelos, México.

Material y métodos:

Se realizó un estudio transversal en 512 mujeres adolescentes (de 12 a 19 años) y jóvenes (de 20 a 24 años) embarazadas, quienes firmaron un consentimiento informado y contestaron un cuestionario sobre características sociodemográficas y de comportamiento sexual. Además, se les tomó muestra de sangre venosa y exudado vaginal. A partir del suero, se determinó la seroprevalencia mediante la presencia de anticuerpos IgG contra VHS-2 por ELISA (Anti-HSV-2 (gG2) ELISA (IgG); EUROIMMUN) y Western blot (Anti-HSV-1/HSV-2 gG-2 EUROLINE-WB (IgG); EUROIMMUN). Con el exudado vaginal se determinó la diseminación vaginal de VHS-2, mediante PCR en tiempo real (qPCR) del gen *UL30* de VHS-2.

Resultados:

El 46.3% de la población fueron adolescentes y 53.7% jóvenes. El 27.5% de las mujeres estaban en el primer trimestre del embarazo, el 43.0% en el segundo y el 29.5% en el tercero. La seroprevalencia de VHS-2 fue de 8.6% (IC95% 6-11), de las cuales, el 39.0% presentaba diseminación vaginal (IC95% 24-55). Por otra parte, las jóvenes presentaron una mayor seroprevalencia de VHS-2 (12.1%) en comparación con las adolescentes (4.3%; OR=3.1, IC95% 1.47-6.37). Además, el consumo de alcohol se asoció significativamente con la seroprevalencia de VHS-2 (OR=1.7, IC95% 1.07-2.56). De las mujeres que presentaban diseminación vaginal, el 50.0% se encontraban en el tercer trimestre (OR=3.0, IC95% 0.58-15.36), 31.3% en el segundo (OR=1.88, IC95% 0.34-10.46) y 18.8% en el primero.

Discusión con conclusiones:

La seroprevalencia de VHS-2 en adolescentes y jóvenes es similar a lo reportado previamente en otros estudios. Sin embargo, se observó que la diseminación vaginal de VHS-2 es alta, principalmente durante el tercer trimestre del embarazo, incrementando el riesgo de la transmisión vertical. Por lo que es necesario una estrecha vigilancia durante el embarazo de adolescentes y jóvenes para evitar el desarrollo de herpes neonatal.

C51 172

Distribución global de genotipos de Metapneumovirus humano A y B

Folio: 439-453

Autores: **Muñoz-Escalante J[1],Mata-Moreno G[1],Rivera-Alfaro G[1],Noyola-Cherpitel D[1], (1) Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Ponente:
Juan Carlos Muñoz Escalante / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí / qfb.jcescalante@gmail.com

Principal:
Daniel Ernesto Noyola Cherpitel / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí / dnoyola@uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):

Metapneumovirus humano (hMPV) es una de las principales causas de infección respiratoria aguda en lactantes, pacientes inmunocomprometidos y adultos mayores. Previo a la pandemia de COVID-19 era la segunda causa de infección respiratoria aguda severa en lactantes y para los 5 años de edad casi la totalidad de los niños han cursado al menos una infección por hMPV. La evidencia sugiere que los dos tipos del virus (A y B) han circulado por más de 55 años en el humano. La monitorización de los patrones de distribución brinda información importante sobre el estado evolutivo actual del virus que serviría para el desarrollo de tratamientos y vacunas; sin embargo, actualmente no existen estudios que describan la dinámica de este virus a nivel global. El objetivo del estudio fue describir los patrones de distribución de los tipos y genotipos de hMPV a nivel global y continental basado en el análisis del gen G de las secuencias de este virus disponibles en GenBank.

Material y métodos:

Se descargaron, curaron y analizaron la totalidad de secuencias de hMPV disponibles en GenBank y se asignó su tipo y genotipo basado en análisis filogenéticos (cladísticos) del gen más variable (gen G) del virus. Para cada continente y a nivel global se registró el número y proporción de secuencias de cada genotipo reportadas en cada año.

Resultados:

Se asignó el genotipo a 1,462 secuencias de hMPV reportadas en 37 países pertenecientes a seis continentes/subcontinentes. El tipo más frecuentemente reportado fue hMPV A con 764 secuencias seguido por hMPV B con 698 secuencias. Se observaron periodos de alternancia de 2 a 4 años entre tipo A y B. A partir del 2006 no existe un patrón de predominancia evidente. En todos los continentes se identificaron secuencias correspondientes a todos los genotipos. El genotipo reportado con mayor frecuencia del tipo A fue A2c (n=370) y del tipo B fue B2 (n=374).

Discusión con conclusiones:

A nivel global, se registra cocirculación de hMPV A y hMPV B durante todos los años, con ligero predominio de las infecciones por hMPV A. Los genotipos que circulan mayoritariamente en la actualidad son A2c y B2.

C52 173

Caracterización del gen UL40 de citomegalovirus en México

Folio: 439-619

Autores: **Muñoz-Escalante J[1],Cadena-Mota S[1],Tello-Martínez N[1],Hernández-Sánchez P[3],Escalante-Padrón F[2],González-Ortiz A[3],Noyola-Cherpitel D[1], (1) Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (2) Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, México; (3) Hospital del Niño y la Mujer Dr. Alberto López Hermosa, México.

Ponente:
Juan Carlos Muñoz Escalante / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí / qfb.jcescalante@gmail.com

Principal:
Daniel Ernesto Noyola Cherpitel / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí / dnoyola@uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):

El citomegalovirus humano (CMV) es un herpesvirus de distribución mundial y alta prevalencia. Causa infecciones crónicas, las cuales son asintomáticas en la mayoría de la población. Diversas proteínas virales interactúan con receptores presentes en las células NK y ayudan a evadir el sistema inmune del hospedero, con posibles implicaciones en la reactivación viral en individuos inmunosuprimidos. Entre estas, UL40 es de interés dado que un nonapéptido derivado de esta proteína interactúa con HLA-E y puede modular la interacción de esta proteína con receptores como NKG2C y NKG2A. El objetivo de este estudio fue describir las variantes del péptido derivado de UL40 en población mexicana y compararlo con aquellas descritas a nivel global.

Material y métodos:

Se amplificó un fragmento del gen UL40 de muestras de pacientes con infección por CMV a través de PCR. Los fragmentos obtenidos fueron purificados y se sometieron a secuenciación. Se registró la secuencia de aminoácidos predicha para el nonapéptido de interés en cada una de las muestras de estudio. Se compararon los resultados obtenidos con aquellos de secuencias disponibles en GenBank a nivel mundial.

Resultados:

Se obtuvieron secuencias del gen UL40 de CMV de 46 muestras. La secuencia predicha para el nonapéptido fue VMAPRTLIL en 19 (41.3%), VMAPRTLVL en 24 (52.2%), VMAPRTLLL en 1 (2.2%) y otros en 2 (4.3%). Se analizaron 295 secuencias disponibles en GenBank (excluyendo secuencias repetidas de un mismo paciente) y las secuencias predichas correspondieron a VMAPRTLIL en 124 (42%), VMAPRTLVL en 45 (15.2%), VMAPRTLLL en 42 (14.2%) y otros en 84 (28.5%).

Discusión con conclusiones:

La frecuencia del nonapéptido VMAPRTLIL de UL40 fue similar en las muestras analizadas a las reportadas a nivel mundial; en contraste, la frecuencia de la secuencia VMAPRTLVL fue notablemente mayor en los casos analizados en nuestra población y otras variantes fueron menos frecuentes. Se requieren estudios adicionales para determinar si las diferencias encontradas se relacionan a las características clínicas de los pacientes o a factores geográficos.

C53 174

Frecuencia de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Trichomonas vaginalis en pacientes de hospitales de Aguascalientes

Folio: 452-482

Autores: **Muñoz-Gómez B[1],Carrillo-Lazalde M[1],Palacios-Marmolejo A[1], (1) Laboratorio Estatal de Salud Pública de Aguascalientes, México.

Ponente:
Brian Ernesto Muñoz Gómez / Laboratorio Estatal de Salud Pública de Aguascalientes / brianer343@gmail.com

Principal:
Maritzelene Carrillo Lazalde / Laboratorio Estatal de Salud Pública de Aguascalientes / maritzelenecarrillolazalde@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La detección de ITS sigue siendo de mucha relevancia para el campo de la salud pública actual ya que permite llevar a cabo las acciones pertienetes para con los pacientes afectados

Se busca describir la frecuencia de las bacterias *Chlamydia trachomatis (CT), Neisseria gonorrhoeae (GC)y Trichomonas vaginalis (TV)* de pacientes de diferentes hospitales del estado de Aguascalientes.

Material y métodos:

Estudio descriptivo transversal efectuado en pacientes atendidas en diferentes hospitales del estado de Aguascalientes en el año 2021, las cuales presentaron diferentes diagnósticos, en su mayoría embarazo, para la detección de ácidos nucleicos de CT,GC y TV. Se realizó el diagnóstico por el método de PCR en tiempo real con el equipo BD MAX ™ System.

Resultados:

La población total de muestras analizadas fue de 279 pacientes, de las cuales el 15% (41/279) obtuvieron un resultado positivo. La de mayor prevalencia fue *Chlamydia trachomatis* con el 57% (24/41) de los casos positivos, seguido de *Trichomonas vaginalis* con un 36% (15/41) y *Neisseria gonorrhoeae* con un 7% (3/41). En cuanto a la condición diagnóstica de los casos positivos el embarazo dentro del primer trimestre de gestación fue del 52% (21/41), seguido del embarazo asociado a otras enfermedades y el control prenatal con un 10% (4/41) para ambos casos. La media edad fue de 29 años con una desviación estándar de 10.8 y en el caso de las pacientes positivas embarazadas fue de 23 años. En el caso de las mujeres embarazadas la bacteria más frecuente fue la *Chlamydia trachomatis* con el 39% (16/41) de los casos, seguido de la *Trichomonas vaginalis 12% (5/41),* y *Neisseria gonorrhoeae* con un 2% (3/41) y solo una presentó coinfección de *C. trachomatis* y *T. vaginalis*.

Discusión con conclusiones:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede demostrar que la relevancia diagnóstica de ITS es de gran valor para la prevención, detección y seguimiento de estos procesos infecciosos, representando un mayor riesgo para las pacientes durante y después del embarazo, además de que representa un peligro latente tanto el feto y el recién nacido.

C54 175

Incremento en la resistencia antimicrobiana durante la pandemia por SARS-CoV-2

Folio: 460-518

Autores: **Neri-Moguel G[1],Ortiz-Conchi N[1],López-García N[1],Villalobos-Zapata G[1],Xancal-Salvador L[1],Sifuentes-Osornio L[1],Ponce de León-Garduño A[1],Gónzalez-Lara M[1],Martínez-Guerra B[1], (1) INCMNSZ, México.

Ponente y principal:
Gabriela Neri Moguel / INCMNSZ / gabby.facmed@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Comparar la frecuencia de resistencia a antimicrobianos en organismos del grupo ESKAPE y *E. coli* previo y durante la pandemia de COVID-19.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional, comparativo y unicéntrico. Se incluyó el primer aislado por paciente de muestras de sangre, respiratorias, intraabdominales y orina. Se obtuvieron los antibiogramas de los siguientes microorganismos: *Enterobacter sp, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumanii, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecium y Escherichia coli*.

Se comparó la frecuencia de resistencia a las principales clases de antibióticos entre los años 2019, 2020 y 2021 mediante las pruebas X^2 y exacta de Fisher.

Resultados:

Entre 2019 y 2020, se observó un aumento en la frecuencia de aislados de *K. pneumoniae* resistente a cefalosporinas de 3ª generación (32% vs 46%, p<0.01) mientras que entre 2019 y 2021, se observó un aumento en la frecuencia de resistencia a meropenem (1% vs 3%, p=0.04). Entre 2019 y 2021, se observó un aumento en la frecuencia de aislados de *P. aeruginosa* resistente a imipenem (37% vs 53%, p=0.01), entre 2020 y 2021 se observó un aumento en la resistencia a meropenem (24% vs 40%, p≤0.01) e imipenem (31% vs 53%, p≤0.01). Al comparar con 2019, en los años 2020 y 2021, se observó un aumento en la frecuencia de aislados de *E. coli* resistente a cefalosporinas de 3ª generación (40% vs 44% y 47%, respectivamente; p=0.04 y p<0.01). Entre 2019 y 2021, se observó un aumento en la frecuencia de aislados de *E. coli* resistente a ertapenem (1% vs 3%, p<0.01). Para *Enterobacter sp*, *Acinetobacter baumanii, Enterococcus faecium* y *Staphylococcus aureus,* no se observaron diferencias significativas en la frecuencia de aislados resistentes.

Discusión con conclusiones:

Durante la pandemia de COVID-19 incrementó la frecuencia de aislados de *K. pneumoniae* y *E. coli* resistentes a cefalosporinas de 3ª generación y carbapenémicos, así como de *P. aeruginosa* resistente a carbapenémicos. El uso indiscriminado de antibióticos durante la pandemia podría haber contribuido a incrementar la frecuencia de aislados resistentes.

C55 176

Ensayo de flujo lateral como diagnóstico temprano de criptococosis en pacientes con SIDA

Folio: 477-519

Autores: **Ocampo-Juárez I[1],Soto-Hernández J[2],Sánchez-Paredes E[1],Ángeles-Morales V[2],Badial-Hernández F[3],González-Flores B[3],Piñeirúa-Meléndez A[3], (1) UNAM, México; (2) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía SS, México; (3) Clínica Condesa Iztapalapa, México.

Ponente:
Iván A Ocampo Juárez / UNAM / alecs.akz@ciencias.unam.mx

Principal:
Alicia Piñeirúa Meléndez / Clínica Condesa Iztapalapa / aliciapina@yahoo.co.uk

Introducción con objetivo(s):

Los Cubos Dinámicos de la Secretaría de Salud, reportaron que durante 2000-2013, la tasa de letalidad de la criptococosis en población mexicana, fue del 20%, cifra que evidencia el diagnóstico tardío que se establece en los pacientes cuando la enfermedad ha producido una infección con una alta carga fúngica, lo que justifica la implementación de pruebas que permitan hacer un diagnóstico temprano. Para investigar la incidencia de antígeno criptococcal en pacientes diagnosticados con sida, sin signos ni síntomas neurológicos, usamos el Ensayo de Flujo Lateral (EFL) y comparamos los resultados, con aquellos obtenidos mediante la Aglutinación con Partículas de Látex (APL).

Material y métodos:

Se estudiaron 159 pacientes que acudieron a la Clínica Condesa, con diagnóstico de infección por VIH confirmada y con una cuenta de linfocitos T CD4+ igual o menor a 200 cél/ml. De cada paciente se obtuvo su consentimiento informado, una muestra de suero y de sus expedientes, se capturaron datos demográficos y clínicos. Todos los sueros fueron analizados con APL y EFL. Los pacientes que resultaron positivos al menos a una de las dos pruebas fueron invitados a continuar con el seguimiento de su diagnóstico, remitiéndolos al INNN, en donde podría tomarse por punción lumbar, una muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) el cual fue analizado microbiológicamente.

Resultados:

De los 159 pacientes, 26 tuvieron pruebas positivas (16.35%): 25 con EFL (15.72%) y tres con APL (1.88%). Dos tuvieron ambas pruebas positivas y sólo uno fue positivo con APL y negativo con EFL. De los 26 pacientes positivos, ocho dieron seguimiento al proyecto; el LCR de cuatro pacientes fue positivo, dos con ambas pruebas, uno de ellos además fue positivo al examen microscópico con tinta China (1 lev/50 campos) y al cultivo. Un paciente fue positivo solo con EFL y otro solo con APL.

Discusión con conclusiones:

El EFL es una técnica de invasión controlada, de fácil ejecución y más rápida comparada con la APL, por lo que concluimos que la prueba debe utilizarse como tamiz, para identificar a los pacientes que todavía no presentan síntomas pero que están expuestos a factores de riesgo lo que los hace vulnerables a la infección por *Cryptococcus* spp.

C56 177

Incidencia de osteoporosis y osteopenia en hombres con infección por VIH y sarcoma de Kaposi

Folio: 321-315

Autores: **Ocampo-Ortega W[1],Volkow-Fernández P[1],Cornejo-Juárez P[1], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México.

Ponente:
Wenddy Maritza Ocampo Ortega / Instituto Nacional de Cancerología / wenddym19@gmail.com

Principal:
Patricia Cornejo Juárez / Instituto Nacional de Cancerología / patcornejo@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

La disminución en la densidad mineral ósea (DMO) ha sido descrita en personas que viven con VIH. La prevalencia de osteopenia oscila entre 30% - 67% y de osteoporosis entre 15 – 30%. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de osteopenia y osteoporosis en hombres VIH+ con historia de sarcoma de Kaposi (SK), atendidos en la clínica de VIH/SIDA, del Instituto Nacional de Cancerología en la Ciudad de México.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo realizado entre enero 2019 y marzo 2021, en hombres VIH+ > 40 años y/o con más de tres años de tratamiento antirretroviral (ARV), con antecedente de SK, y densitometría ósea (DXO) realizada durante el periodo de estudio. Se analizaron: nadir de peso, linfocitos CD4+ y carga viral (CV) de VIH basal y al momento de la DXO y la exposición a diferentes fármacos ARV, entre otros. Se realizó análisis multivariado de regresión logística para los factores de riesgo asociados. Se consideró p ≤ 0.05 como estadísticamente significativa.

Resultados:

Se incluyeron 84 pacientes; la edad media fue de 45.9 ± 8.8 años. La media de tiempo del diagnóstico de VIH fue de 9.7 ± 6.8 años, y del diagnóstico de SK de 8.1 ± 5.8 años. La mediana de linfocitos CD4 basal fue de 102 cels (RIQ 40, 216), y la mediana de la CV fue de 143,582 copias/ml (RIQ 26527, 341500). Al momento de la DXO, la media de CD4+ fue de 361 cels (RIQ 225, 518); la CV fue indetectable en 80 (95.2%) pacientes. En 23.8% se documentó osteoporosis y osteopenia en el 53.6%. No se encontró diferencia entre la exposición a los diferentes ARVs. En el análisis multivariado, el haber recibido inhibidores no nucléosidos de transcriptasa reversa (OR 0.259, p=0.04) y haber cursado con SK diseminado (OR 0.12, p=0,004) se asociaron como factores protectores de osteoporosis y osteopenia.

Discusión con conclusiones:

La disminución en la DMO en hombres VIH+ e historia de SK se ve tempranamente, por ello es importante realizar DXO de control, particularmente en aquellos expuestos a ARV por más de 3 años independientemente de la edad de los pacientes.

C57 178

Tasa de COVID-19 de repetición en personal de salud. Cohorte prospectiva de 2 años.

Folio: 76-250

Autores: **Ochoa-Hein E[1],Rajme-López S[1],Leal-Morán P[1],Nava-Guzmán K[1],Vargas-Fernández A[1],Vargas-Fernández J[1],Díaz-Rodríguez F[1],Rayas-Bernal J[1],González-González R[1],Vázquez-González P[1],Huertas-Jiménez M[1],Ramos-Cervantes P[1],Ibarra-González V[1],García-Andrade L[1],Ledesma-Barrientos F[1],Ponce de León-Garduño L[1],Sifuentes-Osornio J[1],Galindo-Fraga A[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente y principal:
Eric Ochoa Hein / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / dr_eric_ochoa@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

La tasa de repetición de COVID-19 es baja pero pudo haber variado en la última ola. Objetivos: 1) calcular la tasa de episodios repetidos, y 2) comparar subgrupos (un episodio vs varios).

Material y métodos:

Cohorte prospectiva unicéntrica (01/03/2020-28/02/2022). Fueron incluidos trabajadores con COVID-19 (síntomas + PCR o prueba rápida positiva). Se calculó la tasa de episodios repetidos (separados por ≥90 días) por 100 mil días-persona (solamente trabajadores con ≥90 días de seguimiento). Se calculó el tiempo transcurrido entre el esquema primario o refuerzo de vacunación y cada episodio. Finalmente, se buscaron diferencias entre subgrupos.

Resultados:

3666 de 4500 trabajadores de planta en promedio (81.5%) consultaron por síntomas y 1245 (33.9%) tuvieron COVID-19, de los cuales 5 fallecieron y 681 (54.7%) enfermaron durante la cuarta ola. Setenta trabajadores con COVID-19 (5.6%) tuvieron dos episodios (leves); 65 de 70 (92.8%) enfermaron durante la cuarta ola. En 308,597 días-persona de seguimiento (662 casos de COVID-19) hubo una tasa de reinfección de 22.7 (tasa de 1.8 hasta antes de la cuarta ola). En total, 631 de 1175 trabajadores (53.7%) con COVID-19 único y 66 de 70 (94.3%) con caso repetido cumplieron esquema primario de vacunación ≥14 días antes; 184 de 660 trabajadores (27.9%) que enfermaron después de iniciada la campaña de refuerzo (28/12/2021) tuvieron dosis de refuerzo ≥14 días antes del episodio. Para casos repetidos, la mediana de tiempo entre el primer y segundo episodio fue de 478.5 días, la mediana de tiempo entre el esquema primario y el segundo episodio fue de 337 días, y 21 casos (30.0%) cumplieron con refuerzo ≥14 días antes del segundo episodio. Hubo mayor proporción de enfermeros (38.0% vs 24.5%), oficinistas (21.1% vs 12.5%) y cocineros (5.6% vs 1.3%) en el subgrupo de episodios repetidos comparado con el de casos únicos ($p<0.05$).

Discusión con conclusiones:

En dos años, se confirmó COVID-19 en un tercio de trabajadores que consultaron por síntomas y más de la mitad de casos ocurrió en la cuarta ola. La tasa de reinfección ascendió pese a una alta tasa de vacunación primaria. Los episodios repetidos ocurrieron con mayor frecuencia en algunos tipos de trabajadores clínicos y no clínicos.

C58 179

Resistencia a linezolid en estafilococos coagulasa negativos de dos hospitales de México

Folio: 32-425

Autores: **Pérez-Anguiano R[1],Villarreal-Treviño L[1],Villarreal-Salazar V[1],Delgado-Hernandez E[1],Bocanegra-Ibarias P[2],Salas-Treviño D[2],Morfin-Otero R[3],Camacho-Ortiz A[2],Flores-Treviño S[2], (1) Universidad Autonoma de Nuevo Leon Facultad de Ciencias Biologicas, México; (2) Universidad Autonoma de Nuevo Leon Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio Gonzalez, México; (3) Universidad de Guadalajara Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Rodrigo Pérez Anguiano / Universidad Autonoma de Nuevo Leon Facultad de Ciencias Biologicas / rodrigoperezanguiano97@gmail.com

Principal:
Samantha Flores Treviño / Universidad Autonoma de Nuevo Leon Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio Gonzalez / samflorest@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los estafilococos coagulasa negativos (ECN) colonizan la piel y las mucosas y son patógenos oportunistas en pacientes inmunocomprometidos. La tasa de resistencia a antibióticos ha aumentado, generando una problemática en las terapias que pueden ser aplicadas. En este estudio el objetivo fue determinar el perfil de susceptibilidad a los antibióticos meticilina y linezolid en aislamientos de ECN procedentes de dos hospitales de tercer nivel de México.

Material y métodos:

Se recolectaron aislamientos ECN de muestras de líquido cefalorraquídeo y sangre en un periodo de 3 años (2016–2019) en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de Nuevo León y el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" de Jalisco. Se identificaron a nivel especie mediante espectrometría de masas MALDI-TOF. La determinación de la susceptibilidad a meticilina y linezolid se realizó mediante la técnica de microdilución en caldo (oxacilina y linezolid) y difusión en disco (cefoxitina y linezolid).

Resultados:

Se obtuvieron 148 aislamientos, de los cuales 51.4% fueron *Staphylococcus hominis*, 35.8% fueron *Staphylococcus epidermidis* y 12.2% fueron *Staphylococcus haemolyticus*. La resistencia a meticilina fue 74.3% en conjunto y de 77.6%, 64.8%, y 88.9%, para cada una de las especies, respectivamente. La resistencia a linezolid se encontró únicamente en los aislamientos provenientes de Jalisco obteniendo 16.9% (n=25) en total, 18.5% para *S. epidermidis,* 18.4% para *S. hominis,* y 5% para *S. haemolyticus*. La confirmación de la susceptibilidad a meticilina por los métodos de microdilución en caldo (oxacilina) y difusión en disco (cefoxitina) en estos 25 aislamientos mostró 100% de resistencia con concordancia en ambos métodos. En cambio, la confirmación de la susceptibilidad a linezolid por los métodos de microdilución en caldo (88% de resistencia) y difusión en disco (44% de resistencia) en estos 25 aislamientos mostró discordancia entre los métodos.

Discusión con conclusiones:

La resistencia a meticilina en ECN en Nuevo León y Jalisco es alta (74.3%). La resistencia a linezolid en ECN en Nuevo León es nula y en Jalisco fue del 16.9%. La prueba de microdilución en caldo permitió detectar más aislamientos ECN resistentes a linezolid en comparación de la técnica de difusión en disco.

C59 180

Optimización de uso de antimicrobianos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Folio: 408-422

Autores: Mejía-Elizondo A[1],Escalante-Padrón F[2],Delgado-Valdez K[2],Hernández-Guerrero D[2],Rodríguez-Alonso J[2],Noyola-Cherpitel D[3],**Pérez-González L[3], (1) Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, México; (2) Hospital Central Dr Ignacio Morones Prieto, México; (3) Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Ponente y principal:
Luis Fernando Pérez González / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí / luisfer.luisfernando@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El uso indiscriminado de antibióticos está relacionado con el desarrollo de resistencia antimicrobiana. La alta frecuencia de sospecha de diagnóstico de sepsis en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) resulta en una alta utilización de antibióticos. Sin embargo, en ocasiones la selección y duración de los tratamientos no están plenamente justificados. El objetivo del presente trabajo fue analizar el efecto de la implementación de un programa de optimización de antibióticos en la tasa de utilización de antibióticos en una UCIN.

Material y métodos:

Se revisaron los registros de utilización de antibióticos en una UCIN entre los años 2017 y 2020. En el año 2018 se instituyó un programa de optimización de antibióticos para uniformar criterios respecto a la indicación, selección y duración de tratamiento en recién nacidos con sospecha de sepsis neonatal. La información del año 2017 se consideró como referencia previo a la instalación del programa. Los antimicrobianos se clasificaron en cuatro grupos: acceso, vigilancia, reserva y otros. Se comparó la tasa de utilización durante cada año (días antibiótico por 100 días paciente).

Resultados:

La tasa de utilización de antibióticos mostró una reducción progresiva de 58.5 (2017) a 45.7 (2020) días antibiótico/100 días paciente. La reducción fue más notable en el grupo de antibióticos de vigilancia (19.3 a 8.12 días antibiótico/100 días paciente de 2017 a 2020), que para los antibióticos de acceso (34.6 a 33.4 días antibiótico/100 días paciente de 2017 a 2020) y para otros antimicrobianos (4.7 a 3.11 días antibiótico/100 días paciente de 2017 a 2020). En ningún paciente se utilizaron antibióticos de reserva.

Discusión con conclusiones:

La instalación de un programa de optimización de antibióticos se asoció a una reducción en la utilización de antibióticos en la UCIN, particularmente en el grupo de antibióticos de vigilancia. Esto pudiera resultar a una reducción en el riesgo de desarrollo de infecciones por organismos multirresistentes.

C60 181

Análisis clínico-epidemiológico-molecular del virus Influenza A H1N1 en periodo de pandemia COVID-19, en México

Folio: 385-424

Autores: **Pérez-Ibarra K[1],Arellanos-Soto D[1],Galán-Huerta K[1],Lozano-Sepulveda S[1],Ramos-Jiménez J[1],Rivas-Estilla A[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Katya Pérez Ibarra / Universidad Autónoma de Nuevo León / katya.peerez@gmail.com

Principal:
Daniel Arellanos Soto / Universidad Autónoma de Nuevo León / d_arellanos_s@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

En el presente trabajo evaluamos si la reducción de casos reportados de influenza A H1N1 en México durante el periodo pandémico ocasionado por COVID-19, se debió al establecimiento de la jornada de "Sana Distancia" y protocolos de seguridad, o si existió un fenómeno de sustitución de cepa circulante del virus de la Influenza con un menor potencial infectivo o de transmisibilidad.

Material y métodos:

Se obtuvieron datos epidemiológicos semanales de Influenza y COVID-19 de los informes de la DGE desde julio 2020 hasta febrero del 2022 para la construcción de una base de datos. Utilizamos la plataforma GISAID para analizar la epidemiología genómica de la influenza en el periodo de 2020-2021.

Resultados:

Se realizaron gráficas con los casos positivos de influenza y COVID-19 ordenados por semana epidemiológica, registrándose en enero del 2020 los primeros casos de COVID-19 en México. A partir de este suceso en la semana 13 del mismo año se implementaron los protocolos de sana distancia y se observó que los números de influenza fueron en descenso hasta el mes de noviembre que nuevamente la actividad comenzó a aumentar, presentándose un pico de 538 casos en la semana 1 del 2022.

En el 2022 hasta la semana 9, hubo 1139 casos de los cuales el mayor porcentaje de pruebas positivas fue de influenza AH3N2 (91.22%) seguido de influenza A no subtipificable (7.38%), influenza B (1.05%) y por último AH1N1 (0.35%). En la plataforma GISAID no se encontraron secuencias nacionales reportadas durante el periodo analizado.

Discusión con conclusiones:

Observamos una disminución de los casos de influenza en México a partir de los primeros brotes nacionales de COVID-19, terminando de forma previa la temporada de influenza. Las medidas de sana distancia ayudaron a que esto suceda al ser ambos virus respiratorios con mecanismos de transmisión relacionados. En el transcurso de 2022 nuevamente se observa el incremento en el número de casos de influenza, aunque en comparación de temporadas anteriores ahora se trata de AH3N2 en lugar de AH1N1. En 2009 la OMS analizó la posibilidad de que AH1N1 fuera un virus circulante durante al menos 40 años, aunque post-pandemia COVID-19 parece estar cediendo su nicho a AH3N2.

C61 182

Eficacia del peróxido de hidrógeno y plata para efectuar descontaminación ambiental hospitalaria

Folio: 84-302

Autores: Galván-Contreras R[1],**Priego-Díaz J[1],Villeda-Gabriel G[1],Valencia-Santaella J[1],Lozano-Martinez K[1],Segura-Cervantes E[1],Villegas-Mota I[1],Chicharo-Ávila G[1],Cabrera-Sánchez C[1],Aguilar-Ramirez M[2], (1) Instituto Nacional de Perinatología, México; (2) Instituto Mexicano del seguro Social, México.

Ponente:
Julián Alberto Priego Díaz / Instituto Nacional de Perinatología / rafagcsx@gmail.com

Principal:
Rafael Galván Contreras / Instituto Nacional de Perinatología / rafagcsx@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Evaluar la eficacia de la solución sanitizante a base de peróxido de hidrógeno al 5% y plata al 0.01% como agente de desinfección para la eliminación de agentes patógenos en superficies de distintos ambientes hospitalarios.

Material y métodos:

Estudio analítico, prospectivo. Se realizó de Octubre de 2021 a Marzo de 222 en el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" en consultorio destinado a triage y toma de muestras COVID- 19. Se tomaron 25 cultivos por hisopado posterior a un día de uso normal en diferentes áreas del consultorio previo a desinfección señalándose las mismas para cultivar los mismos sitios posteriores a la desinfección con solución de peróxido de hidrogeno al 5% y plata al 0.01% (sistema de aspersión) por personal capacitado. Cinco de las muestras se tomaron después de la inoculación de cepas de referencia tipo ATCC para *Escherichia coli* (ATCC 25218), ATCC12228 de *Staphyloccoccus epidermidis*, ATCC 29212 de *Enterococcus faecalis*, ATCC 700603 de *Klebsiella pneumoniae* y finalmente ATCC 27853 de *Psuedomonas aeruginosa*. Todas las muestras se sembraron en diferentes medios de cultivo, verificándose crecimiento a las 24, 48 y 72 horas.

Resultados:

De las 25 superficies muestreadas previo a intervención hubo crecimiento de microorganismos en 25/25 superficies, posterior a la intervención por 10 minutos con emisión de solución sanitizante, en 23/25 muestras se obtuvo ausencia de microorganismos a las 72 horas. Se realizó prueba McNemar con resultado de valor de p menor a 0.0001.

Discusión con conclusiones:

El proceso de descontaminación con peróxido de hidrógeno al 5% y plata al 0.01% mediante aspersión en espacios cerrados durante 10 minutos de exposición resultó una intervención eficaz para disminuir y eliminar la carga bacteriana de las superficies hospitalarias.

C62 183

Estacionalidad de infecciones por coronavirus y otros virus respiratorios en un hospital de referencia regional.

Folio: 341-333

Autores: **Quezada-. M[1],Gonzlez-Aguilar E[2],Arreola-Jimenez I[1],Pacheco-Serrano O[1],Aguilar-Orozco G[2],Macías-Hernández A[1], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) Hospital Aranda de la Parra, México.

Ponente:
Marianne Quezada . / Universidad de Guanajuato / marianne.quezada@outlook.com

Principal:
Alejandro E. Macías Hernández / Universidad de Guanajuato / aaeemmhh@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Los virus respiratorios siguen patrones estacionales. El objetivo fue conocer la epidemiología de infecciones por coronavirus y otros virus respiratorios antes y durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Material y métodos:

Estudio longitudinal retrospectivo para demostrar el patrón epidemiológico de infecciones respiratorias mediante pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT, FilmArray Respiratory Panel® BioMerieux® Mexico; esta prueba detecta 19 virus) y pruebas únicas de PCR para SARS-CoV-2 (GeneXpert Xpress SARS-CoV-2, USA). Se incluyeron resultados de pruebas NAAT del 1 enero de 2017 al 31 de diciembre de 2021. La detección de SARS-CoV-2 PCR se incluyó a partir del 24 de noviembre de 2020, cuando estuvo disponible. La estación respiratoria se consideró de la semana 40 a la 20 del siguiente año. Los datos se analizaron mediante proporciones y gráficas de calor (IBM® SPSS® v.26).

Resultados:

Se realizaron 863 pruebas múltiples NAAT en el periodo (prepandémico y pandémico); la edad promedio de los pacientes en el período prepandémico fue 6 años y en el pandémico fue 15.5 años. En las pruebas múltiples se detectaron algún agente en 550 (63.7%) pruebas. Para el período pandémico, el total de pruebas PCR únicas para SARS-Cov-2 fueron 2,520 con 676 (26.8%) positivas. Globalmente, de las pruebas múltiples, la mayor prevalencia fue del virus sincicial respiratorio (VSR) con 225 (40.9%), seguido de rinovirus/enterovirus 181 (32.9%) y metapneumovirus 46 (8.9%); además, los coronavirus catarrales se encontraron en una proporción menor (3.7%) y los virus de influenza correspondieron al 11.6%. En la etapa pandémica, SARS-CoV-2 tuvo 694 (22.6%) pruebas positivas, entre pruebas únicas y múltiples, seguido del VSR con 208 (26.22%) y rinovirus/enterovirus 131 (16.5%). El mapa de calor mostró que VSR, influenza y coronavirus catarrales circularon en la estación respiratoria, mientras que el resto tuvieron una distribución más homogénea.

Discusión con conclusiones:

Las condiciones climatológicas favorecen la estacionalidad de virus respiratorios. Nuestros datos de pruebas múltiples pueden tener sesgos hacia el VSR, pues la prueba se realiza con mayor frecuencia en infantes. Durante la pandemia no se pudo establecer una estacionalidad para SARS-CoV-2 pues predominaron durante los picos de las variantes; quizá en los años siguientes co-circulen con otros coronavirus.

C63 184

Búsqueda de SARS-CoV-2 en estudiantes que asisten a las unidades académicas de UABC campus Tijuana

Folio: 421-439

Autores: **Rodriguez-Encinas K[1],Rodriguez-Vasquez J[1],Zaragoza-Casanova E[1],Lopez-Baena J[1],Flores-Godinez B[1],Gonzalez-Reyes S[1],Serafin-Higuera I[1], (1) Universidad Autonoma de Baja California, México.

Ponente:
Karla Angelica Rodriguez Encinas / Universidad Autonoma de Baja California / karla.rodriguez52@uabc.edu.mx

Principal:
Idanya Rubi Serafin Higuera / Universidad Autonoma de Baja California / serafin.idanya@uabc.edu.mx

Introducción con objetivo(s):

El pasado diciembre del 2019 se detectó en China el virus SARS-CoV-2, el cual meses despues provocó una pandemia. En aras de buscar que el retorno sea seguro y responsable, las actividades presenciales se reanudarán cuando las autoridades de salud federales y locales lo establezcan, basados en la estimacion de casos positivos por lo que el objetivo de este trabajo es identificar el virus de SARS-CoV-2 mediante RT-qPCR en la población estudiantil seleccionada aleaotoriamente de las facultades de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC) campus Tijuana.

Material y métodos:

La selección de los participantes se realizó recabando la asistencia de las facultades de UABC campus Tijuana; eligiéndose quince facultades que tuvieron actividad presencial de alumnos. El estudio se efectuó en el período del 9 de septiembre al 6 de diciembre del 2021 y aleatoriamente se incluyeron el 80% de los asistentes. Las muestras analizadas fueron exudados nasofaríngeos y faríngeos depositados en un medio de transporte viral. Para la extracción del material genético se realizó con el metodo de perlas magnéticas y para la detección de los genes virales N y ORF1AB se utilizó la tecnica de RT-qPCR.

Resultados:

Se registraron un total de 242 participantes de los cuales 15 muestras (6.20%) fueron positivas a la presencia del SARS-CoV-2. Se determinaron las frecuencias de muestras positivas por facultad, encontrándose a la Facultad de Odontología con 6 (40%), la Facultad de Ciencias de la Ingenieria y Tecnología con 3 (20%); seguido de la Facultad de Economía y Relaciones Internacionales, y la Facultad de Ciencias de la Ingenieria, Administrativas y Sociales con 2 (13.33%) muestras positivas. Finalmente, en la Facultad de Medicina y Psicología, y en la Facultad de Turismo y Mercadotecnia se obtuvo 1 (6.66%) muestra positiva, respectivamente.

Discusión con conclusiones:

La población que mostró mayor número de casos positivos fueron los estudiantes de la Facultad de Odontología que se encontraban en las clínicas dentro del campus, los resultados mostraron una baja incidencia de casos positivos durante el muestreo. Estos resultados fueron clave en la toma de decisiones para el regreso de las actividades presenciales en el campus Tijuana para el periodo 2022.

C64 185

Síntomas y signos asociados a comorbilidades en población universitaria con sospecha de infección por SARS-CoV-2

Folio: 505-574

Autores: **Rodriguez-Vasquez J[1],Navarro-Ríos D[1],Rodriguez-Encinas K[1],Flores-Godinez B[1],Ibarra-Molina G[1],Serafin-Higuera I[1], (1) UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, México.

Ponente:
Jesus Ivan Rodriguez Vasquez / UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA / ivan.rodriguez90@uabc.edu.mx

Principal:
Idanya Rubi Serafin Higuera / UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA / serafin.idanya@uabc.edu.mx

Introducción con objetivo(s):

En diciembre de 2019, se detectó el virus SARS-CoV-2 agente causal de la enfermedad COVID-19. México tiene alta prevalencia enfermedades crónicas y se ha demostrado que existe asociación entre las comorbilidades y COVID-19 por incremento del riesgo de mortalidad, por esto, se determinó la frecuencia de sintomatología asociada al virus en casos con sospecha de COVID-19, en presencia de al menos una comorbilidad.

Material y métodos:

Se realizó un estudio transversal analizando historias epidemiológicas de 2284 pacientes que cumplieron con la definición operacional de caso sospechoso de COVID-19 y se realizaron la prueba de PCR en tiempo real en el Centro de Diagnóstico COVID-19 de la UABC en el periodo de agosto 2020 a marzo 2022, Tijuana. Se incluyeron a los que refirieron al menos una comorbilidad. Se utilizó el software SPSS Statistics (IBM), para determinar la frecuencia (*n, %)* de las características generales de la población. El análisis estadístico se realizó por grupos de acuerdo al sexo, se realizó X^2 para establecer diferencias entre grupos positivos y negativos a la presencia de SARS-CoV-2 así como para el análisis de la prevalencia de comorbilidades y la sintomatología presente.

Resultados:

El 46.1% de la población fue positiva a SARS-CoV-2, observando mayor frecuencia del sexo femenino en comparación con los hombres (59.7% vs 40.3 %, p= <0.001). El 31.3% (n=715) de la población presento al menos una comorbilidad, de los cuales el 42.4% fueron positivos a la presencia del virus. Las comorbilidades en casos sospechosos con mayor prevalencia fueron: obesidad (n=230, 32.2%), HTA (n=172, 24.1%), tabaquismo (n=127, 10.8) y DMT2 (n=71, 9.9%). Los signos y síntomas con mayor frecuencia fueron: tos (50.5%), cefalea (54.7%), odinofagia (42.9%), rinorrea (40.3%) y mialgias (32.6%). No se encontraron diferencias significativas entre la sintomatología especifica en cada comorbilidad dentro de los grupos positivos y negativos al virus.

Discusión con conclusiones:

En este estudio solo se incluyeron pacientes que refirieron sintomatología leve, así como las comorbilidades que padecen. Sin embargo, refleja la alta prevalencia de obesidad e hipertensión principalmente, de acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud, sin descartar la probabilidad de que algunas comorbilidades no hayan sido identificadas aún en los pacientes.

C65 186

Rendimiento diagnóstico de la detección simultánea SARS-CoV-2/otros virus respiratorios en el nuevo contexto epidemiológico

Folio: 286-272

Autores: **Salas-Treviño D[1],Bocanegra-Ibarias P[1],Flores-Treviño S[1],Nuzzolo-Shihadeh L[1],Pérez-Alba E[1],Camacho-Ortiz A[1], (1) Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León., México.

Ponente:
Daniel Salas Treviño / Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León. / danielsalast91@gmail.com

Principal:
Adrián Camacho Ortiz / Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León. / acamacho_md@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

En la temporada invernal, los virus respiratorios presentan su etapa de mayor contagio. Ante el surgimiento del virus SARS-CoV-2, se han distribuido pruebas diagnósticas que permiten discriminar entre este y los virus respiratorios más comunes que se presentan con síntomas agudos para enfocar el manejo. En este estudio, se evaluó el rendimiento diagnóstico de la aplicación masiva de pruebas moleculares comerciales que detectan simultáneamente el Virus de la Influenza Tipo A, Tipo B y Virus Sincitial Respiratorio (VSR) bajo el nuevo contexto epidemiológico.

Material y métodos:

Este fue un estudio poblacional, prospectivo, observacional, transversal y descriptivo. La población de estudio fueron todos los pacientes procedentes de las salas de urgencias y áreas de hospitalización del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la UANL a los cuales se les realizó un hisopado nasofaríngeo de monitoreo para descartar la presencia del virus SARS-CoV-2 durante la temporada invernal 2022 (11/01/2022 hasta 28/02/2022). Para el análisis de las muestras, se utilizaron los Kits comerciales de RT-qPCR Multiplex Allplex™ Respiratory Panel I, Allplex™ SARS-CoV-2/FluA/FluB/RSV Assay y Logix Smart™ COVID-19.

Resultados:

Se analizaron 2,150 muestras; la frecuencia observada de Influenza tipo A fue de 22 casos (1.02%), para Influenza tipo B solo 1 caso (0.04%) y en cuánto al VSR se observaron 26 casos (1.20%). Por otra parte, la detección del virus SARS-CoV -2 se registró en un total de 328 casos (15.25%). Durante este período, solamente se reportaron 3 casos (0.13%) de pacientes presentando coinfección causada por SARS-CoV-2 e Influenza Tipo A (H3N2).

Discusión con conclusiones:

En este estudio, se presentaron incidencias muy bajas de Influenza tipo A, B y VSR en comparación con la de SARS-CoV-2 (15 veces mayor). Por lo tanto, las pruebas diagnósticas que identifican estos 4 tipos de virus respiratorios presentaron un pobre rendimiento diagnóstico para ser aplicadas masivamente o con la intención de monitoreo poblacional en el contexto epidemiológico actual. Probablemente, el uso de cubrebocas generalizado, así como la concientización de la población a convivir con pocas personas y en espacios ventilados, son factores involucrados en las bajas incidencias de estos virus respiratorios con excepción del SARS-CoV-2.

C66 187

Prevalencia de tuberculosis antes y durante la pandemia de COVID-19 en Monterrey

Folio: 32-294

Autores: Flores-Treviño S[1],**Salas-Treviño D[1],Bocanegra-Ibarias P[1],Camacho-Ortiz A[1], (1) Servicio de Infectologia Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio Gonzalez y Facultad de Medicina Universidad Autonoma de Nuevo Leon, México.

Ponente:
Daniel Salas Treviño / Servicio de Infectologia Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio Gonzalez y Facultad de Medicina Universidad Autonoma de Nuevo Leon / danielsalast91@gmail.com

Principal:
Samantha Flores Treviño / Servicio de Infectologia Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio Gonzalez y Facultad de Medicina Universidad Autonoma de Nuevo Leon / samflorest@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La tuberculosis tiene mortalidad de 2.9 por cada 100,000 habitantes en México. La pandemia de la enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) ha causado más de 300 mil muertes en México. El objetivo de este estudio fue comparar la prevalencia de TB antes y durante la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel de México.

Material y métodos:

Se hizo un análisis retrospectivo de la detección de micobacterias en el Hospital Universitario "Dr José Eleuterio Gonzalez", en Nuevo León. Se compararon los periodos de estudio: 1) "Pre-pandemia", previo a la pandemia de COVID-19 (enero 2019 a marzo 2020); 2) "Primera fase de la pandemia", durante el confinamiento estricto en la pandemia (abril 2020 a febrero 2021); y 3) "Segunda fase de la pandemia", con medidas confinamiento menos estrictas (marzo 2021 a noviembre 2021).

Las muestras se descontaminaron, se inocularon en medio Lowenstein–Jensen y MGIT, y se identificaron mediante MALDI-TOF (Bruker). Para la detección molecular, se emplearon: Anyplex™ MTB/NTM Real-time Detection, Anyplex™ II MTB/MDR/XDR Detection (Seegene) o Xpert MTB/RIF (Cepheid). El ARN de SARS-CoV-2 se detectó con Smart Detect SARS-CoV-2 rRT-PCR Kit (InBios).

Resultados:

Hubo una disminución significativa (p=0.007) en las muestras obtenidas pre-pandemia (73.0%) en comparación con la segunda fase de la pandemia (65.2%). La detección de micobacterias aumentó (p=0.003) durante la primera fase de la pandemia (36.1%) a comparación de pre (29.0%) y segunda fase (26.1%). Los cultivos positivos disminuyeron de pre-pandemia (11.9%) a la primera fase (7.5%) y aumentaron en la segunda fase de la pandemia (46.8%, p>0.001). Xpert MTB/RIF disminuyó (p>0.001) de pre-pandemia (76.5%) y primera fase (62.8%) a la segunda fase (14.1%). Anyplex MTB/NTM aumentó (p>0.001) de pre-pandemia (10.2%) a la primera (26.9%) y segunda fase de la pandemia (37.0%).

Discusión con conclusiones:

La prevalencia de tuberculosis antes y durante la pandemia de COVID-19 fue variable en el Hospital Universitario en Nuevo León. Aunque las muestras obtenidas para estudios de micobacterias disminuyeron en la segunda fase de la pandemia, la detección de micobacterias fue más alta durante la pandemia. Los cultivos microbiológicos positivos y Anyplex MTB/NTM detectados aumentaron en la segunda fase de la pandemia.

C67 188

Detección de Candida no albicans en México, revisión sistemática y metaanálisis de la literatura

Folio: 366-371

Autores: García-Valdez S[1],Vergara-Ortega D[2],Herrera-Ortiz A[2],García-Cisneros S[2],**Sánchez-Alemán M[2], (1) Facultad de Biología UAEM, México; (2) Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Ponente:
Miguel Angel Sánchez Alemán / Instituto Nacional de Salud Pública / msanchez@insp.mx

Principal:
Santa García Cisneros / Instituto Nacional de Salud Pública / sgarcia@insp.mx

Introducción con objetivo(s):

Desde los años 80´s se consideraba a *C. albicans* el agente causal más común de candidosis, sin embargo, el mal uso de antimicóticos ha contribuido a incrementar la presencia de otras especies como *C. glabrata, C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. guillermondii* y *C. krusei.* El objetivo del trabajo fue determinar el incremento de especies de *Candida* no *albicans* en México, aisladas en diferentes tipos de muestras y población durante los últimos 10 años.

Material y métodos:

Se utilizaron las bases de datos PubMed y ELSEVIER con las palabras clave *C. albicans*, *C. glabrata, C. tropicalis, C. parapsilosis, C. krusei, C. auris* y México. Se emplearon las pautas de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Se construyó una base de datos que incluyó fecha, tipo de muestra, población de estudio, tamaño de muestra, número de aislamientos y procedimiento de laboratorio. Se realizó un meta-análisis con diagramas de bosque para determinar la prevalencia con intervalos de confianza al 95%, de las especies de *Candida*, considerando tipo de muestra y población.

Resultados:

Se identificaron 363 artículos, 12 estaban duplicados, 20 eran revisiones, 295 no eran estudios epidemiológicos y 9 no estuvieron disponibles, por lo que se analizaron 27 artículos De estudios epidemiológicos de candidosis en México en el periodo 2011-2021 . En muestras de sangre la prevalencia de *C. albicans* fue 34% y *C. parapsilosis* 33%; en mucosa bucal la prevalencia de *C. albicans* fue 62%; en escamas de uñas la prevalencia de *C. albicans* fue de 22% y de *C. parapsilosis* 37%. En relación al tipo de población, entre personas que viven con VIH, *C. albicans* se detectó en el 65% y *C. glabrata* en el 12%; entre paciente pediátricos *C. albicans* representó el 41% y *C. parapsilosis* 30%, finalmente, en pacientes hospitalizados *C. albicans* se encontró en 49% y *C. tropicalis* en 14%.

Discusión con conclusiones:

C.albicans continúa siendo la especie predominante, sin embargo, *C. glabrata*, *C. tropicalis* y el complejo *C. parapsilosis* están aumentando, e inclusive se detectan en un mayor porcentaje que *C. albicans*; es necesario la identificación de especies de Candida en México.

C68 189

USO NO RAZONADO DE ANTIBIOTICOS Y LA APARICION DE Acinetobacter baumanii MULTIRRESISTENTE

Folio: 575-711

Autores: **Sánchez-López L[1],Saadeh-Navarro E[1],Valero-Estrada J[1],Rodríguez-López M[2], (1) IMSS, México; (2) UANL, México.

Ponente:
Luis Antonio Sánchez López / IMSS / dr.luis.sanchez.lopez@gmail.com

Principal:
María Guadalupe Rodríguez López / UANL / marilurdz00@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Determinar si el uso previo de antibióticos se asocia a la aparición de cepas multirresistentes de *A baumannii* en los pacientes hospitalizados con infecciones en un hospital público de segundo nivel.

Material y métodos:

Estudio de casos y controles. Se colectaron cultivos con reporte de *A. baumannii* de la base electrónica del departamento de Epidemiología HGZ 17 IMSS Nuevo León, entre 2019-2022. Pacientes mayores de 16 años con infección por *A baumannii* multirresistente (cepas con resistencia simultánea a 3 antibióticos: Aminoglicósidos, Carbapenems, Cefalosporinas, Quinolonas, Penicilinas antipseudomónicas) fueron determinados como casos y pareados con controles portadores de *A baumannii* no multirresistente.

Para el análisis estadístico se utilizó la Prueba de Mann-Whitney y t-test para variables categóricas y continuas. Regresión logística multivariada para casos y controles. Los valores de P se determinaron a 2colas y $\leq$0.05 como significativo.

Resultados:

En el periodo Enero 2019 a Diciembre 2022 se realizaron 4436 cultivos. Un 8.6% (383) correspondió a cultivos positivos para *Acinetobacter baumannii*, 295 de los cuales (70%) presentaban multirresistencia antibiótica y 88 (30%) no multirresistencia.

Los pacientes del grupo de casos presentaron 6.19±0.53 días el uso de antibióticos previo al desarrollo de la infección, y los pacientes del grupo control los usaron 3.39±0.44 días previo a la infección (p=0.001). En el análisis multivariado, sólo el uso previo de antibióticos (RM 1.27, IC 95% 1.10-1.46, p=0.001) se asoció a mayor probabilidad de desarrollar infección por *A. baumannii* multirresistente. Ninguno de los antibióticos usados en este estudio se asoció con el desarrollo de infección por *A. baumannii* multirresistente (p=1.00).

Se presentaron más defunciones en los pacientes con casos de *A. baumannii* multirresistente respecto a los pacientes controles, sin embargo no existio una significancia estadística.

Discusión con conclusiones:

El uso de antibióticos por lo menos 6 días antes del desarrollo de infección nosocomial es factor de riesgo para el desarrollo de *A. baumannii* multirresistente en pacientes hospitalizados del HGZ 17 DEL IMSS En Nuevo León.

C69 190

Perfil clínico epidemiológico de pacientes con infección intrahospitalaria por Clostridioides difficile serotipo 027

Folio: 537-636

Autores: **Santiago-Ovando C[1],Ramírez-Hinojosa J[1],Valdés-Castro R[1],Figueroa-Moreno R[1],Rodríguez-Sánchez Y[1],Martínez-Velázquez M[1],Suarez-Nuñez Y[1],Torres-Cedillo M[1],Rebolledo-Morales N[1],Vázquez-Mendoza C[2], (1) Hospital General Dr. Manuel Gea González, México; (2) Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzlez, México.

Ponente y principal:
Christian Santiago Ovando / Hospital General Dr. Manuel Gea González / 55672@live.com.mx

Introducción con objetivo(s):

Conocer el comportamiento epidemiológico de la diarrea por *C. difficile* serotipo 027 intrahospitalaria, así como las características clínicas de la enfermedad.

Material y métodos:

Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, es de alcance observacional, transversal y retrospectivo, se incluyeron los casos de diarrea intrahospitalaria por *C. difficile* con prueba GeneXpert con resultado positivo para el serotipo 027 durante el periodo de 01 enero del 2020 a 15 de marzo del 2022, se incluyen variables demográficas, factores de riesgo relacionados, tratamiento y evolución.

Resultados:

El sexo masculino tuvo mayor proporción (66.2%) con una edad media de 63.4 años, enfermedad de base médica en 44% de los casos, en 91.2% presentaron más de tres evacuaciones liquidas/día y en 40.8% se asoció con sepsis severa o shock séptico. Todos los casos fueron intrahospitalarios, un 46.2% estuvo en la UCI, la tasa de letalidad general fue 30%. Se empleó el estadístico Z y chi cuadrada para determinar si los predictor edad, sexo, ingreso previo al hospital, uso de antimicrobianos mayores de 7 días y las comorbilidades más importantes como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, contribuyen de forma significativa a elevar el riesgo de formas graves, la variable edad sí contribuye de forma significativa a elevar el riesgo de mortalidad (p= 0.000413); el tratamiento de elección fue vancomicina oral en el 100 % de los casos y solo en 3 casos (18%) se utilizó una terapia combinada con metronidazol.

Discusión con conclusiones:

Los pacientes con infección a *C. difficile* con resultado positivo a serotipo 027 alcanzaron una alta mortalidad atribuible a esta infección, es destacable mencionar que el 100% de los pacientes tenía como antecedente de haber recibido antimicrobiano de amplio espectro durante su estancia, tuvo una mayor afectación en pacientes con larga estancia con elevada gravedad y mortalidad.

C70 191

El re-propósito de medicamentos como una potencial estrategia terapéutica contra Candida auris

Folio: 104-393

Autores: **Treviño-Rangel R[1],Alanís-Ríos S[1],Becerril-García M[1],Andrade-Torres A[1],González-González G[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente y principal:
Rogelio de Jesús Treviño Rangel / Universidad Autónoma de Nuevo León / roghe24@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Candida auris es un notable patógeno fúngico emergente multifármacorresistente. Debido a las limitadas opciones de tratamiento disponibles y la alta tasa de fracasos terapéuticos, se requieren estrategias novedosas efectivas que mejoren el pronóstico de los pacientes con candidemia. El objetivo del trabajo fue realizar una revisión crítica de la literatura enfocada en potenciales estrategias terapéuticas contra *C. auris*, particularmente el re-propósito de medicamentos con actividad antifúngica.

Material y métodos:

Se utilizaron las guías y listas de verificación en concordancia con los Elementos de Reporte Preferidos para Revisiones Sistemáticas. Se realizó una búsqueda cuidadosa en los recursos abiertos del acervo digital del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica, así como en Google Scholar sin límite de tiempo. Se incluyeron artículos originales exclusivamente en idioma Inglés y que informaran datos *in vitro* e *in vivo* sobre fármacos de re-propósito probados contra *C. auris*.

Resultados:

Se encontraron reportes que sugieren actividad antifúngica contra *C. auris* en antibacterianos como colistina principalmente, pero también en eritromicina y sulfametoxazol, incluso en asociación con equinocandinas y azoles. Entre los antiparasitarios, el iodoquinol y la miltefosina son capaces de inhibir el crecimiento de la levadura oportunista. Otros fármacos no-antibióticos como: ebselen, suloctidil, sertralina, etc. son también activos contra *C. auris*, ya sea solos o en combinación con agentes antifúngicos.

Discusión con conclusiones:

Este trabajo brinda una descripción general de los fármacos de re-propósito que se han estudiado contra *C. auris*. El re-propósito de medicamentos resulta ser un enfoque potencial para superar la resistencia antifúngica en este hongo, ya que generalmente involucra nuevos blancos terapéuticos y, en algunos casos, podría presentarse sinergismo en combinación con antifúngicos. Sin embargo, se requieren ensayos posteriores que permitan validar si los hallazgos reportados se traducen en beneficios clínicos para los pacientes.

C71 192

Impacto de los desinfectantes sobre la incidencia de infecciones intrahospitalarias en una unidad de salud

Folio: 318-621

Autores: **Valverde-Ramos L[1],Valdés-Castro R[1],Ramirez-Hinojosa J[1],Figueroa-Moreno R[1],Rodríguez-Zuleta P[2],Navarrete-López R[1],Sánchez-Rodríguez Y[1],Martínez-Velázquez M[1],García-Lozano M[1],Sanchez-Godinez X[3],Martínez-Cárdenas A[1],Galvan-Torres H[1], (1) Hospital General Dr. Manuel Gea González, México; (2) Hospital General Dr Manuel Gea González, México; (3) Hospital General D.r Manuel Gea González, México.

Ponente y principal:
Lirio Nathali Valverde Ramos / Hospital General Dr. Manuel Gea González / nattvalverde18@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Evaluar la efectividad del amonio cuaternario versus hipoclorito de sodio al 6% para la desinfección de superficies inertes en el control de infecciones intrahospitalarias

Material y métodos:

Estudio prospectivo, analítico y comparativo para evaluar la efectividad del amonio cuaternario vs cloro en la limpieza de superficies inertes hospitalarias a través del muestreo bacteriológico, antes y posterior de la aplicación de estos desinfectantes durante junio a noviembre 2021, considerando estadísticamente significativo un valor de p< 0.05 y se estimó el porcentaje de variabilidad de infecciones intrahospitalarias en el periodo.

Resultados:

Se obtuvieron un total de 44 cultivos ambientales de superficies, de los que 22 fueron antes del proceso de desinfección (11 de cada desinfectante), 11 posterior al uso de cloro al 6% y 11 posterior al uso de amonio cuaternario, cinco superficies aleatorias: barandal, cama, mesa puente y lavabo. El 59% (26/44) de las superficies fueron consideradas limpias utilizando el método microbiológico posterior a desinfectantes, para cloro 55% (6/11) y para amonio cuaternario 64% (7/11) se constató una reducción estadísticamente significativa en la tasa de reprobación posterior al proceso de desinfección, OR=1.45 [IC 95%:0.26-8.04]; p=0.6. Se obtuvo una reducción de las infecciones asociadas a la atención de la salud con un porcentaje de variación de -24.80 en terapia intensiva, de -26.22 en bacteriemia asociada a CVC y de -21.68 en neumonía asociada a la ventilación.

Discusión con conclusiones:

La efectividad del amonio cuaternario versus hipoclorito de sodio al 6% para la desinfección de superficies inertes en el control de infecciones asociadas a la atención de la salud fue eficiente en la reducción de la carga microbiana y materia orgánica de las superficies, sin embargo, estos hallazgos deben contribuir para realizar estudios adicionales con el objetivo de alcanzar mejores resultados en los procesos de desinfección hospitalaria y de la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

C72 193

Aislamiento de enterobacterias resistentes a cefalosporinas de tercera generación en drenaje sanitario cercano a hospitales.

Folio: 228-283

Autores: **Vega-Nieto J[1],Huitrón-García M[1],Francia-Martínez E[1],Álvarez-Canales J[1],Macías-Hernández A[1],Aguiñaga-Rodríguez L[1], (1) Universidad de Guanajuato, México.

Ponente:
Juan Carlos Vega Nieto / Universidad de Guanajuato / juanquive.2999@gmail.com

Principal:
Luis Gerardo Aguiñaga Rodríguez / Universidad de Guanajuato / lg.aguinagarodriguez@ugto.mx

Introducción con objetivo(s):

La resistencia a los antibióticos es un problema creciente; son de interés las enterobacterias productoras de Beta-Lactamasas de Espectro Extendido (BLEE). Los hospitales diseminan estos microorganismos al medio ambiente a través de su sistema de drenaje. Por lo anterior, el objetivo del estudio fue comparar la frecuencia de aislamiento de enterobacterias resistentes a cefalosporinas de tercera generación en el drenaje sanitario cercano a hospitales con respecto a aquellas aisladas lejos de hospitales.

Material y métodos:

Estudio observacional descriptivo transversal comparativo. Se muestreó el agua del alcantarillado cercano al Hospital Estatal de Atención COVID-19 (HEAC) en León, México; y agua de alcantarillado lejano a éste. Los especímenes se inocularon en MacConkey y MacConkey con ceftriaxona a 8 mg/L (MCCRO). Se identificaron los especímenes que crecieron en MCCRO mediante pruebas bioquímicas, se evaluó la presencia de fenotipo BLEE y la susceptibilidad a ertapenem con técnica de Kirby-Bauer. Se determinó la tasa de aislamiento de enterobacterias resistentes a cefalosporina de tercera generación de ambos grupos y se compararon mediante prueba exacta de Fisher. Se consideró significativo p<0.05. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 12.

Resultados:

Se analizaron 23 especímenes, 13 (56.52%) del alcantarillado cercano al HEAC. Se identificaron 6 (66.7%) *E. coli* en los especímenes cercanos al HEAC y 5 (83.3%) en los especímenes lejanos. Se observó crecimiento en MCCRO en 9 (75%) de las alcantarillas cercanas al HEAC y en 6 (60%) del drenaje lejano a éste (p=0.652). La tasa de resistencia a ertapenem tampoco fue estadísticamente diferente entre los grupos, 7 (77.8%) contra 2 (33.3%), cerca y lejos del HEAC respectivamente (p=0.139).

Discusión con conclusiones:

No se observó diferencia significativa de la presencia de enterobacterias resistentes a cefalosporinas de tercera generación entre el alcantarillado cercano al HEAC y en el alcantarillado lejano a éste. Los hospitales liberan enterobacterias resistentes a las cefalosporinas de tercera generación a través de su drenaje, pero observamos tasas de resistencias similares en la comunidad, quizás por el abuso de antibióticos de amplio espectro en la comunidad.

C73 194

Prevalencia de sífilis y coinfección sífilis/VIH entre hombres que tienen sexo con hombres.

Folio: 379-392

Autores: **Vergara-Ortega D[1],Bautista-Arredondo S[2],Tapia-Maltos A[3],Herrera-Ortiz A[1],Colchero-Aragonés A[2],García-Cisneros S[1],Olamendi-Portugal M[1],Sánchez-Alemán M[1], (1) Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, México; (2) Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, México; (3) Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente y principal:
Dayana Nicté Vergara Ortega / Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública / nicte.vergara@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Actualmente, la sífilis es una infección re-emergente. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son una población afectada por la coinfección sífilis/VIH. Son diversos los factores relacionados con esta coinfección. El objetivo del trabajo fue estimar la prevalencia de sífilis y coinfección sífilis/VIH, y evaluar los factores asociados en una muestra nacional de HSH que acuden a sitios de encuentro.

Material y métodos:

En 2013 se realizó en México la más reciente Encuesta Nacional de HSH en sitios de encuentro. Participaron individuos de 24 ciudades (6 regiones geográficas: Noroeste, Noreste, Occidente, CDMX, Centro y Sur). Previo consentimiento informado, los participantes respondieron un cuestionario autoaplicado y se colectaron muestras de sangre seca en papel filtro. Se detectó VIH con ensayos de quimioluminiscencia y anticuerpos contra *T. pallidum* mediante ELISA. Se realizó una descripción poblacional, y análisis bivariado y multivariado para determinar los factores asociados con sífilis y con la coinfección sífilis/VIH.

Resultados:

La población de estudio fue de 5296 HSH. La prevalencia de sífilis resultó de 21.4% (IC95% 20.5-22.4), y la de VIH de 16.1% (IC95% 15.2-17.2). La coinfección sífilis/VIH se estimó en 5.95% (IC95% 5.3-6.6). Entre los factores asociados con la prevalencia de sífilis destacan: ser positivo a VIH, la región Centro, asistir a baños públicos/saunas, última pareja sexual con VIH, y haber tenido 3 o más relaciones sexuales receptivas en el último mes. Mientras que la coinfección sífilis/VIH se asoció con mayor edad, región Centro, haber realizado una prueba de VIH en el último año y vivir con VIH, tener sexo sólo con hombres, sexo recompensado, tener 2 o más parejas sexuales en el último mes, debut sexual temprano y el uso de condón a edades tardías.

Discusión con conclusiones:

En México, la prevalencia de sífilis resultó mayor que la de VIH en una población de HSH que acuden a sitios de encuentro; además, la coinfección es muy frecuente. Así mismo, la mayoría de los factores asociados con sífilis y sífilis/VIH coinciden. En HSH, esto presenta una oportunidad de abordar factores similares y promover programas de diagnóstico que incidan en el control y/o decremento de la prevalencia de sífilis, de VIH y de la coinfección.

C74 195

MORTALIDAD DE ADULTOS JÓVENES CON INFECCIÓN POR SARS-COV 2 EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Folio: 482-529

Autores: QUIJANO-SORIANO M[1],GUTIERREZ-MUÑOZ V[1],**VILLALOBOS-ZAPATA O[1],SOBERANIS-TOVAR C[1],NIEVES-SALINAS D[1],BUENO-INES J[1],RUIZ-CHAVEZ M[1],VILLAGRAN-GARFIAS G[1],DE LA CRUZ-GOMEZ R[1],AGUILAR-CRUZ V[1],VELAZQUEZ-MARIN E[1],MOLINA-JAIMES A[1], (1) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México.

Ponente:
OSCAR VILLALOBOS ZAPATA / Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado / oscarindelpiero@gmail.com

Principal:
AARON MOLINA JAIMES / Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado / aaron.molina@issste.gob.mx

Introducción con objetivo(s):

La enfermedad por COVID-19 es causada por el virus SARS-COV-2 siendo un tema de salud pública por el número de muertes y contagios que ocasiona. Poco se ha descrito en nuestro medio, sobre las causas asociadas a mayor mortalidad en la población adulta joven.

Objetivos.

Identificar y describir las características de los pacientes adultos jóvenes que sobrevivieron y fallecieron por SARS-COV-2 en un hospital de referencia de COVID 19.

Describir y comparar el comportamiento clínico y bioquímico en ambos grupos.

Identificar los riesgos para la mortalidad entre ambas poblaciones.

Material y métodos:

Se incluyeron pacientes entre 18-45 años hospitalizados y con PCR positiva para SARS-Cov2. Se realizó un estudio de casos y controles 1:2, donde los casos fueron los pacientes que fallecieron. Análisis estadístico: se utilizó Microsoft office Excel, Epiinfo, Stata, para la obtención de frecuencias, diferencias de medias, riesgo, significancia estadística y Anova.

Resultados:

Se obtuvo una muestra de 201 pacientes, los casos fueron 67 pacientes y los controles 134. El 45.27% fueron de sexo femenino. La clasificación de la enfermedad en los controles fue 13.9% leve, 23.88% moderada y 51.49% grave. Para los casos fue grave en el 86.5% y crítica en el 13.49%.

Se observó en los pacientes que fallecieron mayor presencia de leucocitosis (P= 0.0001), Linfopenia (P= 0.005), aumento de DHL (P= 0.00003), hipoalbuminemia (P= 0.001), aumento del Dímero D (P=0.055), ferritina (P= 0.0063) y proteína C reactiva (P =0.001) en comparación con los controles.

Respecto al uso de medicamentos antes de ingresar a hospitalización se observó que recibir esteroides en la fase viral, incrementa 16 veces el riesgo de mortalidad por COVID 19 (P= 0.001), asimismo el recibir otros medicamentos no aprobados para el tratamiento de COVID 19 (como ivermectina, azitromicina) incrementó 4 veces más riesgo de fallecer (P= 0.001).

Discusión con conclusiones:

El uso de esteroides en la fase viral de la enfermedad y el uso de otras terapias no aprobadas se asociaron con una mayor probabilidad de morir en los pacientes jóvenes con COVID 19 que requirieron hospitalización en un centro de referencia.

C75 196

ANÁLISIS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UNA UTI COVID19

Folio: 482-660

Autores: HERNANDEZ-GUERRERO D[1],GUTIERREZ-MUÑOZ V[1],**VILLALOBOS-ZAPATA O[1],TAPIA-RODRIGUEZ E[1],SANABRIA-TRUJILLO G[1],GALICIA-CASTAÑEDA N[1],MOLINA-JAIMES A[1], (1) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México.

Ponente:
OSCAR VILLALOBOS ZAPATA / Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado / oscarindelpiero@gmail.com

Principal:
AARON MOLINA JAIMES / Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado / aaron.molina@issste.gob.mx

Introducción con objetivo(s):

Las infecciones asociadas a la atención de la salud **(IAAS)** en pacientes con COVID-19 crítico se llegan a presentar hasta en un 60% de los pacientes en algún momento de su estancia hospitalaria. En nuestro medio, se conoce poco sobre esos datos.

Objetivo: Describir las IAAS, características microbiológicas y patrones de resistencia en los pacientes con COVID 19 crítico en una unidad de terapia intensiva (UTI) de un hospital de referencia de COVID 19.

Material y métodos:

Análisis retrospectivo transversal de marzo 2020 a junio 2021. Se incluyeron a todos los pacientes que fueron atendidos en la UTI y que permanecieron al menos 48 horas en ese servicio. Se realizó abordaje microbiológico al ingreso, semanalmente y según fuera necesario. Se analizó sólo el primer microorganismo aislado que correspondió a una IAAS.

Resultados:

Analizamos datos de 172 pacientes con COVID-19 crítico. La edad media fue de 47.7 años (17-72), el 31% fueron del sexo femenino.

Cincuenta y seis por ciento de los pacientes tuvieron una IAAS (n=97).

La ITU asociada a catéter fue la infección más común (n=30), seguida de NAVM (n=28), BAC (n=27), BS (n=9).

Los aislamientos correspondieron a *Staphylococcus* CN (n=20), *Escherichia coli* (n=14), *Pseudomonas aeruginosa* (n=13), *Candida albicans* (n=11), *Klebsiella* spp (n=10) *Enterococcus faecalis* (n=9) , *Acinetobacter baumannii* complex (n=6) y *Staphylococcus aureus* (n=4). .

La resistencia a cefalosporinas de tercera generación en *E. coli* y *K. pneumoniae* fueron del 100% y 90% respectivamente.

La resistencia a carbapenemos en *Pseudomonas aeruginosa*,*Acinetobacter baumannii*, *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* fueron del 84%, 50%, 14% y 10% respectivamente.

Sobre la resistencia a carbapenemos; en *P. aeruginosa* fue la presencia del gen $_{bla}$VIM, en *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* fue la presencia de $_{bla}$NDM.

Discusión con conclusiones:

La información analizada concuerda con lo reportado en otros países. Sin embargo observamos un mayor número de cepas resistentes a carbapanemos y las explicaciones que encontramos son por tener pacientes referidos de otros hospitales con esquemas de antimicrobianos previos de amplio espectro y también al bajo apego a la higiene de manos que se llevó a cabo con el uso del equipo de protección personal, generando así una contaminación cruzada.

C76 197

Las comorbilidades y su influencia en los umbrales de ciclo de RT-qPCR para SARS-CoV-2

Folio: 258-398

Autores: **Virafuentes-Palma L[1],Nava-Morales G[1],Campos-Guillén J[1],Calvillo-Medina R[1],Ugalde-Villanueva B[1],García-Gutiérrez D[1], (1) Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Ponente:
Luna Vanessa Virafuentes Palma / Universidad Autónoma de Querétaro / luna_v_p@hotmail.com

Principal:
David Gustavo García Gutiérrez / Universidad Autónoma de Querétaro / davidg3.mx@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Comparar la distribución de los umbrales de ciclo (Ct) de individuos con y sin comorbilidades que se realizaron la prueba de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa cuantitativa (RT-qPCR) para la detección de SARS-CoV-2 en la Unidad de Servicios Clínicos y de Diagnóstico Molecular (USC-DM) de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional transversal con 747 adultos (54% hombres, 46% mujeres) que asistieron a la USC-DM entre el 8 de mayo de 2020 y el 8 de febrero de 2021 que dieron positivo a la prueba de RT-qPCR de SARS-CoV-2 y que reportaron no estar bajo tratamiento antiviral y/o antibiótico. Se compararon las medianas del valor de Ct entre individuos con o sin comorbilidades.

Resultados:

El 59% de la población de estudio reportó no cursar con alguna comorbilidad y el 41% informó tener al menos una, presentando una mediana de Ct de 28.6 y de 29.1, respectivamente (P=0.61). El 31% de la población de estudio reportó una comorbilidad (Ct=29.9; P=0.47), de los cuales el 3% reportó asma (Ct=20.5; P=0.06), el 3% diabetes (Ct=24.0; P=0.32), el 12% hipertensión (Ct=29.8; P=0.60), el 3% hipotiroidismo (Ct=28.2; P=0.97), el 56% obesidad (Ct=30.3; P=0.09) y el 9% tabaquismo (Ct=28.7; P=0.98). Del 8% que reportaron dos comorbilidades (Ct=29.9; P=0.43), el 14% registraron diabetes e hipertensión (Ct=32.3; P=0.13), 14% diabetes y obesidad (Ct=27.5; P=0.45), el 19% hipertensión y obesidad (Ct=30.9; P=0.61) y el 17% reportó obesidad y tabaquismo (Ct=30.3; P=0.35). Y finalmente del 2% que reportaron tres o más comorbilidades (Ct=20.8; P=0.03), el 38% reportó cursar con diabetes, hipertensión y obesidad (Ct=25.4; P=0.27). El Ct disminuyó 8 unidades con la presencia de tres o más comorbilidades con respecto al grupo sin comorbilidades.

Discusión con conclusiones:

La carga viral de SARS-CoV-2 es mayor en personas con tres o más comorbilidades con un Ct bajo en comparación con individuos infectados sin comorbilidades. La presencia de una o dos comorbilidades no afectan de manera significativa el Ct, por lo tanto tampoco a la carga viral. Sin embargo, son necesarios más estudios para definir las comorbilidades involucradas en la infección y complicación de la COVID-19.

D1 198

Aislamiento de Vibrio cholerae BLEE positiva en la cadena de producción del pulpo del SAV

Folio: 77-722

Autores: **Acuña-Ramírez S[1],Jiménez-Badillo M[1],Galindo-Cortes G[1],De Donato-Capote M[2],Rodulfo-Rodulfo H[2],Marval-Rodríguez A[1], (1) Universidad Veracruzana, México; (2) Tecnológico de Monterrey, México.

Ponente y principal:
Sarai Acuña Ramírez / Universidad Veracruzana / acua.sarai@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Vibrio cholerae se aisla en ambientes dulceacuícolas y su presencia en productos marinos se asocia principalmente a fallas en la manipulación. Estas cepas pueden tener mecanismos de resistencia como la producción de betalactamasas de espectro expandido (BLEE), haciéndolas resistentes a las penincilinas y cefalosporinas, incluyendo a las de tercera y cuarta generación, debido a esto, se realizó la detección de BLEE en *V. cholerae* aislados en la cadena de producción del pulpo *Octopus insularis* capturado en el Sistema Arrecifal Veracruzano (SAV).

Material y métodos:

Se realizaron muestreos por temporada climática (nortes, lluvias, secas), en tres arrecifes del SAV. Se tomaron muestras en cada etapa de la cadena; captura: agua de mar y pulpo; postcaptura: agua dulce; procesamiento: pulpo cocido y, comercialización: pulpo enhielado y hielo. Las muestras fueron procesadas según lo indicado por la FDA-BAM, se aislaron en un medio selectivo (CHROMagar Vibrio), las cepas sospechosas de *Vibrio* se le realizaron pruebas de susceptibilidad al disco de cefotaxima (CTX), se identificaron molecularmente y se determinó la presencia del gen *ctx*.

Resultados:

De un total de 66 cepas identificadas como *Vibrio* sp., un 12.2% (8 cepas) fueron *V. cholerae,* aisladas en diferentes etapas de la cadena (agua de mar, pulpo fresco, cocido, crudo y hielo), estás cepas amplificaron para el gen *ctx*, 2 de estas cepas fueron resistentes al disco de CTX.

Discusión con conclusiones:

Estos resultados sugieren que esta especie está tolerando concentraciones más elevadas de salinidad y la posible expansión de *V. cholerae* en zonas costeras, además ponen de manifiesto fallas en las buenas prácticas de manipulación de los productos pesqueros. La detección de cepas de *V. cholerae* BLEE es importante tratándose de cepas ambientales, este mecanismo de resistencia puede haberse adquirido por las descargas de sistemas de cultivos intensivos como la acuicultura y la ganadería, además de aguas servidas que no han sido tratadas previamente al ingreso al mar. Es necesario el tratamiento de las descargas urbanas en zonas de importancia pesquera, realizar buenas prácticas de manipulación de estos recursos y hacer un seguimiento espacio-temporal tanto del recurso pulpo como de otros productos extraídos de esta zona.

D2 199

Desarrollo de un modelo murino neutropénico de candidemia por Candida auris.

Folio: 234-304

Autores: **Alanís-Ríos S[1],González-González G[1],Andrade-Torres A[1],Becerril-García M[1],Treviño-Rangel R[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. Departamento de Microbiología., México.

Ponente:
Sergio Armando Alanís Ríos / Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. Departamento de Microbiología. / redlatios@gmail.com

Principal:
Rogelio de Jesús Treviño Rangel / Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. Departamento de Microbiología. / roghe24@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Candida auris es un patógeno fúngico emergente multifármacorresistente que ha cobrado gran interés a nivel mundial debido a la alta tasa de mortalidad a la que se le asocia en pacientes vulnerables. Debido a la relevancia de esta levadura oportunista en el contexto clínico, particularmente en la infección diseminada y, a falta de modelos experimentales de estudio que emulen la infección en el humano, se propone el desarrollo de un modelo murino neutropénico de candidemia por *C. auris.*

Material y métodos:

Se utilizaron 34 ratones BALB/c inmunosuprimidos con ciclofosfamida. Se formaron dos grupos de 17 ratones, los cuales se infectaron vía sistémica con diferentes inóculos: $4.3x10^7$ lev./mL (inóculo A) o $4.3x10^8$ lev./mL (inóculo B). Siete ratones por grupo se sacrificaron el día 8 post-infección para determinar carga fúngica (CF) en cerebro, bazo y riñón. Los animales restantes se monitorearon diariamente hasta el día 21, registrando decesos para la construcción de una curva de supervivencia y determinando además CF en los órganos antes mencionados.

Resultados:

Ambos grupos experimentales mostraron una CF tisular similar en los órganos analizados, siendo el riñón y cerebro los que exhibieron la carga más alta y baja, respectivamente. En el grupo infectado con el inóculo A, la diferencia en las medias de la CF cerebral y renal resultó estadísticamente significativa. El grupo infectado con el inóculo B presentó una alta tasa de mortalidad, la cual fue mayor al 50% antes del día 5 posterior al reto.

Discusión con conclusiones:

Debido a la alta tasa de mortalidad observada en el grupo infectado con el inóculo B en los primeros días post-infección, se sugiere el uso del inóculo A para permitir el establecimiento de la infección diseminada por *C. auris* en el modelo murino neutropénico propuesto. El modelo experimental presentado puede ser de utilidad tanto para la evaluación de esquemas terapéuticos, como para el estudio de la fisiopatología de la enfermedad.

D3 200

Efecto Inhibitorio de factores de virulencia dependientes de Quórum en P. aeruginosa por pirazinoisoquinolinas

Folio: 232-236

Autores: **Almeida-Villegas J[1],García-Contreras R[2], (1) Universidad de Ixtlahuaca CUI, México; (2) Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente:
Jorge Angel Almeida Villegas / Universidad de Ixtlahuaca CUI / angelalmeidavillegas@gmail.com

Principal:
Rodolfo García Contreras / Universidad Nacional Autónoma de México / rgarc@bq.unam.mx

Introducción con objetivo(s):

Objetivo

Evaluar la inhibición de 4 factores de virulencia dependientes de Quorum en Pseudomonas aeruginosa por 5 diferentes pirazinoisoquinolinas e isoquinolinas

Introducción

El bloqueo de la percepción de Quorum es una estrategia que permite inhibir la producción y liberación de factores de virulencia, lo que representa una terapia alternativa para combatir infecciones por bacterias resistentes a multiples farmacos. Por otro lado las isoquinolinas y pirazinoisoquinolinas muestran una alta actividad anti Quorum

Material y métodos:

Se realizó un precultivo de la cepa PA01 de *P. aeruginosa* en medio de cultivo LB por 24 h a 170 rpm, 35 ±2 C. Posteriormente se tomó una alícuota de 0.05 DO que se cultivó en otro matraz con medio LB con adición de las concentraciones en estudio de las moléculas en estudio en concentraciones de (5, 30 y 50 wg/ml) y se incubo por 24 horas a 170 rpm, 35 ±2 C.

Finalmente se extrajeron los factores de virulencia; proteasa, elastasa, piocianina y alginato, y se midió la inhibición mediante lectura en espectrofotómetro utilizando un control de PA01 sin tratamiento.

Resultados:

Se logro una inhibición de los cuatro factores de virulencia en diferentes %

Para piocianina se tiene una inhibición de 78.3 a 100 % con diferentes compuestos

Para Elastasa se logro ina inhibición del 83.08% con un compuestos mientras que el resto de compuestos se mantiene en 60-70 %

El alginato tiene patrones de inhibición desde 30 y hasta 64% para el compuesto más activo

EL factor de virulencia mnos afectado es la proteasa con un 63% de inhibición para la molecula más activa

Discusión con conclusiones:

Conclusiones

El bloqueo de la percepción del Quorum, o la inhibición de la biosíntesis de los factores de virulencia representa una alternativa terapéutica para el tratamiento de infecciones por bacterias resistentes.

Los compuestos evaluados mostraron diversos patrones en la inhibición de los factores de virulencia estudiados.

Uno de los factores más afectados es la piocianina,

A bajas concentraciones algunos compuestos estimulan la producción del FV y a altas se inhibe

D4 201

La línea celular THP1 es susceptible a la infección por HRV y produce citocinas proinflamatorias

Folio: 179-630

Autores: **Ángel-Ambrocio A[1],Bautista-Carbajal P[1],García-León M[1],Soto-León M[1],Wong-Chew R[1], (1) Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente:
Antonio Humberto Ángel Ambrocio / Universidad Nacional Autónoma de México / angeluu@unam.com.mx

Principal:
Rosa María Wong Chew / Universidad Nacional Autónoma de México / rmwong@unam.mx

Introducción con objetivo(s):

El rinovirus humano (HRV) se asocia a rinitis; y se ha sugerido que puede infectar macrófagos. Poco se ha estudiado respecto a la respuesta de células del sistema inmunológico a la infección por HRV. El objetivo del estudio fue analizar la respuesta inmune de células THP1 (monocitos) y de células de epitelio respiratorio infectadas con HRV.

Material y métodos:

Se realizó un stock viral de Rinovirus A (ATCC HRV16) en células HeLa y fue titulado por plaqueo viral. Se utilizaron las líneas celulares de faringe (ATCC FaDu), pulmón (ATCC A549), y monocitos (THP1), las líneas se infectaron con Rinovirus A a una MOI de 1, permitiendo la infección por dos horas a 37°C. Además, se infectaron las THP1 con sobrenadantes de FaDU y A549 infectadas con rinovirus. Se incubaron las células, se analizó la infección y la producción de citocinas mediante qRT-PCR a las 48 horas pos infección. Se midieron las citocinas IFNβ, TNFα, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10 e IL-13.

Resultados:

Ninguna de las líneas celulares analizadas mostró efecto citopático. Las células THP1 infectadas con HRV vivo produjeron IFNβ, TNFα e IL-6, en contraste con las células infectadas con el virus inactivado con calor donde no hubo detección de citocinas. Las células THP1 infectadas con sobrenadante de células de pulmón (A549) y faringe (FaDU) mostraron un aumento en los niveles de IFNβ, TNFα e IL-6. En las células de epitelio respiratorio no se encontraron diferencias en la producción de las citocinas.

Discusión con conclusiones:

Estos ensayos demuestran la capacidad de las células de epitelio respiratorio para producir partículas virales infecciosas.

Las células THP1 son susceptibles a la infección por HRV derivado de células de epitelio respiratorio y en respuesta a la infección hay un aumento en los niveles de IFNβ, TNFα e IL-6.

D5 202

Helicobacter pylori induce secreción de citocinas exosomales Th17 en células mononucleares de sangre periférica humana

Folio: 284-275

Autores: **Atrisco-Morales J[1],Ramírez-Ruano M[2],Castañón-Sánchez C[3],Martínez-Carrillo D[1],Román-Román A[4],Román-Fernández I[5],García-Arellano S[5],Muñoz-Valle J[5],Jiménez-Wences H[1],Fernández-Tilapa G[1], (1) Laboratorio de Investigación Clínica Facultad de Ciencias Químico Biológicas Universidad Autónoma de Guerrero Chilpancingo Guerrero México, México; (2) CONACYT Universidad Autónoma de Guerrero Chilpancingo de los Bravo Gro México, México; (3) Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca San Bartolo Coyotepec Oaxaca México, México; (4) Facultad de Ciencias Químico Biológicas Universidad Autónoma de Guerrero Chilpancingo Guerrero México, México; (5) Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara Guadalajara Jalisco México, México.

Ponente:
Josefina Atrisco Morales / Laboratorio de Investigación Clínica Facultad de Ciencias Químico Biológicas Universidad Autónoma de Guerrero Chilpancingo Guerrero México / 06291291@uagro.mx

Principal:
Gloria Fernández Tilapa / Laboratorio de Investigación Clínica Facultad de Ciencias Químico Biológicas Universidad Autónoma de Guerrero Chilpancingo Guerrero México / gferti@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Objetivo. Evaluar el nivel de citocinas Th17 secretadas en exosomas intactos y lisados liberados por células mononucleares de sangre periférica (PBMCs) humana, infectadas con ***Helicobacter pylori*** (***H. pylori***).

Material y métodos:

Material y Métodos. La cepa 26695 de ***H. pylori*** se sembró en Agar Columbia con 10% de sangre de carnero, e incubó a 37°C con 5% O_2 y 10% CO_2 por 72 h. Se obtuvo sangre periférica de dos donadores ***H. pylori***-negativos y clínicamente sanos. Las PBMCs se aislaron por gradiente de densidad con Ficoll-Histopaque-1077, se cultivaron por 24 h en medio RPMI-1640 con 10% de suero fetal bovino, e incubaron a 37°C con 5% CO_2. Las PBMCs se infectaron con ***H. pylori*** a una multiplicidad de infección (MDI) de 100:1, se incubaron a 37°C en 5% CO_2 por 24 h. PBMCs sin infección se usaron como control. Se cosecharon los cocultivos y las PBMCs infectadas y no infectadas se separaron del sobrenadante. Se aislaron los exosomas a partir del sobrenadante de las PBMCs infectadas por ***H. pylori*** y no infectadas, mediante ultracentrifugación. Una fracción de los exosomas intactos se resuspendió en PBS 1X y otra se depositó en buffer RIPA, para obtener el contenido exosomal. Los exosomas fueron caracterizados por microscopía de transmisión de electrones, análisis de tamaño de partículas y western blot de marcadores exosomales (CD9-CD81). El nivel de citocinasTh17 (IL-17A, IL-17F, IL-21, IL-22, IL-23, IL-25) se cuantificó mediante el inmunoensayo Bio-Plex Pro™ Human Th17 Cytokine, en exosomas intactos y en el contenido exosomal de PBMCs sin infección e infectadas con ***H. pylori***.

Resultados:

Resultados. En exosomas intactos de PBMCs infectadas con ***H. pylori*** incrementó significativamente el nivel de IL-17A (3.260 pg/mL), IL-21 (27.290 pg/mL) e IL-22 (6.947 pg/mL), en comparación con las concentraciones encontradas en exosomas de PBMCs sin infección. ***H. pylori*** no modifica los niveles de IL-17F, IL-23 e IL-25 en exosomas intactos de PBMCs. No se encontraron cambios significativos en el nivel de citocinas Th17 en contenido exosomal.

Discusión con conclusiones:

Conclusiones. En PBMCs ***H. pylori*** incrementa la concentración de IL-17A, IL-21 e IL-22 secretadas en exosomas, pero no promueve cambios en el nivel de IL-17F, IL-23 e IL-25.

D6 203

Evaluación de la capacidad de formación de biopelículas de Staphylococcus aureus multiresistentes

Folio: 12-241

Autores: **Avila-Novoa M[1],Guerrero-Medina P[1],Solís-Velazquez O[1],Gutiérrez-Lomelí M[1], (1) Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Ciénega, México.

Ponente y principal:
Maria Guadalupe Avila Novoa / Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Ciénega / avilanovoa@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Las biopelículas son una estrategia para incrementar la resistencia bacteriana al estrés ambiental, a los tratamientos antimicrobianos; además aumentan la persistencia de los microorganismos en una superficie o equipo de procesamiento considerándose como una fuente de contaminación persistente, en comparación con células planctónicas. El objetivo de esta investigación es evaluar la capacidad de formación de biopelículas de ***Staphylococcus aureus*** multiresistentes mediante ensayos ***in vitro*** utilizando superficies de acero inoxidable y medio de cultivo suplementado.

Material y métodos:

Para el desarrollo de modelos ***in vitro*** de biopelículas monoespecie de ***Staphylococcus aureus*** multiresistentes se utilizo el protocolo de Avila-Novoa et al., 2018 e incorporando Caldo soya tripticaseína + 4% de NaCl (TSBNaCl) y superficies inertes de acero inoxidable (AISI 316, 0.8 x 2 x 0.1 cm) a 37°C / 8 días a la par de la microscopía de epifluorescencia.

Resultados:

Se determinó la densidad celular de las biopelículas encontrando: ***Staphylococcus aureus***-1 (8.37 ± 0.26 Log_{10} CFU cm^{-2}), ***Staphylococcus aureus***-2 (9.53 ± 0.15 Log_{10} CFU cm^{-2}), ***Staphylococcus aureus***-3 (9.89 ± 0.37 Log_{10} CFU cm^{-2}), ***Staphylococcus aureus***-4 (9.59 ± 0.11 Log_{10} CFU cm^{-2}), ***Staphylococcus aureus***-5 (9.59 ± 0.11 Log_{10} CFU cm^{-2}) y ***Staphylococcus aureus*** ATCC 25923 (9.67 ± 0.04 Log_{10} CFU cm^{-2}) en superficies inertes de acero inoxidable el medio TSBNaCl. Además, una mayor densidad celular de las biopelículas de ***Staphylococcusaureus*** – 4 y ***Staphylococcus aureus***-5 a comparación de las otras cepas en el TSBNaCl ($p > 0.05$), observandose las diferentes etapas de formación de la biopelícula mediante microscopia de epifluorescencia.

Discusión con conclusiones:

Nuestros resultados concuerdan con otros investigadores referente a la capacidad de formación de biopelículas de ***Staphylococcus aureus***. Xu et al. (2010) determinaron resultados similares obteniendo bajas concentraciones de la densidad celular de las biopelículas cuando se obtienen concentraciones de NaCl inferiores al 2 % en los medios de cultivo a comparación de cuando se utilizan concentraciones mayores del 4% de NaCl. Por lo que se deduce que el tipo de cepa, composición del medio de cultivo y superficie de acero inoxidable influyen en la adhesión bacteriana y formación de biopelículas de ***Staphylococcus aureus*** multiresistentes incrementándose la densidad celular en un medio de cultivo suplementado.

D7 204

Determinantes genéticos asociados a la formación de biopelícula de MRSA

Folio: 12-243

Autores: **Avila-Novoa M[1],Guerrero-Medina P[1],Novoa-Valdovinos C[1],De la Cruz-Color L[1],Velazquez-Suarez N[1],Gutiérrez-Lomelí M[1], (1) Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Ciénega, México.

Ponente:
María Guadalupe Avila Novoa / Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Ciénega / avilanovoa@hotmail.com

Principal:
Pedro Javier Guerrero Medina / Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Ciénega / avilanovoa@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Staphylococcus aureus es un patógeno oportunista humano que causa problemas de salud pública este microorganismo es adaptable a cualquier ambiente y tienen la capacidad de formar biopelículas en varios materiales. La fase de acumulación de la biopelícula está ligada a la producción del polisacárido de adherencia intracelular (PIA) que es sintetizado por los genes del operón ***icaADBC*** (Alhede et al., 2012; Szczuka et al., 2013). Además ***Staphylococcus aureus*** resistente a la meticilina (MRSA) ha sido implicado en infecciones nosocomiales alrededor del mundo, caracterizandose por ser resistente a una gama diversa de antibióticos. El objetivo de esta investigación es determinar los genes de virulencia asociados a la formación de biopelícula en ***Staphylococcus aureus*** resistente a la meticilina.

Material y métodos:

Se inocularon cepas de ***Staphylococcus aureus*** en caldo soya tripticaseína (TSB) a 37ºC / 24 h. Previo a la técnica de PCR se obtuvó el DNA cromosómico (Pu et al., 2011) de los 63 aislamientos de ***Staphylococcus aureus***. Posteriormente se realizo el protocolo de Tang et al., (2013) el cual consistió en realizar PCR múltiplex, cada mezcla de reacción tenía un volumen final de 25 µL (1x PCR buffer, 0.2 mM DNTP's, 2.5 mM de $MgCl_2$, 0.625 U de Taq polimerasa, 0.3 µM de cada iniciador y DNA). Adicionalmente se detecto el gen ***mecA*** segun el protocolo de Cuny et al., (2011).

Resultados:

En esta investigación se detecto el gen ***mecA*** en el 14% (9/63) de las cepas de ***Staphylococcus aureus***. Posteriormente se determino que nueve aislamientos son ***Staphylococcus aureus*** resistentes a la meticilina (MRSA) en estos se detectaron el ***icaAD*** en el 14% y 12% el ***icaBC***.

Discusión con conclusiones:

Estos resultados concuerdan con los datos generados por las investigaciones relacionadas a los mecanismos para la formación de biopelículas en ***Staphylococcus aureus*** donde se han detectado la implicación del operon ***icaADBC*** (McCarthy et al., 2015; Aslantaş & Demir, 2016). Es interesante resaltar que PIA es un componente de la matriz de la biopelícula por ***Staphylococcus aureus*** que es codificado por el operon ***icaADBC***, sin embargo existen otros mecanismos independientes a ***ica***. Las cepas de MRSA presentan los genes ***icaADBC***, implicados en la formación de la biopelícula.

D8 205

Caracterización genómica de cepas de E. coli aisladas de vegetales frescos, recolectados en Puebla, México

Folio: 406-419

Autores: **Balbuena-Alonso M[1],Cortés-Cortés G[2],Lozano-Zarain P[1],Carreón-León E[1],Rocha-Gracia R[1], (1) Centro de investigaciones microbiologicas. Benemerita Universidad Autonoma de Puebla, México; (2) University of California at Santa Cruz Department of Microbiology and Environmental Toxicology, Estados Unidos.

Ponente:
Maria Guadalupe Balbuena Alonso / Centro de investigaciones microbiologicas. Benemerita Universidad Autonoma de Puebla / maria.balbuena117@gmail.com

Principal:
Rosa del Carmen Rocha Gracia / Centro de investigaciones microbiologicas. Benemerita Universidad Autonoma de Puebla / rochagra@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Introducción: Se ha demostrado que el consumo de frutas y vegetales crudos confiere un alto valor nutritivo a la dieta; sin embargo, dada la manera de su consumo y la exposición a un lavado inadecuado se ha presentado un aumento del número de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) asociadas a este tipo de productos, siendo ***Escherichia coli*** la bacteria principalmente asociada, funcionando tanto como agente etiológico y reservorio de genes de resistencia y virulencia.

Objetivo: Caracterizar mediante la secuenciación del genoma completo el viruloma, resistoma y plásmidoma de cepas de ***E. coli*** recuperadas de productos frescos.

Material y métodos:

Durante el periodo 2017-2018 se recolectaron 143 muestras a conveniencia de productos frescos (tomate, pepino, espinacas, lechuga, cilantro, cebolla y rábano) en establecimientos fijos y ambulantes. Se aislaron 12 cepas de ***E. coli*** multidrogo-resistentes productoras de β-lactamasas. Se les realizó la secuenciación del genoma completo empleando la plataforma Illumina Hiseq 2500, seguido del ensamble y análisis bioinformático correspondiente.

Resultados:

En promedio las cepas mostraron un tamaño de 5.0 Mpb, y un contenido de 5,103 genes. Se asignaron a cuatro filogrupos (A, B1, B2 y C), ocho secuenciatipo (ST) (ST10, ST23, ST101, ST131, ST155, ST410, ST746 y ST5019) y siete serotipos (O78:H9, O25:H4, O162:H10, O100:H34, O21:H48, O86:H10 Y O4:H4). Además, se identificaron 83 genes (9 de ellos con mutaciones), asociados a la resistencia contra 14 familias de antibióticos; siendo los betalactámicos y fluoroquinolonas, las más representadas. Estos genes estuvieron asociados de manera coherente con el fenotipo de resistencia. También se identificaron 34 genes de virulencia, principalmente asociados al metabolismo de hierro, evasión del sistema inmune y adherencia. La totalidad de las cepas mostró al menos un plásmido, siendo de tipo IncF en su mayoría, seguido de IncQ e IncHI2. Las estructuras plasmídicas mostraron elementos de conjugación indicando potencial de transferencia horizontal.

Discusión con conclusiones:

Este estudio muestra la presencia de ***E. coli*** potencialmente patógenas en vegetales frescos, con un contenido importante de genes de virulencia y resistencia a antibióticos potencialmente transferibles a otras bacterias, lo que representa un riesgo para la salud humana, veterinaria y ambiental.

D9 206

Análisis fenotípico y genotípico de biopelícula de Helicobacter pylori expuesta a levofloxacina

Folio: 386-599

Autores: **Balderas-Hernández A[1],Giono-Cerezo S[1],Camorlinga-Ponce M[2], (1) Departamento de Microbiología Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN, México; (2) Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias de la UMAE Hospital de Pediatra Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, México.

Ponente:
Alma Citlalli Balderas Hernández / Departamento de Microbiología Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN / ciitlallyq@gmail.com

Principal:
Margarita de la Luz Camorlinga Ponce / Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias de la UMAE Hospital de Pediatra Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS / margaritacamorlinga@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Helicobacter pylori coloniza es el agente causal de enfermedades gastrointestinales para la erradicación requiere de terapia con antibióticos; sin embargo, en los últimos años ha aumentado la resistencia antimicrobiana incluida la resistencia a levofloxacina; la formación de biopelícula en la superficie de la mucosa gástrica, que sugiere un mecanismo de falla en los tratamientos de erradicación**.** El objetivo es evaluar un modelo ***in vitro*** de formación de biopelícula y su relación con la resistencia a levofloxacina y la presencia de genes involucrados en ***Helicobacter pylori.***

Material y métodos:

Los ensayos se realizaron en 20 cepas de ***H. pylori***; se determinó la CMI con E-test a levofloxacina, metronidazol, amoxicilina y claritromicina. La producción de biopelícula por el método de cristal violeta, en ausencia y con exposición a levofloxacina. Búsqueda de proteínas relacionadas con la producción y regulación de la biopelícula con software HIMMER a partir de las secuencias genómicas; y las mutaciones asociadas a la resistencia a levofloxacina con software SNNIPY junto con la prueba Kappa-Cohen para determinar consistencia y relación con la resistencia.

Resultados:

La CMI detectó resistencia >32 µg/mL a levofloxacina en las 10 cepas resistentes. 100% (20/20) fueron altas productoras de biopelícula, independiente de la patología y del perfil de resistencia a levofloxacina. La producción de biopelícula expuesta a levofloxacina disminuyo significativamente en todas las cepas. Los 17 genes relacionados con las producción y regulación de la biopelícula se encontraron en el 95%. En gyrA se observaron mutaciones reportadas anteriormente en N87I/K y D91N dentro de la QRDR y 4 mutaciones fuera de esta región en: I234V, Q487P, S756G y V799A. En gyrB no se encontraron mutaciones en QRDR y hubo 3 mutaciones que al parecer presentaron una mayor consistencia en cepas resistentes: A578V, N669H y V745I

Discusión con conclusiones:

El 90% de ***H. pylori*** fueron resistentes al menos a un antibiótico. Hubo diferencias en producción de biopelícula en presencia de concentraciones variables de levofloxacina. El 80% contenía proteínas relacionadas con la producción de biopelícula. Se encontraron 4 mutaciones en el gen ***gyrA*** y 3 en ***gyrB*** fuera de la QRDR que podrían estar relacionadas con resistencia a levofloxacina en cepas resistentes

D10 207

Microbiota fecal liofilizada para trasplante en pacientes colonizados por bacterias multirresistentes y/o Clostridiodes difficile

Folio: 388-403

Autores: Torres-Veintimilla E[1],**Bobadilla-Del Valle M[1],Pérez-García E[1],Ordaz-Vázquez A[1],Sánchez-Tapia M[1],Torres-Torres N[1],Torres-González P[1],Ponce de León-Garduño A[1],Sifuentes-Osornio J[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Miriam Bobadilla Del Valle / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / mbv99@hotmail.com

Principal:
José Sifuentes Osornio / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / jose.sifuenteso@incmnsz.mx

Introducción con objetivo(s):

Objetivo: Estandarizar la microbiota fecal liofilizada para trasplante en pacientes colonizados por bacterias multirresistentes y/o ***C. difficile*** y evaluar los cambios en la descolonización y microbiota intestinal.

Material y métodos:

Métodos: Estudio piloto clínico controlado aleatorizado cegado en pacientes que recibieron tratamiento antimicrobiano. Se estandarizó el proceso de heces, liofilización, cuantificación y viabilidad bacteriana por citometría, encapsulado y almacenamiento. Se seleccionó un donador universal con entrevista, cuestionario, cultivo de heces y análisis de sangre. El análisis de microbiota intestinal se realizó por secuenciación de regiones V3 y V4 del gen 16S rRNA de heces del donador y de pacientes en condiciones basales y post trasplante en la plataforma Ilumina Miseq. Los datos obtenidos se analizaron usando QIIME v1.9 y se asignaron niveles de phylum, clase, orden, familia, género y especie. Para el análisis de la descolonización se utilizó Q de Cochrane y chi cuadrada en el programa SPSSv15.

Resultados:

Resultados: La estandarización de liofilización fue 72 horas a – 52°C, 0,2 mbar de presión, cápsulas entéricas con $7x10^{11}$ UFC viables/cápsula y almacenadas a -80°C. En la evaluación de descolonización para ***C. difficile,*** 3/6 pacientes (50%) presentaron prueba negativa de glutamato deshidrogenasa y detección de toxina después de recibir 4 cápsulas de microbiota, 1/6 (16.7%) tuvo prueba negativa después de administrar placebo. ***Escherichia coli*** productora de betalactamasas fue la bacteria más frecuente en 20/22(68.2%) pacientes, de los cuales 8/11 (73%) se descolonizaron postrasplante. En condiciones basales, hubo mayor diversidad de microbiota en el donador comparada con la de los pacientes. Postrasplante los pacientes presentaron diversidad similar a la del donador con la presencia de bacterias benéficas: ***Bifidobacterium longum, Bacteroides eggerthii, Faecalibacterium prausnitzii, Roseburia faecis y Akkermancia muciniphila.*** Así mismo, hubo disminución de ***Escherichia coli, Bacteroides uniformis, Parabacteroides distasonis*** y ***Veillonella dispar***.

Discusión con conclusiones:

La elaboración de microbiota fecal liofilizada administrada en cápsulas, es una alternativa efectiva y segura para el trasplante de microbiota ya que puede descolonizar bacterias multirresistentes, genera cambios en la microbiota intestinal, aumenta su diversidad y establece en su receptor un perfil similar a la del donador. No se observó diferencia en la administración de 4 u 8 cápsulas con microbiota fecal liofilizada.

D11 208

Relación entre el resistoma de Acinetobacter baumannii y el potencial uso de antibióticos en combinación

Folio: 409-423

Autores: Luna-De Alba M[1],Camacho-Ortiz A[2],Flores-Treviño S[2],Salas-Treviño D[2],Contreras-Cordero J[1],**Bocanegra-Ibarias P[2], (1) Fac. de Ciencias Biológicas UANL, México; (2) Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio González UANL, México.

Ponente y principal:
Paola Bocanegra Ibarias / Hospital Universitario Dr Jose Eleuterio González UANL / paola.bocanegraib@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Determinar la actividad de diversas combinaciones de antibióticos en diferentes resistomas de ***A. baumannii*** multifarmacorresistente.

Material y métodos:

Se utilizaron aislamientos de ***A. baumannii*** recuperados de muestras respiratorias, durante el periodo de 2019 al 2020, en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en Monterrey, Nuevo León. El perfil de susceptibilidad a antimicrobianos se determinó mediante difusión en disco, clasificando a los aislamientos como multifarmacorresistenteo o extensofarmacorresistente. Se determinó el resistoma de los aislamientos mediante la detección de genes de farmacorresistencia (***OXA-23, OXA-24, OXA-51, OXA-58, KPC, VIM, IMP, NDM, mcr*** y de enzimas modificadoraes de aminoglucósidos) por PCR; análisis de secuencia de los genes ***parC, gyrA, pmrA*** y ***pmrB***; niveles de expresión de bombas de expulsión y porinas de membrana mediante RT-qPCR. Los aislamientos se clasificaron de acuerdo al resistoma obtenido para analizar distintas combinaciones de antibióticos y determinar el tipo de actividad (sinergia, aditiva o antagonismo) realizando ensayos de checkerboard utilizando tigeciclina, colistina, levofloxacino, meropenem y ampicilina/sulbactam.

Resultados:

En este estudio se analizaron 146 aislamientos y se observó que el 68% fueron farmacorresistentes. Se obtuvo un alto porcentaje de resistencia para carbapenémicos (96%), fluoroquinolonas (100%), aminoglucósidos (89%) y cefalosporinas (95-100%). Se clasificaron en un 27% como multifarmacorresistente y 73% como extensofarmacorresistente. Se detectaron los genes ***OXA-51*** y ***OXA-24***, ***aph(3')VIa, ant(2')Ia, aph(3 ')IIa*** y ***aac(6)Ib*** y ningún aislamiento presentó los genes ***OXA-23, OXA-58, KPC, VIM, IMP*** o ***NDM***. Además, se detectaron mutaciones en el gen parC relacionadas con la resistencia a fluoroquinolonas. La bomba de expulsión adeIJK tuvo una expresión 50% menor en comparación con las bombas adeABC y adeFGH. La porina de membrana carO presentó una expresión 30% menor que las porinas ompA y omp33-36. Se obtuvieron 14 grupos de resistomas, observándose actividad sinérgica de las combinaciones levofloxacino con ampicilina/sulbactam y levofloxacino con colistina.

Discusión con conclusiones:

Los aislamientos presentaron elevada farmacorresistencia, detectándose los genes ***OXA-51, OXA-24, aph(3')VIa, ant(2')Ia, aph(3 ')IIa*** y ***aac(6)Ib*** y mutaciones en el gen ***parC***. Los niveles de expresión de las bombas de expulsion y porinas de membrana fueron variables. Se presentó actividad sinérgica con las combinaciones levofloxacino con ampicilina/sulbactam y levofloxacino con colistina.

D12 209

La aspirina y celecoxib regulan los lípidos inflamatorios en la infección por M. tuberculosis.

Folio: 462-546

Autores: **Carranza-Salazar C[1],Carreto-Binaghi L[1],Guzmán-Beltran S[1],Torres-Rojas M[1],González-Hernández Y[1],Muñoz-Torrico M[1],Juárez-Carvajal E[1], (1) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, México.

Ponente:
Claudia Carranza Salazar / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas / carranza.salazar.claudia@gmail.com

Principal:
Esmeralda Juárez Carvajal / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas / esmeraldajc@yahoo.com

Introducción con objetivo(s):

Durante la infección por ***Mycobacterium tuberculosis*** (Mtb) se inducen lípidos con actividad pro-inflamatoria, como prostaglandinas (PGE2) y leucotrienos (LTB4,) y lípidos con actividad antiinflamatoria, como las Resolvinas (RVD1) y Maresinas (Mar1). Es posible que el balance de la síntesis de estas moléculas esté inclinado hacia moléculas pro-inflamatorias como PGE2 y LTB4 en la infección con Mtb, nuestra propuesta es adicionar medicamentos anti-inflamatorios como aspirina (ASA) y Celecoxib (CX), para restaurar la síntesis de RvD1 y Mar1 así como su efecto antimicrobiano en la regulación de citocinas. El objetivo fue determinar el efecto de la aspirina y celecoxib sobre la producción de RvD1, Mar1, PGE2 y LBT4 en sangre infectada con Mtb.

Material y métodos:

Se obtuvo sangre periférica de 4 voluntarios sanos y 3 pacientes con tuberculosis. La sangre se infectó con Mtb H37Rv durante 4 horas, en presencia o ausencia de aspirina (ASA, 25 mg/mL) y Celecoxib (CX, 100 mM). En los sobrenadantes de cultivo se determinó la concentración de RvD1, Mar1, PGE2 y LTB4 por el método de ELISA.

Resultados:

En los sujetos sanos el CX produjo un incremento de la concentración media de RvD1 (5548.30 pg/ml) en comparación con sobrenadantes de sangre infectada con Mtb (1334.12 pg/ml) y Mtb+ASA (1438.24 pg/ml) y . ASA y CX no modificaron la concentración media de Mar1 en sangre infectada in con Mtb.

En contraste, ASA y CX disminuyó la concentración media de LTB4(Mtb + ASA 17580.62 pg/ml, Mtb+CX ;9357.01 pg/ml al comparar con la infección en Mtb 47988.34 pg/ml). La concentración media de PGE2 con Mtb fue de 273.21 pg/ml, en Mtb+ASA 195.29 pg/ml y en Mtb+CX 96.61 pg/ml. En los pacientes con TB, el único hallazgo fue que la adición de CX provoco una disminución de la concentración media de LTB4 con Mtb+CX (16565.17 pg/mL) en comparación con la infección con Mtb (154355.95 pg/ml).

Discusión con conclusiones:

Estos resultados preliminares muestran que ASA y CX pueden contrarrestar el efecto de la infección con Mtb incrementando RvD1 y disminuyendo LTB4 y PGE2. Nuestros hallazgos justifican estudios ulteriores para caracterizar el efecto de ambos medicamentos sobre el proceso inflamatorio y la actividad antimicrobiana durante la infección con Mtb

D13 210

Estudio molecular de la infección urinaria causada por E. coli UPEC en adolescentes embarazadas

Folio: 124-657

Autores: **Cobos-Rodriguez H[1],Flores-Villanueva J[1],Mora-Vargas C[1],Villavicencio-Carrisoza O[2],Martínez-Salazar M[2],Aguilera-Arreola M[1],Helguera-Repetto A[2], (1) Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN, México; (2) Instituto Nacional de Perinatología, México.

Ponente y principal:
Hecmar Adrian Cobos Rodriguez / Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN / cobhec@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Determinar el filogrupo, genes de virulencia, genes de resistencia a betalactámicos y aminoglucósidos y la resistencia fenotípica de cepas de ***E. coli*** UPEC aisladas de adolescentes embarazadas y analizar la información clínica de las pacientes y neonatos.

Material y métodos:

A un total de 78 cepas de ***E. coli,*** aisladas de la orina de adolescentes embarazadas, se realizó la extracción de su DNA y mediante PCR se les determinó el filogrupo al que pertenecen, los genes de virulencia y de resistencia que poseen y su resistencia fenotípica fue establecida mediante el equipo Vitek2®.

Resultados:

La frecuencia de los filogrupos encontrados fue: A- 38 (49%), B_2-17 (22%), D- 15 (19%) y B_1- 8 (10%) de cepas. En cuanto a los genes de virulencia se encontró lo siguiente: ***fimH*** (82%), ***traT*** (62%), ***fyuA*** (60%), ***iutA*** (51%), ***ompT*** (42%), ***csgA*** (42%), ***rpaI*** (19%), ***papA*** (12%), ***hlyA*** (8%) e ***ibe10*** (1%) de las cepas. En genes de resistencia: ***blaCTX*** (37%), ***blaTEM*** (35%), ***blaSHV-2*** (12%) ***blaOXA*** (1%) y ***aph(3'')-Ib*** (18%), ***aac(6')-Ib*** (15%) y ***aac(3)-IIa*** (8%). La mayoría de las cepas son sensibles a distintos antibióticos utilizados en este trabajo y el mayor porcentaje de resistencia es a la ampicilina (46%) y a trimetoprima/sulfametoxazol (38%). En la parte clínica, se reportaron en promedio: 16 años en edad materna, 38. 7 semanas de gestación y 2,833 g en peso de neonatos. Solo el 10% fue parto pretérmino y no se presentaron desenlaces adversos en los pacientes.

Discusión con conclusiones:

Los filogrupos de cepas UPEC causantes de infecciones urinarias en adolescentes embarazadas son: A, B_2, D y B_1. El filogrupo con mayor número de genes de virulencia y de resistencia es el B_2. Los genes de virulencia ***fimH***, ***traT*** y ***fyuA*** se encontraron con mayor frecuencia. En general, las cepas estudiadas presentan un bajo porcentaje de genes de resistencia y de resistencia fenotípica a diversos antibióticos. No se encontró relación entre las características moleculares de las cepas con las variables clínicas del embarazo, por lo que este estudio demuestra la importancia del seguimiento y atención prenatal para disminuir la presencia de complicaciones y/o desenlaces adversos en una población vulnerable.

D14 211

Identificación in silico de sitios de interacción entre EhHSP70 y EhHSF5 de Entamoeba histolytica

Folio: 427-443

Autores: **Coca-Gonzalez M[1],Medel-Flores O[1],Zamorano-Carrillo A[1],Pérez-Ishiwara G[1],Pérez-Rueda E[2],Gómez-García M[1], (1) Instituto Politécnico Nacional, México; (2) Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente:
Manuel Misael Coca Gonzalez / Instituto Politécnico Nacional / misael.co.k7@gmail.com

Principal:
María del Consuelo Gómez García / Instituto Politécnico Nacional / consuelogg22@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

El mecanismo de respuesta a choque térmico consta de dos elementos: los factores de transcripción de choque térmico (HSF) y las proteínas chaperonas de choque térmico HSP70. Durante la homeostasis el complejo HSF-HSP70 se encuentra unido, pero bajo una condición de estrés se separan, dando lugar a funciones independientes: las HSP70 evitan el desplegamiento y agregación de otras proteínas, mientras que los HSF promueven la transcripción de genes de respuesta a estrés. Una vez que el estrés es atenuado las HSP70 inactivan y promueven el exporte de los HSFs al citoplasma. En Entamoeba histolityca se han identificado tanto HSF como HSP, sin embargo, aún no se ha demostrado su interacción directa, ni los sitios donde ocurriría la interacción. Objetivo: Identificar y caracterizar los sitios de interacción de EhHSF5 y EhHSP70 en trofozoítos de Entamoeba histolytica.

Material y métodos:

Material y métodos: Mediante el uso de herramientas bioinformáticas se realizó el modelado y caracterización estructural del EhHSF5. La predicción de los sitios de interacción con EhHSP70, se realizó mediante servidores online y docking. La estabilidad de unión entre el EhHSF5 con la EhHSP70 se analizó mediante dinámica molecular. Adicionalmente se realizó una inmunofluorescencia para observar la posible interacción de las proteínas en la célula.

Resultados:

Resultados: Identificamos que el EhHSF5 posee 28 potenciales sitios de interacción en su región linker, así como en sus extremos amino y carboxilo. Encontramos novedosamente al sitio YQYLLTQY ubicado en la región linker, el cual está expuesto solo en la conformación monomérica, por lo que posiblemente sea un sitio clave en la transición de estado monomérico a dimérico y viceversa. Además, observamos su capacidad de interactuar de manera estable con dos isoformas de EhHSP70. Finalmente, observamos una co-localización de las proteínas, tanto en citoplasma como en núcleo, lo que sugiere la interacción de las dos proteínas en ambos compartimentos.

Discusión con conclusiones:

Conclusiones: El HSF5 se une a la EhHSP70 a través de múltiples sitios de interacción tanto en el núcleo, como en el citoplasma. Y el sitio YQYLLTQY está en una posición crucial, la cual podría ser clave en la transición estructural del EhHSF5.

D15 212

Aislamiento y cuantificación de exosomas de sangre periférica de pacientes positivos a SARS-CoV-2.

Folio: 432-454

Autores: Sierra-Martínez M[1],Iglesias-Vazquez N[1],**Cruz-Zarate D[1],Leticia-Pérez D[2],Jarquín-Martinez M[1],Bernardo-Hernández S[1],Acosta-Altamirano G[1], (1) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, México; (2) Universidad Politecnica de Puebla, México.

Ponente:
David Cruz Zarate / Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca / dabdcrz@gmail.com

Principal:
Mónica Sierra Martínez / Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca / monica.sierram@hraei.gob.mx

Introducción con objetivo(s):

Las vesículas extracelulares (VE) son liberadas de varios tipos de células que contribuyen con la vía de intercomunicación entregando bio-moléculas, ácidos nucleicos, lípidos, proteínas a células receptoras. Los exosomas son VE de 30-120 nm que participan en varias condiciones patológicas, se ha demostrado que pueden contener particulares virales como en el caso de citomegalovirus (Hassanpour, et al., 2020). Por lo tanto el objetivo fue aislar y cuantificar exosomas de sangre periférica de pacientes positivos a SARS-CoV-2.

Material y métodos:

Se recolectaron 35 muestras de sangre periférica para la obtención de plasmas de pacientes con síntomas leves, moderados y graves con evidencia de diagnóstico a COVID-19 por PCR en tiempo real, así como un grupo de individuos sanos, el aislamiento de exosomas se realizó a través del Kit Total Exosome Isolation Kit, siguiendo las especificaciones del fabricante, dichos exosomas fueron caracterizados por citometría de flujo usando el anti-anticuerpo CD81-PE-Cy7 (SONY Lot 248596). Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando el software FlowJo.

Resultados:

Se grabaron 50 000 eventos totales en cada condición y posteriormente, se realizó la cuantificación de los exosomas, obteniendo el siguiente resultado; en los pacientes leves se cuantificaron 6027.9655 exosomas/µl, 3465.057 exosomas/µl en los pacientes moderados, 2654.831 exosomas/µl en los pacientes graves, y 4 596.051 exosomas/µl en los donadores sanos.

Discusión con conclusiones:

Como consecuencia, mediante citometría de flujo, mostramos que los exosomas recuperados en plasma de pacientes con enfermedad leve a COVID-19 favorecen a la liberación y producción en mayor cantidad de exosomas, mientras que en pacientes moderados y graves a COVID-19 hay una disminución de estos. Los exosomas contribuyen vía endocitosis a la expansión de la infección, sin embargo, los resultados preliminares obtenido en este trabajo contradicen estos hallazgos.

D16 213

Caracterización de biopelícula en Staphylococcus epidermidis y Staphylococcus haemolyticus provenientes de hemocultivos

Folio: 279-263

Autores: **Delgado-Hernandez E[1],Villarreal-Treviño L[1],Bocanegra-Ibarias P[2],Salas-Treviño D[2],Morfín-Otero R[3],Camacho-Ortiz A[2],Flores-Treviño S[2], (1) Departamento de Microbiología Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma de Nuevo León San Nicolás de los Garza Nuevo León México, México; (2) Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey Nuevo León México, México; (3) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde Instituto de Patología Infecciosa y Experimental Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara Guadalajara Jalisco México, México.

Ponente y principal:
Edith Jessica Delgado Hernandez / Departamento de Microbiología Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma de Nuevo León San Nicolás de los Garza Nuevo León México / edithjdher@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los estafilococos coagulasa negativos (ECN) son patógenos clínicamente relevantes en las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), causando principalmente infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter. Estas especies tienen la capacidad de producir biopelículas, que pueden conferir protección y resistencia a los antibióticos, lo que constituye un problema terapéutico importante.

El objetivo de este estudio fue determinar la producción y composición de la biopelícula, así como el perfil de susceptibilidad en células planctónicas de aislamientos clínicos de Staphylococcus epidermidis y Staphylococcus haemolyticus obtenidos de muestras de sangre del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" (Nuevo León) y del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" (Jalisco) durante el año 2019.

Material y métodos:

La identificación a nivel de especie se realizó utilizando MALDI-TOF MS. La determinación de la producción y composición de la biopelícula se realizó mediante ensayos de tinción con cristal violeta y desprendimiento, respectivamente. El perfil de susceptibilidad a antibióticos (oxacilina, daptomicina, levofloxacino, trimetoprim, penicilina, linezolid, vancomicina y rifampicina) se determinó mediante la técnica de microdilución en caldo de acuerdo al CLSI.

Resultados:

Se incluyeron un total de 72 aislamientos de ECN: 25% ***S. haemolyticus*** y 75% ***S. epidermidis***. El 55.6% de los aislamientos (97.5% ***S. epidermidis*** y 2.5% ***S. haemolyticus***) fueron productores de biopelícula. En promedio el principal componente de las biopelículas formadas por los ECN analizados fueron las proteínas (38.9 %), seguido de los carbohidratos (18 %) y el ADN (18 %). En el perfil de susceptibilidad en células planctónicas, los aislamientos presentaron susceptibilidad a vancomicina (100.0%), daptomicina (93.0%), linezolid (84.7%) y rifampicina (73.6%). Por otro lado, el mayor porcentaje de resistencia se encontró a penicilina (90.3%), oxacilina (72.3%), trimetoprim (73.7%) y levofloxacino (69.5%).

Discusión con conclusiones:

De los aislamientos ECN obtenidos de hemocultivos en los dos hospitales hubo alta producción de biopelícula en ***S. epidermidis***. La composición de biopelícula fue heterogénea y las proteínas fueron el componente más abundante. Los aislamientos de ECN presentaron alta susceptibilidad a vancomicina, daptomicina, linezolid y rifampicina, y alta resistencia a penicilina, oxacilina, levofloxacino y trimetoprim.

D17 214

Generación de una proteína multiepítopo de un péptido inmunodominante del dominio RBD de SARS-CoV-2

Folio: 591-743

Autores: **Diaz-Zurita M[1],Benítez-Zeferino Y[1],Cruz-Holguín V[2],Flores-Acolt L[1],González-Garcia L[1],Herrera Moro-Huitrón L[1],Helguera-Repetto A[3],Aguilera-Arreola M[4],León-Juarez M[3], (1) Instituto Politécnico Nacional, México; (2) CINVESTAV, México; (3) Instituto Nacional de Perinatología, México.

Ponente y principal:
Miguel Ángel Diaz Zurita / Instituto Politécnico Nacional / mikedizuri@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

El SARS CoV 2 presenta cuatro glicoproteínas estructurales. La proteína Spike contiene el dominio de unión a receptor (RBD) que interviene en la entrada del virus a la célula huésped y que además se ha reportado como la principal región inmunogénica. El objetivo de este trabajo fue expresar y purificar una proteína multiepítopo que contiene en su secuencia un triplicado de una región inmunodominante del dominio RBD

Material y métodos:

Se diseño una proteína multiepítopo que contiene en su secuencia un triplicado de una región inmunodominante del dominio RBD. Con la finalidad de conocer el tiempo al que ocurre una mayor expresión de la proteína se realizó una cinética. Una vez conocido el tiempo de mayor rendimiento, la proteína fue expresada en bacterias ***E. coli*** BL21. Posteriormente, se obtuvieron cuerpos de inclusión para su purificación mediante geles preparativos; la purificación se evaluó en un gel de poliacrilamida teñido con azul de Coomassie y se confirmó con un ensayo de Western blot. La proteína multiepítopo purificada se probó con un suero de un paciente que fue positivo a la infección por SARS CoV 2 en un ensayo de Dot blot.

Resultados:

Mediante un análisis de la secuencia del dominio RBD se determinó un péptido inmunodominante con el cual se diseñó la proteína multiepítopo. Se obtuvo una mayor expresión de la proteína multiepítopo a las seis horas post inducción y tras la purificación se confirmó la presencia de una sola banda con la tinción de azul de Coomassie y con el ensayo de Western blot, que corresponde a la proteína de estudio la cual tiene un peso molecular de 21.8 KDa.

En el ensayo de Dot blot se observó una reactividad positiva con el suero, lo cual es indicativo de una interacción antígeno-anticuerpo.

Discusión con conclusiones:

Se logró purificar y expresar de manera adecuada a la proteína multiepítopo con el péptido inmunodominante del dominio RBD de SARS CoV 2, que tiene la capacidad de interactuar con los anticuerpos presentes en el suero de un paciente convaleciente de COVID 19, además, tiene el potencial de utilizarse en ensayos de inmunización para la obtención de anticuerpos específicos para la región seleccionada.

D18 215

BÚSQUEDA DE ELEMENTOS DE RESPUESTA CHOQUE TERMICO EN REGIONES PROMOTORAS DEL GENOMA DE Entamoeba histolytica

Folio: 412-605

Autores: **Dorantes-Palma D[1],Gómez-García M[2],Pérez-Ishiwara D[2],Azuara-Liceaga E[3],Pérez-Rueda E[4], (1) Instituto Politécnico Nacional, México; (2) Instituto Politcnico Nacional, México; (3) Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México; (4) Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente:
David Dorantes Palma / Instituto Politécnico Nacional / david91qbp@hotmail.com

Principal:
María del Consuelo Gómez García / Instituto Politcnico Nacional / consuelogg22@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

La presencia de elementos de respuesta a choque térmico (HSEs) en los promotores es clave en los procesos de respuesta a estrés en ***E. histolytica*** y pueden ser cruciales en la sobrevivencia del parásito. **Objetivo.** Identificar elementos HSE en regiones promotoras del genoma de ***E. histolytica***.

Material y métodos:

Se realizo la búsqueda de cinco secuencias HSE:**;** ***Ehpgp5, Ehhsp100, EhrabB4, EhrabB1*** y ***EhrabB5*** en la plataforma FIMO (Find Individual Motif Occurences) en las regiones 5' río arriba de ***E. histolytica***. A través de ***Amoeba database*** se identificó cada uno de los genes y la ontología de éstos se obtuvo con la plataforma ***Panther***.

Resultados:

Se obtuvieron un total de 2,047 elementos HSE, de los cuales 954 están en regiones promotoras de genes codificantes y se localizan en 884 genes, ya que hay promotores que presentan más de un elemento HSE. La ontología de cada gen reveló que genes vitales para la ameba como el factor TFIID, los ribosomales y las DEAD/DEAH helicasas, entre otras presentan un HSE. Mientras que**,** los genes que codifican para las proteínas de unión al ADN de la familia Myb, la subunidad beta del proteosoma tipo 1 y la Rab GTPasa entre otros, presentan dos HSEs; estas proteínas son cruciales en la transducción de señales a nivel de los segmentos intracelulares del receptor transmembranal que median el reconocimiento de señales en ***E. histolytica,*** así como en numerosos procesos celulares, como la proliferación celular, desarrollo y recambio de proteínas por el proteasoma.

Discusión con conclusiones:

El 10 % de los genes totales de ***E. histolytica*** presentan en su región promotora al menos un elemento HSE, entre ellos se encuentran genes vitales en diferentes procesos celulares y moleculares, por lo que potencialmente pueden estar programados para poder ser expresados ante diferentes situaciones de estrés y garantizar la sobrevivencia del parásito. El 10 % de los genes totales de ***E. histolytica*** presentan en su región promotora al menos un elemento HSE, entre ellos se encuentran genes vitales en diferentes procesos celulares y moleculares, por lo que potencialmente pueden estar programados para poder ser expresados ante diferentes situaciones de estrés y garantizar la sobrevivencia del parásito

D19 216

Identificación de proteínas inmunogénicas asociadas a microvesículas secretadas de aislados clínicos de Klebsiella pneumoniae

Folio: 470-653

Autores: **Espinosa-Hernández S[1],Sánchez-Palacios D[1],Campos-Ortiz S[1],González-Vázquez M[2],Gutiérrez-Cázerez Z[3],Lozano-Zarain P[4],Rocha-Gracia R[4],Carabarin-Lima A[4], (1) Licenciatura en Biotecnología Facultad de Ciencias Biolgicas BUAP, México; (2) Herbario y Jardín Botánico BUAP, México; (3) Hospital Para el Niño Poblano, México; (4) Instituto de Ciencias BUAP, México.

Ponente:
Sofia Espinosa Hernández / Licenciatura en Biotecnología Facultad de Ciencias Biolgicas BUAP / sofiaespinosahdz@gmail.com

Principal:
Alejandro Carabarin Lima / Instituto de Ciencias BUAP / alejandro.carabarin@correo.buap.mx

Introducción con objetivo(s):

Klebsiella pneumoniae es una bacteria gram negativa causante de infecciones nosocomiales como neumonía, infecciones en el tracto urinario, tejidos blandos y sitios de heridas quirúrgicas (Li, B. et al. 2014; Candan, E.D., 2015). Por otra parte, se ha demostrado que las microvesículas (OMVs), pueden regular funciones durante la patogénesis bacteriana. Además, la expresión de OMVs en la virulencia puede desempeñar un papel clave en la regulación de la respuesta inflamatoria modulando el sistema inmune del hospedero (Kulkarni, H.M., 2014). En ***K. pneumoniae*** poco es conocido acerca de la producción de microvesículas. Identificar proteínas inmunogénicas asociadas al cargo de microvesículas secretadas de aislados clínicos de ***Klebsiella pneumoniae***.

Material y métodos:

Se cultivaron siete aislados clínicos de ***K. pneumoniae*** y una cepa ATCC como control, en medio sólido y liquido de Luria-Bertani a 37°C. Posteriormente se realizó la extracción de OMVs mediante centrifugación y filtración en membranas de 40 y 22 µm de poro. Se utilizaron las OMVs de KpBUAP021 para obtener anticuerpos anti-OMVs 021 en el modelo murino. Los anticuerpos anti-OMVsKpBUAP021 fueron usados como primer anticuerpo en ensayos de western blot en extractos totales y microvesículas de ***K. pneumoniae***, como segundo anticuerpo se usó un IgG anti-mouse acoplado a fosfatasa alcalina, las bandas se revelaron con BCIP/NBT.

Resultados:

Se obtuvieron las OMVs de los diferentes aislados clínicos. Posteriormente se obtuvo el suero hiperinmune contra las OMVs de KpBUAP021 obteniendo títulos de 1:10,000. Se realizó la obtención de los extractos proteicos de los diferentes aislados clínicos, así como de sus respectivas OMVs, visualizándolos mediante SDS-PAGE al 12%, estos extractos fueron transferidos a membranas de nitrocelulosa para realizar los ensayos de western blot, utilizando el anticuerpo anti-OMVsKpBUAP021. En estos ensayos se identificaron siete proteínas inmunogénicas en los extractos proteicos totales de ***K. pneumoniae*** con diferentes pesos moleculares. Para la interacción de anti-OMVs y las microvesículas se observó una banda con alta intensidad con un peso molecular de ~42 kDa.

Discusión con conclusiones:

El cargo asociado a microvesículas secretadas contiene proteínas altamente inmunogénicas, las cuales también se encuentran presentes en la bacteria, esto abre la posibilidad para identificar estas proteínas y evaluarlas como posibles blancos para el desarrollo de una vacuna.

D20 217

Identificación de proteínas inmunogénicas de Acinetobacter baumannii con enfoque inmunoproteómic

Folio: 495-571

Autores: **Estrada-Nieves M[1],Pérez-Serrano R[2],Becerril-Villanueva L[3],Rodríguez-Torres A[4],García-Gutiérrez M[5],Aguilar-Tipacamú G[6],Mosqueda-Gualito J[7],Carvajal-Gaméz B[8], (1) Laboratorio de inmunología y vacunas LINVAS de la Facultad de ciencias naturales de la Universidad Autónoma de Querétaro, México; (2) Laboratorio de Investigación Odontológica Multidisciplinaria Facultad de Medicina Universidad Autnoma de Quertaro, México; (3) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México; (4) Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Querétaro, México; (5) Laboratorio de Enfermedades infecciosas de la Facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro, México; (6) Departamento de Ecología y Diversidad de Vida Silvestre Facultad de Ciencias Naturales Universidad Autónoma de Querétaro, México; (7) Laboratorio de inmunología y vacunas LINVAS Facultad de Ciencias Naturales Universidad Autónoma de Querétaro, México; (8) Laboratorio de inmunología y vacunas LINVAS Facultad de Ciencias Naturales Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Ponente y principal:
Minerva Estrada Nieves / Laboratorio de inmunologia y vacunas LINVAS de la Facultad de ciencias naturales de la Universidad Autónoma de Querétaro / 4425981840minerva@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Acinetobacter baumannii es uno de los patógenos más importantes responsable de causar infecciones adquiridas en los hospitales. Estudios recientes reportaron una elevada tasa de coinfección asociada al nuevo coronavirus SARS-CoV-2, se reporta una coinfección con ***A. baumannii*** de hasta el 90% de los pacientes, la cual podría estar asociada a la elevada tasa de mortalidad. Los tratamientos antimicrobianos presentan limitantes que interfieren con el control de la enfermedad debido a la prevalencia de cepas multirresistente. El diseño de vacunas representa una estrategia preventiva eficaz. El objetivo fue identificar proteínas inmunogénicas expresadas en ***A. baumannii*** con sueros de voluntarios expuestos a la infección a través de un enfoque inmunoproteómico.

Material y métodos:

El proteoma se obtuvo utilizando cepas de ***A. baumannii*** multirresistentes, la purificación de proteinas se realizó por el kit ReadyPrep™ 2-D Cleanup. Las proteínas fueron separadas por electroforesis 2D utilizando tiras IPG de 4-7 pH, programadas a 250 V por 0.5 h, 400 V por 1 h y 4000 V hasta alcanzar un total de 10000 kV/h. La identificación de proteínas inmunogénicas se realizó utilizado muestras de sueros de voluntarios ingresados a la UCI con síntomas agraviados de COVID-19 con sospecha de una coinfección por ***A. baumannii*** la cual se confirmó y analizo por western blot. La identificación de proteínas inmunogénicas se evaluó por western blot. Las proteínas se identificaron teóricamente por un análisis comparativo bibliográfico de acuerdo al punto isoeléctrico y talla molecular.

Resultados:

El 87.8% de los sueros analizados mostraron coinfección con ***A. baumannii***, con estos sueros logramos detectar un total de 15 spots, de los cuales 8 fueron identificados teóricamente como: OmpA, MotB, Oxa-23, OprF, BilF, Blp1, OprC y BamA. La caracterización de proteínas y mapeo de epítopos mostraron que son proteínas con exposición superficial e inmunogenicidad protectora.

Discusión con conclusiones:

Se detectó proteínas inmunogénicas en ***A. baumannii***, que juegan papeles importantes en la virulencia y en los procesos de resistencia. La caracterización ***in silico*** y el mapeo de epítopos nos permiten concluir que estas proteínas deberán ser evaluadas como candidatos a vacuna para tratar infecciones contra ***A. baumannii***. Para comprobar la identificación de estas proteínas será necesario la identificación por MALDI-TOF.

D21 218

Mycobacterium tuberculosis es capaz de multiplicarse en un modelo de explante placentario

Folio: 165-577

Autores: **Fonseca-Perez M[1],Valdespino-Vázquez M[2],Espejel-Nuñez A[2],Herrera Moro-Huitrón L[1],Yong-Mendoza S[1],León-Juárez M[2],Del Castillo-Hernández B[2],Rivera-Gutiérrez S[1],Helguera-Repetto A[2], (1) Instituto Politécnico Nacional, México; (2) Instituto Nacional de Perinatología, México.

Ponente y principal:
Monica Selena Fonseca Perez / Instituto Politécnico Nacional / mselena.fp@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La tuberculosis congénita presenta un alto índice de mortalidad y es una problemática subestimada, por lo que es relevante el estudio de la interacción patógeno-hospedero. El objetivo de este trabajo fue estandarizar y caracterizar la infección con *M. tuberculosis* H37Rv en un modelo *ex vivo* de placenta humana.

Material y métodos:

Se realizó un modelo *ex vivo* de explantes placentarios los cuales se infectaron con la cepa *M. tuberculosis* H37Rv, adaptada a colesterol en fase de crecimiento exponencial y dos fases reactivadas de fases de persistencia no replicativa (rRNP1 y rRNP2), se evaluaron mediante la cuantificación de UFC, la cuantificación de citocinas y la tinción de Kinyoun y Hematoxilina-Eosina 4 tiempos de infección: 4, 24, 48 y 72 horas.

Resultados:

Se obtuvieron micobacterias viables tanto en el tejido como en el sobrenadante desde las 4 horas después de iniciar la infección, al tiempo de 24 horas la mayor proporción de las micobacterias se encontró dentro de los explantes placentarios, así mismo estas permanecieron viables y se replicaron obteniéndose un aumento de las UFC a lo largo del tiempo y hasta las 72 horas.

Las micobacterias se observaron mediante la tinción de Kynyoun, se encontraron dispersas en las células y la matriz extracelular de las vellosidades coriónicas, también se encontraron en el espacio intervelloso y se observó un aumento conforme transcurrió el tiempo.

En tinción de hematoxilina-eosina se muestra un deterioro del tejido y un aumento inflamatorio a las 24 horas, que se asevera con el paso del tiempo llegando a perder la integridad, continuidad y morfología fisiológica de la placenta, los focos inflamatorios aumentan concordando con el aumento de citocinas como: GM-CSF, INF-γ, IL-1B, IL-18, TNF-α y IL-10.

Estos resultados fueron similares en las tres fases de estudio.

Discusión con conclusiones:

Nuestras observaciones sugieren que *M. tuberculosis* H37Rv adaptada a colesterol en fase de crecimiento activo, así como en las dos fases reactivadas de latencia, es capaz de infectar tejido placentario desde el primer tiempo de estudio, mantenerse viable y replicarse hasta las 72 horas, a su vez, el tejido placentario genera una respuesta inflamatoria mediada por citocinas que resulta en una vilitis e intervilitis placentaria.

D22 219

Diseño de polímeros de impresión molecular para la liberación local de antibióticos

Folio: 458-494

Autores: **Galván-Romero V[1],Flores-Ramírez R[1], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Ponente:
Vanessa Sarahí Galván Romero / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / vannegalvan@hotmail.com

Principal:
Rogelio Flores Ramírez / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / rogeliofloresram@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Sintetizar y caracterizar funcionalmente polímeros de impresión molecular (MIPs) para la liberación local de ciprofloxacino (CPX).

Material y métodos:

Se sintetizaron MIPs por métodos no covalentes utilizando CPX como antibiótico y dos monómeros diferentes (ácido láctico AL y ácido metacrílico AM); se caracterizaron por microscopia electrónica de barrido y espectroscopia infrarroja. Además, se evaluó la cinética de liberación *in vitro* utilizando un aparato de celda de Franz, el efecto citotóxico frente a fibroblastos mediante MTT y la concentración mínima inhibitoria (CMI) en una cepa ATCC de *Escherichia coli*.

Resultados:

Se sintetizaron 6 MIPs y 6 NIPs (sin CPX), utilizando AM y AL como monómero. Se obtuvieron las micrografías con morfologías irregulares y esféricas. Se caracterizó mediante ATR-FT-IR los enlaces químicos presentes en los MIPs demostrando la presencia de CPX con bandas de mayor intensidad en vibraciones de estiramiento de los grupos C=O, C=C y COO^-. Las cinéticas de liberación para cada uno de los polímeros se realizaron de 0 a 24h, obteniendo un modelo de mejor ajuste de orden cero e Higuchi. Se observó un aumento de la viabilidad celular en las células expuestas a los MIPs a las 24 y 48 h y la CMI de cada polímero.

Discusión con conclusiones:

Se realizó la síntesis y caracterización de MIPs de CPX, las interacciones entre monómero y plantilla son por puentes de hidrógeno(-COOH,-NH). Las cinéticas de liberación indican modelos no dependientes de concentración para los MIPs con excepción del MIP-Emulsión-AM con un comportamiento dependiente de difusión. Además, la exposición de los MIPs no presenta citotoxicidad.

D23 220

Detección de anticuerpos IgG e IgA contra SARS-CoV-2 en sangre seca en papel filtro

Folio: 315-312

Autores: **García-Cisneros S[1],Herrera-Ortíz A[1],Rojas-Delgado H[2],Olamendi-Portugal M[1],Xibille-Friedmann D[2],Vergara-Ortega D[1],Hernández-Pliego A[1],Sánchez-Alemán M[1], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México; (2) Hospital General José G. Parres Cuernavaca Morelos México, México.

Ponente y principal:
Santa García Cisneros / Instituto Nacional de Salud Pública / sgarcia@insp.mx

Introducción con objetivo(s):

Fluidos como saliva, sangre y leche materna se han recolectado en papel filtro para identificar enfermedades genéticas, metabolitos, fármacos y detectar antígenos y anticuerpos. El objetivo del estudio fue evaluar el uso de sangre seca en papel filtro (Dried Blood Spots, DBS) para la detección de anticuerpos, IgG e IgA, contra el SARS-CoV-2 mediante un ELISA comercial.

Material y métodos:

Se formó un biobanco de 152 muestras pareadas de plasma y DBS colectadas en el Hospital General "Dr. José G. Parres", de Cuernavaca, Morelos, México. Se detectaron anticuerpos con los kits Anti-SARS-CoV-2-ELISA (IgG) y Anti-SARS-CoV-2-ELISA (IgA) (Euroimmun, Lübeck, Germany). Las muestras DBS se eluyeron en 250 µl de *buffer*, una vez realizadas las lecturas, cálculos y validación de la placa, las muestras con índice ≤0.99 se consideraron como negativas y las ≥1.0 fueron positivas. Se calculó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN), correlación de Sperman, concordancia kappa y se realizaron gráficos Bland-Altman, considerando como estándar de referencia los resultados de plasma.

Resultados:

La sensibilidad y especificidad para la detección de anticuerpos IgG con DBS fue 98.9% y 100%, respectivamente, así como un VPP de 100% y un VPN de 98.3%. La correlación de Sperman fue de 0.840 (r^2) con una pendiente de 0.67. Mientras que para la detección de IgA se encontró una sensibilidad y especificidad del 100% y 97.8%, respectivamente, así como un VPP de 97.9% y un VPN de 100%. Para ambos anticuerpos al realizar las gráficas de Bland-Alman, se observó que a partir del índice de anticuerpos de 6 y 12, respectivamente, hay mayor dispersión, por lo que se recomienda realizar una dilución de la elusión con índices altos.

Discusión con conclusiones:

Es factible utilizar DBS para la detección de anticuerpos IgG e IgA contra SARS-CoV-2, dado que se presentó una buena concordancia y correlación, este estudio es de los primeros en reportar una validación con DBS para detección de IgA. La determinación de seroprevalencia es importante para describir la dinámica del COVID-19 en diferentes poblaciones. La detección de ambos anticuerpos ayuda a disminuir el riesgo de subestimación de seroprevalencia.

D24 221

Líneas celulares faríngeas y pulmonares son permisivas a la infección por HRV

Folio: 179-633

Autores: **García-León M[1],Ángel-Ambrocio A[1],Bautista-Carbajal P[1],Mora-González M[1],Carrizosa-Muñóz C[1],Wong-Chew R[1], (1) Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente:
Miguel García León / Universidad Nacional Autónoma de México / mlgl7@unam.mx

Principal:
Rosa Wong Chew / Universidad Nacional Autónoma de México / rmwong@unam.mx

Introducción con objetivo(s):

Explorar la infección por el rinovirus humano en diferentes líneas celulares para comprender las diferencias en la susceptibilidad, permisividad, capacidad de infección y replicación en líneas celulares del tracto respiratorio superior e inferior.

Material y métodos:

Las líneas celulares de faringe (FaDu), tabique nasal (RPMI 2650) y pulmón (A549) fueron infectadas con Rhinovirus 16 (tipo A), la cinética de infección se determinó con una MOI de 0.1, 1 y 5. La infección, replicación, traducción de proteínas y producción de partículas virales se determinó por citometría de flujo, PCR, western blot y cultivos celulares. Los receptores de Rinovirus ICAM-1 y LDL se determinaron por citometría de flujo

Resultados:

Más del 90 % de las células FaDu y A549 estaban infectadas a las 24 horas; Se detectaron $1x10^3$ y $0,6 \times 10^6$ copias del genoma 18 horas después de la infección, respectivamente; Se detectó VP2 en todos los momentos de la infección y los sobrenadantes de ambas líneas celulares infectadas produjeron un efecto citopático en las células HeLa. Las células RPMI 2650 no mostraron infección, producción de VP2 o infección de células HeLa por el sobrenadante. Las líneas celulares FaDU y A549 mostraron una alta expresión del receptor ICAM-1 (98% y 87% respectivamente) y una menor expresión del receptor LDL (30% y 50%, respectivamente); Las células RPMI 2650 mostraron receptor ICAM-1 en 17% y no se detectó LDL.

Discusión con conclusiones:

Las líneas celulares faríngeas son altamente permisivas a la infección por rinovirus, seguidas por las líneas celulares pulmonares, pero en menor grado la línea de tabique nasal. Las líneas celulares faríngeas y pulmonares producen partículas virales infecciosas que demuestran su capacidad para replicarse e infectar otras células. Las líneas celulares del tabique nasal no son permisivas a la infección por rinovirus y no producen partículas virales infecciosas debido a una menor expresión de los receptores de rinovirus. Este estudio muestra diferencias en la permisividad de diferentes líneas celulares a la infección por rinovirus humano.

D25 222

Expresión de la proteína recombinante DupA de H. pylori

Folio: 501-555

Autores: Teloxa-Vivero G[1],**Giono-Cerezo S[1],Hernández-Hernández J[2],León-Ávila G[1], (1) Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN, México; (2) CINVESTAV IPN, México.

Ponente:
Silvia Giono Cerezo / Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN / sgiono@yahoo.com

Principal:
Gloria de la Luz León Ávila / Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN / leonavila60@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

Helicobacter pylori es un bacilo Gram negativo es agente causal de gastritis crónica, úlcera gastroduodenal y péptica adenocarcinoma gástrico y linfoma asociado a tejido linfoide (MALT); tiene diversos factores de virulencia que afectan el epitelio gástrico; la presencia del gen ***dupA*** (promotor de ulcera duodenal*)* se relaciona directamente con el desarrollo de gastropatías, dicho gen se localiza en la zona de plasticidad del genoma. El objetivo del presente trabajo es obtener la proteína recombinante de ***Helicobacter pylori*** DupA.

Material y métodos:

Se realizo la búsqueda de la secuencia del gen de ***dupA***, se diseñaron un par de iniciadores adicionando las secuencias de reconocimiento de enzimas de restricción para amplificar el gen completo por PCR. Se realizo la purificación del fragmento de 1428pb. Se purifico con un kit comercial para la expresión se utiliza el plásmido p-PROEX, se restringen el plásmido y el fragmento con enzimas, se realiza la ligación y la transformación en células DH5α, se seleccionan colonias crecidas en el medio LB con ampicilina. Se seleccionaron las clonas que liberaron el fragmento deseado, amplificación por PCR positiva con el fragmento de ***dupA*** y se realizó la extracción, restricción y PCR de colonias positivas. Las colonias seleccionas se crecieron para realizar la expresión de proteína, SDS-PAGE y Western Blot utilizando anticuerpos anti- histidinas.

Resultados:

Se analizaron las secuencias de los genes y plásmido para determinar las enzimas de restricción adecuadas para el diseño de los iniciadores. Se realizaron ensayos de gradiente de temperatura para amplificar los genes con los iniciadores diseñados y se obtuvo el producto del gen ***dupA*** de 1428 pb a 56°C. Se realizó la restricción del amplificado de ambos genes y el plásmido pPROEX-1 con las enzimas *Eco*RI y ***Xba***I. Se obtuvieron 2 colonias positivas identificadas con el fragmento. Se realizo la expresión y el Western Blot se buscó la proteína de interés y se obtuvo una proteína de ~50 KDa.

Discusión con conclusiones:

Con la secuencia seleccionada en para este estudio, el diseño y características del plásmido adiciona una serie de histidinas a la proteína recombinante y su observación específica con wester blot para posterior caracterización de DupA.

D26 223

Análisis genómico de una Pseudomonas aeruginosa portando blaIMP-18 y blaIMP-83 aislada de un hospital poblano

Folio: 136-563

Autores: **Gomez-Martinez J[1],Rocha-Gracia R[1],Bello-Lopez E[2],Castañeda-Lucio M[1],Cevallos-Gaos M[2],Saenz-Dominguez Y[3],Jimenez-Flores G[4],Arenas-Hernandez M[1],Lozano-Zarain P[1], (1) Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Posgrado en Microbiología. Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas. Instituto de Ciencias. Edificio IC11, México; (2) Programa de Genómica Evolutiva. Centro de Ciencias Genómicas. Universidad Nacional Autonoma de México, México; (3) Centro de Investigación Biomédica de La Rioja, España; (4) Hospital Regional ISSSTE de Puebla, México.

Ponente y principal:
Jessica Gomez Martinez / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Posgrado en Microbiología. Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas. Instituto de Ciencias. Edificio IC11 / jgomez.mtz24@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

bla_{IMP-18} es una carbapenemasa comúnmente detectada en ***P. aeruginosa***, está asociada con integrones clase 1, y localizadada principalmente en cromosoma. La variante bla_{IMP-83} fue reportada por primera vez en México en el 2019. El objetivo del estudio fue analizar el genoma completo de un aislado de ***P. aeruginosa*** portando bla_{IMP-18} y bla_{IMP-83}.

Material y métodos:

Se estudio la cepa PE112 aislada del Hospital Regional I.S.S.S.T.E de Puebla, a la cual se le determinó los genes carbapenemasa que portaba (PCR). Se determinó el peso molecular de los plásmidos (PFGE-S1). El ADN total fue extraído con el kit Wizard® Genomic ADN Purification (Promega), y la secuenciación fue realizada con Illumina MiSeq 2x150 con 5 millones de lecturas "paired end" y minION con 100x de profundidad. El ensamble híbrido se realizó con Unicycler, fue anotado con Prokka y el análisis bioinformático con Resfinder, Islandviewer 4, Phaster y Proksee.

Resultados:

La cepa portaba los genes bla_{IMP-18}, bla_{IMP-83}. Por PFGE-S1 se observó la presencia de dos plásmidos (29 y 34 kb). Por secuenciación masiva se encontraron los genes ***aac-(6')-Ib, aph(3')-IIb, aadA1, fosA, sul1,*** bla_{ANC}, $bla_{OXA-399}$, ***catB7***. Se observó a bla_{IMP-18} y bla_{IMP-83} acarreados por integrones clase 1 con la misma estructura (***intI1-***bla_{IMP}***-aadA1-qacEdelta1-sul1***). bla_{IMP-18} fue localizado en una isla genómica en el cromosoma y bla_{IMP-83} en un plásmido de 26,759 pb, con contenido de GC de 62.6%, 35 ORFs, relaxasa tipo MOB_{P11}, un operon de mercurio (***merRTPADE***), genes de movilización (***traKJI, trbJKL, virB4***) pero no de conjugación, un sistema toxina/antitoxina (***doc, phd***), replicasa (***repA***), genes de partición (***parAC) y genes relacionados con transposones (tnpR, tnpA, resolvasa, tn21 e IS6100)***. Se localizó un fago extracromosómico de 35,922 pb, 63.9% de GC, 55 ORFs, genes de resistencia a mercurio (***merP***, ***merT*** y ***merR***), genes de fago y proteínas hipotéticas.

Discusión con conclusiones:

Este es el primer reporte de la presencia de 2 carbapenemasas bla_{IMP-18} y bla_{IMP-83} (derivada de bla_{IMP-18}) en una cepa de ***P. aeruginosa***. Las dos variantes bla_{IMP-18} y bla_{IMP-83} estaban en integrones clase 1 con la misma estructura, en cromosoma y en un plásmido movilizable respectivamente. Se localizó un fago extracromosómico intacto que acarrea genes de resistencia a mercurio.

D27 224

Generación de Quorum Quenching en biopelículas de Stenotrophomonas maltophilia.

Folio: 420-487

Autores: **Guillen-Navarro D[1],Giono-Cerezo S[1],Leon-Avila G[2], (1) Departamento de Microbiologia Escuela Nacional de Ciencias Biologicas Instituto Politecnico Nacional, México; (2) Departamento de Zoologia Escuela Nacional de Ciencias Biologicas Instituto Politecnico Nacional, México.

Ponente y principal:
Dafne Guillen Navarro / Departamento de Microbiologia Escuela Nacional de Ciencias Biologicas Instituto Politecnico Nacional / dabiguina@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Stenotrophomonas maltophilia es un bacilo Gram negativo relacionado con infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Posee resistencia intrínseca a varios antibióticos, trimetoprim sulfametoxazol (SXT) es la opción de tratamiento. Las biopelículas son conglomerados que dificultan el paso de antimicrobianos. El Quorum Sensing (QS) es un sistema de señalización que favorece la formación de biopelículas y movilidad. En ***S. maltophilia*** el QS descrito es el Factor de Señal Difusible y su interrupción se llama Quorum Quenching (QQ). Los bioisósteros como el ácido retinoico (AR) se ha encontrado tienen actividad antimicrobiana y anti-biopelícula. El objetivo fue generar QQ con AR 0.2 M en cepas de ***S. maltophilia*** resistentes a SXT.

Material y métodos:

A partir de 106 aislados de tres hospitales de la CDMX, se seleccionaron 11 cepas SXT^R y 2 SXT^S, más la cepa ATCC 17666. A partir de la SXT CMI por microdilución se determinó la CMI_{50} y CMI_{90}. Los ensayos de producción de biopelículas se hicieron en microplacas de 96 pozos con tinción de cristal violeta al 0.1% y se midió movilidad Twitching, Swimming y Swarming. El QQ en la formación de biopelículas y movilidad, se empleó AR al 0.2 M, SXT CMI_{50}, SXT CMI_{50}/AR 0.2 M, SXT CMI_{90} y SXT CMI_{90}/AR 0.2 M y se determinó la viabilidad de células planctónicas y sésiles

Resultados:

Las cepas se clasificaron en 2/13 cepas bajas, 8/13 moderadas y 2/13 altas productoras de biopelículas, al ser interrumpidas por AR 0.2M y SXT CMI_{50}/AR 0.2 M la producción se redujo de forma significativa (P<0.01), reclasificándolas como nulas productoras. La viabilidad no se redujo de forma significativa con el uso de AR 0.2 M (P>0.05) en células planctónicas, pero sí en presencia de SXT CMI_{50}/AR 0.2 M, SXT CMI_{90} y SXT CMI_{90}/AR 0.2 M (P<0.01). La movilidad en presencia de AR 0.2 M, disminuyó de manera significativa, Swimming (P<0.01) y Swarming (P<0.05).

Discusión con conclusiones:

El AR inhibe la producción de biopelícula y movilidad, pero no afecta la viabilidad celular, es un análogo a DSF que puede ser considerado como inductor de Quorum Quenching ya que presenta sinergismo antimicrobiano con SXT en combinación con la CMI_{50} y CMI_{90}.

D28 225

Determinación del perfil de expresión de proteínas de superficie celular de Candida auris

Folio: 418-435

Autores: **Hernández-García A[1],Rios-Rosas C[2],Contreras-Pérez C[2],Castañón-Arreola M[1], (1) Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México; (2) Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, México.

Ponente:
Andrés Christian Hernández García / Universidad Autónoma de la Ciudad de México / andres.christian.hernandez@estudiante.uacm.edu.mx

Principal:
Mauricio Castañón Arreola / Universidad Autónoma de la Ciudad de México / mauricio.castanon@uacm.edu.mx

Introducción con objetivo(s):

Candida auris es un microorganismo emergente y multirresisitente con importancia en el ambiente hospitalario, actualmente afecta severamente a pacientes con COVID-19, los fenotipos clásico de levadura y filamentoso presentan diferencias en su proteoma. En el presente trabajo se determinaron las diferencias en el perfil proteómico y de expresión de proteínas ancladas a GPI en los diferentes estadios morfológicos de este patógeno.

Material y métodos:

Se identificó el Clado de 49 aislamientos clínicos de ***C. auris*** enviados al InDRE provenientes de los estados de Nuevo León y Tabasco en 2020-2021 por PCR, se evaluó la transición morfológica de estas cepas cultivándolas en agar YPD adicionado con floxina B y caldo YPD con 10% de NaCl, las cepas que presentaron una mayor transición morfológica de levaduras a formas filamentosas, así como de células haploides a diploides fueron seleccionadas para la extracción de las proteínas ancladas a GPI, posteriormente se analizaron por electroforesis SDS-PAGE. Adicionalmente se determinaron las proteínas ancladas a GPI codificadas en el genoma de ***C. auris*** mediante un análisis ***in sillico*** usando como base el genoma de la cepa B11221.

Resultados:

Se encontró que 47 cepas corresponden al Clado IV y las 2 restantes al Clado I. En las cepas del Clado I fue en las que se observó la mayor transición morfológica haploide-diploide y a la forma filamentosa. El análisis por electroforesis reveló la expresión diferencial de algunas proteínas en los estadios haploide-diploide y levadura-forma filamentosa, las cuales serán identificadas posteriormente para determinar su participación en la infección. En el genoma analizado se identificaron 165 secuencias con dominio de unión a GPI, de las cuales 82 presentaron homología con proteínas de ***C. albicans y*** de estas últimas, 6 fueron elegidas por su importancia en la adhesión e invasión para analizar su expresión en los diferentes morfotipos.

Discusión con conclusiones:

Las cepas de Tabasco (Clado I) son las que presentaron una mayor transición a la forma filamentosa, en comparación con el resto de las cepas. Los perfiles de proteínas ancladas a GPI muestran la expresión diferencial de algunas proteínas que pudieran estar involucradas en la adhesión e invasión de éste patógeno o en la transición morfológica.

D29 226

Interacción del factor de transcripción EhYY1 con su secuencia consenso en Entamoeba histolytica

Folio: 419-436

Autores: **Hernández-Hernández A[1],Tapia-Chávez L[2],Medel-Flores O[2],Domínguez-Rojas M[1],Pérez-Ishiwara G[2],Gómez-García M[2], (1) Universidad Nacional Autónoma de México, México; (2) Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía Instituto Politécnico Nacional, México.

Ponente:
Alan Yeudiel Hernández Hernández / Universidad Nacional Autónoma de México / yeudielbk201@gmail.com

Principal:
Maria del Consuelo Gómez García / Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía Instituto Politécnico Nacional / cgomezg@ipn.mx

Introducción con objetivo(s):

El gen *EhPGP5* es uno de los responsables del fenotipo de resistencia a múltiples fármacos (MDR) en *E. histolytica*. En el promotor de este gen se ha identificado un elemento de respuesta a choque térmico (HSE), el cual es el principal responsable de la expresión del gen. Sin embargo, también está presente una posible secuencia de unión para el factor YY1, un factor asociado con la activación transcripcional.

Objetivo

Caracterizar la estructura primaria y secundaria del factor EhYY1 y evaluar su interacción con la secuencia de unión encontrada en el promotor del EhPGP5.

Material y métodos:

Se generaron modelos tridimensionales de EhYY1 a través de Swiss-Model posteriormente fueron validados por las plataformas Procheck y Prosa web, los ensayos de acoplamiento molecular se realizaron a través de las plataformas HDOCK SERVER entre la secuencia de unión a DNA encontrada y el factor EhYY1. Además se realizaron mutaciones de la secuencia de unión a DNA para evaluar los efectos del cambio de bases.

Resultados:

Se encontró que el factor EhYY1 presenta en su extremo carboxilo terminal, cuatro dedos de zinc, los cuales conforman el dominio de unión a DNA, el análisis estructural de la secuencia del EhYY1 muestra la presencia de 19 sitios potenciales de fosforilación, uno de SUMOilación y uno de acetilación. La secuencia consenso de unión DNA- EhYY1 [5'- C**CATTT**TG- 3'] está formada por ocho nucleótidos, cinco de estos son necesarios para la interacción. Mutaciones en la secuencia consenso de EhYY1 afectan de manera significativa su unión.

Discusión con conclusiones:

En conclusión *E. histolytica* presenta un factor de transcripción EhYY1 capaz de interaccionar con su secuencia consenso.

D30 227

Análisis de mutaciones del gen S en pacientes COVID-19 en la primera ola de contagios

Folio: 432-447

Autores: Sierra-Martínez M[1],**Hernández-Juan Carlos F[2],Bernardo-Hernández S[1],Iglesisas-Islas N[1],Jarquin-Martinez M[1], (1) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, México; (2) Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México.

Ponente:
Fernández Hernández Juan Carlos / Facultad de Estudios Superiores Zaragoza / carlos117@comunidad.unam.mx

Principal:
Mónica Sierra Martínez / Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca / monica.sierram@hraei.gob.mx

Introducción con objetivo(s):

El genoma del virus SARS-CoV-2 ha acumulado diferentes mutaciones las cuales provocan aumento de contagios y gravedad de la enfermedad, por consiguiente, en México se han registrado cerca de 323 mil muertes y más de 5 millones de contagios. El objetivo de este trabajo es Identificar mutaciones en el gen S para determinar la posible variante y correlacionarlo con datos clínicos y severidad de pacientes positivos a COVID-19.

Material y métodos:

Se recolectaron 158 hisopados nasofaríngeos de pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, entre los meses de abril 2020 a Julio del 2021. La extracción del material genético se realizó con kit FastGene de Nippon Genetics, siguiendo las especificaciones del fabricante, para la RT-PCR se utilizó el Kit Labsystem que amplifica los genes ORF1ab, N, E y RNAsaP como control interno. Para la detección de las mutaciones se utilizaron los kits Master Mut 6 y Master Mut SARS-CoV-2 de GENES2LIFE posteriormente se analizaron las mutaciones presentes y se determinó de manera preliminar la variante a la que pertenecían.

Resultados:

Se observó una alta frecuencia de las mutaciones D614G (98.1%) seguida de E484K (63.92%) y T478K (56.96%) asimismo se determinó la variante de 148 pacientes de los cuales las más representativas fueron la B.1.1.519 que corresponde la variante Mexicana (47.29%), Iota/P2 (18.24%) Delta (10.81%) y B.1 (16.21%). El número de Leucocitos totales aumento en los pacientes graves con la variante Delta con respecto a los moderados, así como también se observó una disminución de monocitos en los pacientes con enfermedad grave de la variante B.1.1.519.

Discusión con conclusiones:

De acuerdo con los resultados, identificar las mutaciones presentes en el gen S es importante para determinar la severidad de la enfermedad y mejorar el tratamiento de los pacientes de COVID-19.

D31 228

Interactoma de Rhipicephalus sanguineus y Rickettsia rickettsii.

Folio: 532-612

Autores: **Hernandez-Juarez A[1],Mosqueda-Gualito J[1],Perez-Serrano R[1],Rodrguez-Torres A[1],Cervantes-Chavez J[1],Carvajal-Gamez B[1], (1) Universidad Autonoma de Queretaro, México.

Ponente:
Ana Karen Hernandez Juarez / Universidad Autonoma de Queretaro / sekaaan95@gmail.com

Principal:
Bertha Isabel Carvajal Gamez / Universidad Autonoma de Queretaro / bicgma1121@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

Objetivo: Determinar el interactoma de proteínas del intestino de R. sanguineus y antígenos de superficie de R. rickettsii, responsable de causar la Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas

Material y métodos:

Metodología: Los intestinos de R. sanguineus se obtuvieron de hembras semi repletas, desinfectas, libres de R. rickettsii. Primero, se realizó la extracción de proteínas totales del intestino de R. sanguineus, utilizando el kit Cleanup (Biorad®). Posteriormente, se cuantificaron las proteínas por la técnica de Bradford. Las proteínas fueron analizadas mediante un gel SDS-PAGE al 12 %, para determinar su integridad. El gel bidimensional (2DE) se realizó utilizando 120 µg del extracto total de proteínas, utilizando tiras IPG pH 7-10 de 7 cm. El programa utilizado para el isoelectroenfoque (IEF) fue el siguiente: Paso 1: 250 V durante 40 minutos, lineal. Paso 2: 4000 V durante 3 horas, lineal. Paso 3: 4000 V durante 10,000 V/hr, rápido, a 20 ° C y 50 uA. Una vez terminado el IEF, se realizó una electroforesis en una dimensión (1DE), utilizando geles SDS-PAGE al 12 %. Un gel se tiñó con azul de Coomassie y un gel espejo se transfirió a una membrana de nitrocelulosa. La membrana fue bloqueada con leche descremada al 5% e incubada con 1000 µl de antígenos de superficie biotinilados de R. rickettsii toda la noche a 4ºC. La membrana se lavó con PBS-tween y se incubó con Streptavidina HRP (Invitrogen™). Finalmente, se reveló por quimioluminiscencia con ECL y se analizaron por el programa PDQuest (Biorad®).

Resultados:

Resultados: El ensayo de interacción mostró la detección de ~28 spots en un rango de peso molecular, entre los 270- 130 kDa y un pI de 4-9. Con base en los datos que se obtuvieron, se estima que podría tratarse de las proteínas de membrana ompA y ompB ya que su PM es de 135-247 y 120-168 kDa y pI 5.1 y 4.64, respectivamente.

Discusión con conclusiones:

Conclusión: Existe interacción entre las proteínas del intestino de R. sanguineus y antígenos de superficie de R. rickettsii. Este estudio permitirá identificar proteínas de interés que se encuentren involucradas en la invasión de R. rickettsii a su garrapata vector, R. sanguineus.

D32 229

Respuesta de Th17 y Treg en la progresión de sífilis en PVV Una revisión sistemática

Folio: 371-438

Autores: **Hernández-Pliego A[1],Sánchez-Alemán M[1],Vergara-Ortega D[1],Herrera-Ortiz A[1],Toledano-Jaimes C[2],Esquivel-Guadarrama F[2], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México; (2) Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

Ponente y principal:
Adriana Hernández Pliego / Instituto Nacional de Salud Pública / dcei.ahp@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Treponema pallidum es el agente causal de la sífilis, infección de transmisión sexual. Se conoce clínicamente la historia natural de la infección; sin embargo, al ser una bacteria no cultivable y carecer de modelo animal se complica el estudio de interacciones moleculares y respuesta inmune contra *T. pallidum*. Aún se desconocen algunos factores que permiten la progresión de la sífilis y que comprometen al sistema nervioso central y/o cardiovascular, sobretodo en poblaciones vulnerables. Debido a esto, se realizó una revisión sistemática con el objetivo de entender la respuesta inmune innata y adaptativa contra *T. pallidum* entre personas que viven con VIH (PVV).

Material y métodos:

Se realizó una revisión sistemática de la literatura en cuatro bases de datos (PubMed, *Cochrane DSR*, *Cochrane CT* y Redalyc), con diez criterios de búsqueda. Posteriormente, se eliminaron los artículos repetidos, los que no se relacionaron con el objetivo principal y los que no estuvieran disponibles en la red o en inglés y/o español.

Resultados:

Se obtuvieron 574 resultados y solo 18 artículos cumplieron los criterios establecidos. Con estos, se esquematizaron las vías de reconocimiento entre *T. pallidum* y sistema inmune. Se encontró que, durante la sífilis primaria se generan anticuerpos opsonizantes para facilitar la fagocitosis por macrófagos; al mismo tiempo que se atraen moléculas de complemento para la activación por vía clásica. Por otro lado, las células dendríticas son capaces de captar a *T. pallidum* y migrar al ganglio linfático más cercano para presentar mediante MHCII a las células Th y liberar citocinas pro-inflamatorias (TNF e IFNγ). También, se produce reclutamiento de células Th en lesiones, lo que facilita la infección por VIH. Se encontró que las células T reguladoras aumentan y modulan esta cascada inflamatoria durante los primeros dos estadios de la enfermedad y probablemente esta modulación exacerbada produzca una sífilis latente. Al cursar a sífilis terciaria, la respuesta de Treg se ve desplazada hacia un perfil Th17.

Discusión con conclusiones:

Las células Th juegan un papel importante durante la sífilis, donde las células Treg aumentan en los estadios primario y secundario; mientras que avanza la enfermedad aumenta el subtipo Th17, posiblemente empeorando el cuadro clínico.

D33 230

Disbiosis de la microbiota respiratoria en pacientes con COVID-19 con desenlaces severos y fatales

Folio: 340-349

Autores: **Hernández-Terán A[1],Mejía-Nepomuceno F[1],Teresa-Herrera M[2],Barreto-Rodríguez O[1],García-Colin E[1],Castillejos-López M[1],Boukadida-A C[1],Matías-Florentino M[1],Rincón-Rubio A[1],Ávila-Ríos S[1],Mújica-Sánchez M[1],Serna-Muñoz R[1],Becerril-Vargas E[1],Guadarrama-Perez C[1],Ahumada-Topete V[1],Rodríguez-Llamazares S[1],Martínez-Orozco J[1],Salas-Hernandez J[1],Pérez-Padilla R[1],Vázquez-Pérez J[1], (1) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER, México.

Ponente:
Alejandra Hernández Terán / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER / alejandra.hdezteran@comunidad.unam.mx

Principal:
Joel Armando Vázquez Pérez / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER / joevazpe@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

La pandemia de COVID-19 ha causado múltiples contagios y más de tres millones de muertes alrededor del mundo. Entender la patología de la enfermedad y los factores que llevan a desenlaces severos y fatales es de relevancia médica y epidemiológica. En particular, estudiar el rol de la microbiota respiratoria es de especial importancia ya que se sabe que esta interactúa con el sistema inmune del hospedero, contribuyendo en el desenlace clínico de enfermedades respiratorias agudas y crónicas. El objetivo de este trabajo fue caracterizar la microbiota del tracto respiratorio de pacientes con COVID-19 leve, severo y fatal, comparando con controles sanos y pacientes con otras neumonías.

Material y métodos:

Utilizando muestras de hisopados de pacientes que ingresaron al INER, secuenciamos el gen 16S rRNA como marcador de comunidades bacterianas y comparamos la composición, diversidad y estructura de la microbiota entre grupos de estudio, correlacionando finalmente con la información clínica.

Resultados:

Encontramos diferencias en la composición microbiana en pacientes COVID-19, pacientes sanos y pacientes no COVID-19. En particular, detectamos una gran cantidad de patógenos oportunistas asociados a pacientes con cuadros severos y fatales de la enfermedad respiratoria, comparado con los controles sanos. Además, encontramos correlaciones entre la presencia de bacterias específicas y variables clínicas asociadas con incremento en el riesgo de mortalidad. En resumen, este trabajo brinda información novedosa sobre el papel de la microbiota respiratoria en la enfermedad COVID-19.

Discusión con conclusiones:

Nuestros resultados demuestran un incremento de la disbiosis en la microbiota respiratoria de pacientes con COVID-19 así como una pérdida gradual de complejidad estructural en la microbiota desde pacientes leves hasta pacientes fatales. En conclusión, aunque es necesaria validación experimental, nuestros hallazgos identifican a la microbiota respiratoria como un factor de riesgo asociado con la severidad de la enfermedad COVID-19. En particular, hipotetizamos que factores ambientales y del hospedero podrían estar afectando la microbiota antes de la infección por SARS-CoV-2, comprometiendo potencialmente la respuesta inmune ante la enfermedad y promoviendo infecciones bacterianas secundarias agravando el desenlace clínico.

D34 231

Los sueros de pacientes con tuberculosis incrementan la actividad fagocítica-microbicida de los neutrófilos

Folio: 67-310

Autores: Rivero-Silva M[1],Rojas-Espinosa O[1],Hernández-Solís A[2],Arce-Paredes P[1],**Islas-Trujillo S[1], (1) Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN, México; (2) Hospital General de México, México.

Ponente y principal:
Sergio Osvaldo Islas Trujillo / Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN / trujiser2@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

Introducción: Los neutrófilos poseen diversos mecanismos microbicidas: los mecanismos dependientes del oxígeno a través de las especies reactivas del oxígeno (ROS) generados durante el estallido respiratorio, y los mecanismos independientes del oxígeno por compuestos contenidos en los gránulos cuyos mediadores son las enzimas hidrolíticas (proteasas, lipasas, nucleasas, mieloperoxidasa), y péptidos antimicrobianos, entre otros.

Objetivos: (1) Estudiar el efecto de los sueros de pacientes con tuberculosis y de personas sanas sobre la actividad fagocítica y microbicida de los neutrófilos de donadores sanos y (2) identificar la posible participación de ESAT-6 y CFP-10, en la inducción de los cambios observados en los neutrófilos.

Material y métodos:

Materiales y Métodos: Se obtuvieron neutrófilos de sangre periférica de personas sanas y se analizó efecto de los sueros de 20 pacientes con tuberculosis y los sueros de 20 personas sanas sobre la morfología nuclear de los neutrófilos. Se midieron la endocitosis de levaduras, la reducción del NBT, la presencia de mieloperoxidasa, la fusión fago-lisosomal, la producción de peróxido de hidrógeno y de anión superóxido, y la actividad microbicida sobre S. aureus. También se midió el efecto que tienen los antígenos de ***Mycobacterium tuberculosis*** y las proteínas ESAT-6 y CFP-10 sobre la morfología nuclear de los neutrófilos.

Resultados:

Resultados: los valores en todos los parámetros estudiados relacionadas con actividad fagocítica de los neutrófilos (endocitosis, expresión de mieloperoxidasa, anión superóxido, peróxido de hidrógeno, fusión fagolisosomal y actividad microbicida) se encontraron incrementados, y el efecto de los sueros de pacientes con tuberculosis sobre la morfología nuclear de los neutrófilos fue dependiente de la presencia de factores micobacterianos en el suero, con participación importante de las proteínas ESAT-6 y CFP-10.

Discusión con conclusiones:

Conclusión: El suero de pacientes con tuberculosis pulmonar activa contiene componentes que son capaces de modificar la función fagocítica-microbicida de los neutrófilos de donadores sanos y de inducir cambios en su morfología nuclear. Se descubrió que las proteínas ESAT-6 y CFP-10 son componentes clave en los fenómenos estudiados. Con base en estos resultados proponemos que la medición de los niveles de estos antígenos en la sangre podría ser útil para detectar aquellos casos de enfermedad subclínica entre los contactos domésticos de los pacientes.

D35 232

ANÁLISIS COMPARATIVO DE BIOMARCADORES INMUNES EN BOVINOS CON DIFERENTE RESPUESTA INMUNITARIA A Mycobacterium bovis

Folio: 428-707

Autores: **Jaramillo-Meza L[1],Díaz-Otero F[1],Manzo-Sandoval A[1], (1) INIFAP, México.

Ponente:
Laura Jaramillo Meza / INIFAP / jaramillo_meza@yahoo.com.mx

Principal:
Anabelle Manzo Sandoval / INIFAP / anabelmanzo30@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

En la tuberculosis bovina se han observado diferentes patrones de respuesta inmune acorde al progreso de la enfermedad, llegando hasta la no respuesta o anergia que se presenta en los estados avanzados de la enfermedad. El propósito del estudio fue realizar un análisis comparativo de las subpoblaciones de linfocitos T, producción de citocinas y niveles de inmunoglobulinas IgG1 e IgG2 en bovinos tuberculosos con diferente respuesta inmunitaria a *Mycobacterium bovis*.

Material y métodos:

Para ello, se seleccionaron y agruparon vacas de acuerdo al patrón de respuesta a las pruebas de IFN-γ y ELISA comparativa, se formaron cuatro grupos: el Grupo 1, positivo a la PTCC, IFN-γ y ELISA; el Grupo 2, positivo a la PTCC e IFN-γ y negativo a ELISA; el Grupo 3, negativo a la PTCC e IFN-γ y positivo a ELISA y el Grupo 4, correspondiente a animales sanos. De los diferentes grupos de animales se obtuvo sangre heparinizada para la separación de células mononucleares (CMN), las cuales se estimularon con PPD bovino. La determinación de subpoblaciones de linfocitos T se realizó por citometría de flujo. Los resultados se analizaron mediante análisis de varianza, seguido de una prueba de Tukey.

Resultados:

Los resultados mostraron un incremento en el porcentaje de linfocitos CD8 y de células B en ambos grupos seropositivos en comparación con el grupo de vacas sanas o control (p=0,001). No existió diferencia en el porcentaje de linfocitos γδ (WC1) y CD4 entre grupos. De igual modo, se observaron niveles altos de ambos isotipos IgG1 e IgG2 en el grupo de animales anérgicos en relación al grupo de animales reactores (P<0.01). En vacas anérgicas se observó un mayor grado de proliferación de linfocitos T CD8, linfocitos B y niveles altos de ambos isotipos de IgG.

Discusión con conclusiones:

Los resultados muestran diferencias en las poblaciones celulares de ganado reactor a la tuberculina con diferentes niveles de anticuerpos a los antígenos de ***M. bovis***, como consecuencia de las diferentes etapas o progreso de la enfermedad. Porcentajes altos de linfocitos CD8, células B, así como un nivel mayor de producción de las citocinas proinflamatorias evaluadas representan excelentes biomarcadores para determinar el progreso de la enfermedad.

D36 233

ANÁLISIS BIOINFORMÁTICO DE PLÁSMIDOS PORTADORES DE CARBAPENEMASAS blaIMP, blaNDM, blaOXA-23 y blaOXA-72 en Acinetobacter baumannii

Folio: 503-561

Autores: **Jiménez-Villalpando J[1],Gómez-Martínez J[1],Rocha-Gracia R[1],Bello-López E[2],Martínez-De la Peña C[2],Lozano-Zarain P[1], (1) Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas, México; (2) Universidad Nacional Autónoma de México Centro de Ciencias Genómicas, México.

Ponente y principal:
Jaime Alberto Jiménez Villalpando / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas / jaialien_uaz@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Introducción: *Acinetobacter baumannii* es un microorganismo que ha tomado relevancia en los últimos años debido a su creciente resistencia a antibióticos, incluyendo carbapenémicos. El **objetivo** fue comparar *in silico* las características de los plásmidos portadores de diferentes carbapenemasa en ***A. baumanii.***

Material y métodos:

Se analizaron 36 plásmidos cerrados obtenidos del Genbank portadores de bla_{IMP}, bla_{NDM}, bla_{OXA-72} y bla_{OXA-23}, de cepas clínicas. Se utilizaron los programas PlacnetW, RAST, SPAdes, Easyfig, MEGA X, se compararon los módulos de los plásmidos (replicación, movilización, estabilidad y el módulo accesorio). Se caracterizaron los plásmidos mediante Mob y RepB, y se realizó un árbol con las RepB incluyendo los grupos de replicasas reportados en ***A. baumannii***.

Resultados:

En los plásmidos portadores de bla_{IMP} (n=1), bla_{NDM} (n=10), bla_{OXA-72} (n=7) y bla_{OXA-23} (n=18), se encontraron características similares en el backbone (modulos) entre los plásmidos con la misma carbapenemasa. En los plásmidos con diferentes carbapenemasas no se vio similitud en su backbone. El rango de tamaño de los plásmidos con bla_{NDM} fue muy amplio. Cinco de los plásmidos con bla_{OXA-72}, por su replicasa fueron clasificados en el grupo GR12 y dos en GR2. Tres plásmidos pertenecian a la familia MOB_C y en 4 no se identifico la relaxasa. Los plásmidos con bla_{OXA-23}, 13 fueron clasificados en el grupo GR6, uno en GR25 y 4 no se identificó su replicasa. Ocho plásmidos pertenecen a MOB_F y en 10 no se identificó. Los plásmidos con bla_{NDM} solo dos se pudieron clasificar en el grupo GR3. Cuatro pertenecian a MOB_{Q1}, uno a MOB_P, y en 5 (los de mayor tamaño) no se detectó relaxasa. En el plásmido con bla_{IMP} no se identificó la replicasa y relaxasa.

Discusión con conclusiones:

En este estudio se mostró que los plásmidos portando bla_{OXA-23}, y bla_{OXA-72} presentaron backbones similares (modulos de replicación, estabilidad y movilización) . En los plásmidos con bla_{NDM} se observó una alta variación en el backbone de los plásmidos, esto puede deberse a que bla_{NDM} es movilizada en un amplio rango de géneros bacterianos. Solo se encontro un plasmido bla_{IMP} debido a que no es común su presencia en ***A. baumanii***.

D37 234

CARACTERIZACIÓN ESTRUCTURAL DE LAS P-GLICOPROTEÍNAS DE Entamoeba histolytica

Folio: 481-526

Autores: López-Tello B[1],**Medel-Flores M[1],Pérez-Mora S[1],Pérez-Ishiwara D[1], (1) ENMyH IPN, México.

Ponente:
María Olivia Medel Flores / ENMyH IPN / medelflores@yahoo.com

Principal:
Brenda López Tello / ENMyH IPN / brendis1616@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Entamoeba histolytica es el protozoario causante de la amibiasis humana, infección en la cual éste parásito es capaz de desarrollar farmacorresistencia (MDR) y con ello el fracaso del tratamiento farmacológico. En múltiples estudios hemos observado la sobreexpresión de P-glicoproteínas (PGPs) en trofozoítos expuestos a emetina demostrando que ***E. histolytica*** es capaz de desarrollar el fenotipo MDR, el cual involucra la expresión de los genes ***EhPgp1, EhPgp5*** y ***EhPgp6*** y por consiguiente la de las PGPs (EhPGP1, EhPGP5 y EhPGP6), las cuales participan en la expulsión activa de los fármacos en los trofozoítos resistentes a emetina. **El objetivo** fue caracterizar a nivel de la estructura primaria, secundaria y terciaria a las PGPs, con la finalidad de evaluar la interacción con los fármacos emetina, colchicina y los inhibidores verapamil y NPPB.

Material y métodos:

Material y Métodos Se realizó los análisis de la estructura primaria, secundaria y terciaria mediante el programa de Blast, PFAM de las EhPGP1, EhPGP2, EhPGP5 y EhPGP6. Se obtuvieron modelos estructurales tridimensionales de éstas, los cuales fueron validados en los servidores PROCHECK, Raptor X y ProSA-Web, a través del análisis de Ramachandran. Paralelamente se prepararon las estructuras de los cuatro fármacos a evaluar y se llevaron a cabo ensayos de acoplamiento molecular.

Resultados:

Resultados y Conclusiones. Los resultados mostraron que las cuatro PGPs presentaron una abundancia de aminoácidos muy similar, siendo isoleucina el más abundante. A nivel de estructura secundaria las EhPGP´s son ricas en α-hélices. Particularmente se observó que la EhPGP5 es reconocida por la emetina y colchicina y los inhibidores verapamil y NPPB en el sitio de unión a fármacos de las PGP´s con un valor de energía negativo observando que la mayoría de los aminoácidos que interaccionan son hidrofóbicos.

Discusión con conclusiones:

Los análisis *in silico* mostraron que las EhPGPs están altamente conservadas en su estructura.

D38 235

Composición de microbiota en tracto respiratorio inferior y severidad en pacientes con SIRA por influenza

Folio: 465-506

Autores: Hernández-Terán A[1],Vega-Sánchez A[1],**Mejia-Nepomuceno F[1],Serna-Muñoz R[1],Rodríguez-Llamazares S[1],Sálido-Guadarrama I[1],Romero-Espínoza J[1],Guadarrama-Pérez C[1],Sandoval-Gutierréz J[1],Campos-Calderón F[1],Mondragón-Rivero E[1],Rámirez-Venegas A[1],Castillejos-López M[1],Tellez-Navarrete N[1],Orsmby-C C[1],Pérez-Padilla R[1],Vázquez-Pérez J[1], (1) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.

Ponente:
Fidencio Mejia Nepomuceno / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias / biolfimene@gmail.com

Principal:
Joel Armando Vázquez Pérez / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias / joevazpe@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Son varios los factores que están asociados con la gravedad de la enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza. Aunque los factores virales son uno de los más estudiados, en años recientes se ha reconocido la relación de la microbiota y las coinfecciones con desenlaces graves y fatales. Sin embargo, la mayor parte del trabajo se ha centrado en la microbiota del tracto respiratorio superior (TRS) y poco se conoce del tracto respiratorio inferior (TRI) En este trabajo caracterizamos la microbiota del TRI de pacientes con infección por influenza A, usando secuenciación del 16S ribosomal (16rRNA).

Material y métodos:

Se emplearon muestras de aspirado traqueal de pacientes hospitalizados en el INER y con diagnóstico positivo a SARS-CoV-2. Se realizó la extracción de DNA bacteriano y se amplificó por medio de PCR la región V3 del 16rRNA. Los amplicones se secuenciaron en la plataforma Illumina y se analizaron en el programa QIIME. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete R.

Resultados:

Encontramos diferencias significativas en la diversidad y composición de la microbiota en función de los días de inicio de los síntomas con la mortalidad de los pacientes estudiados (beta diversidad $p<0.05$). Detectamos una alta abundancia de patógenos oportunistas como Enterococcus, Granulicatella y Staphylococcus en pacientes fallecidos o en pacientes con tratamiento de antibióticos. Además, encontramos que el tratamiento con antibióticos cambia profundamente a las comunidades microbianas en el TRI y afecta la probabilidad de supervivencia en pacientes con influenza A.

Discusión con conclusiones:

La pérdida de diversidad microbiana podría generar un desequilibrio en la comunidad microbiana, comprometiendo potencialmente la respuesta inmune aumentando la capacidad infectiva del virus. Esto puede promover el crecimiento de bacterias potencialmente patógenas que, junto con parámetros bioquímicos alterados, pueden estar conduciendo a formas severas de la enfermedad.

D39 236

Farmacorresistencia y producción de biopelícula en tres especies no fermentadoras infrecuentes (Achromobacter, Burkholderia y Stenotrophomonas)

Folio: 257-291

Autores: **Montoya-Hinojosa E[1],Villarreal-Treviño L[2],Bocanegra-Ibarias P[3],Salas-Treviño D[3],Camacho-Ortiz A[3],Flores-Treviño S[3], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Ciencias Biológicas, México; (2) Departamento de Microbiología Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma de Nuevo León San Nicolás de los Garza Nuevo León México CP. 66450, México; (3) Servicio de Infectología Hospital Universitario Dr José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente y principal:
Edeer Ivan Montoya Hinojosa / Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Ciencias Biológicas / edeerivanmh@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Achromobacter spp., ***Burkholderia*** spp. y ***Stenotrophomonas*** spp. responsables de diversas Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud con alta morbilidad y mortalidad. Determinar la producción de biopelícula y perfil de susceptibilidad a fármacos en bacterias Gram negativas infrecuentes no fermentadoras en un hospital de tercer nivel en México.

Material y métodos:

Se colectaron aislamientos clínicos de ***Achromobacter*** spp., ***Burkholderia*** spp. y ***Stenotrophomonas maltophilia*** dentro de un periodo de 3 años comprendido de enero de 2018 hasta diciembre de 2021 de un hospital de tercer nivel, el Hospital Universitario ¨ Dr. José Eleuterio González¨ en Nuevo León. Los aislamientos se identificaron mediante espectrometría de masas MALDI-TOF (Bruker Daltonics®). Se evaluó la producción de biopelícula mediante tinción con cristal violeta. Las pruebas de susceptibilidad se determinaron mediante microdilución en caldo de acuerdo con los puntos de corte del CLSI y EUCAST.

Resultados:

En total, se incluyeron 24 aislamientos clínicos de ***Achromobacter*** spp, 12 de ***Burkholderia*** spp y 98 de ***S. maltophilia***. La producción de biopelícula en ***Achromobacter*** fue del 8.3%; en ***Burkholderia*** fue del 41.6%, y en ***S. maltophilia*** fue del 89.7%. Respecto al perfil de susceptibilidad, en especies de ***Achromobacter***, se detectó alta resistencia a trimetoprim-sulfametoxazol (100%) y alta susceptibilidad a ceftazidima (95%) y meropenem (100%). En especies de ***Burkholderia*** se detectó resistencia moderada a trimetoprim-sulfametoxazol (50%), ceftazidima (33%) y alta susceptibilidad a cloranfenicol (75%), levofloxacino (83%), meropenem y minociclina (100%). En los aislamientos de ***S. maltophilia***, se detectó alta resistencia a ceftazidima (67%), trimetoprim-sulfametoxazol (54.6%), baja resistencia para cloranfenicol (16.4%), y alta susceptibilidad a levofloxacina y minociclina (100%) en el total de los aislamientos.

Discusión con conclusiones:

La producción de biopelícula fue baja en las especies de ***Achromobacter*** y ***Burkholderia*** en contraste con ***S. maltophilia***, que exhibió una alta producción de biopelícula. Los niveles de resistencia a trimetoprim-sulfametoxazol fueron altos en ***Achromobacter*** y en ***S. maltophilia***, y moderados en especies de ***Burkholderia***. La terapia que incluye un agente carbapenémico parece ser apropiada en la mayoría de los casos en especies de ***Achromobacter*** y ***Burkholderia***. Respecto a ***S. maltophilia***, el uso de levofloxacina y minociclina parece ser el adecuado para su tratamiento.

D40 237

Obtención de virus cultivable en muestras de personal de salud con infección persistente de SARSCoV2

Folio: 157-606

Autores: **Mora-Vargas C[1],Arredondo-Pulido G[2],González-Garcia L[1],Villegas-Mota I[3],León-Juárez M[3],Cortes-Bonilla M[3],Helguera-Repetto A[3], (1) INPer y ENCB, México; (2) INPer y ENCB, Afganistán; (3) INPer, México.

Ponente y principal:
Carlos Daniel Mora Vargas / INPer y ENCB / mora.vargas.daniel@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Objetivo: Identificar si la detección por RT-PCR de SARS-CoV-2 se relaciona con la presencia de virus cultivable.

Material y métodos:

Material y métodos: se realizó el seguimiento de 491 casos positivos a SARS-CoV-2 de una población de trabajadores de la salud hasta su negativizacion. Se utilizaron 137 muestras positivas a SARS-CoV-2 provenientes del tracto respiratorio superior de la poblacion anterior. Se dividió en tres grupos diferentes de acuerdo con los criterios de selección:

- Infección reciente activa (26 muestras): Aquellos trabajadores que tuvieran la primera prueba de RT-PCR positiva, sintomáticos.
- Persistentes (87 muestras): Los trabajadores que tuvieran prueba positiva despues de 14 días o más de la identificacion inicial, con o sin síntomas.
- Probable reinfección (24 muestras): Los trabajadores que tuvieran dos o más pruebas positivas con 30 días entre cada prueba, que contaran con al menos una prueba negativa en ese tiempo y que asistieran a valoración médica por la presencia de síntomas.

Las muestras se utilizaron para infectar células Vero E6, se mantuvieron a 37°C/5% de CO_2 y fueron supervisadas cada 24h durante 96h. La presencia de SARS-CoV-2 fue confirmada mediante RT-PCR. Aquellas infecciones en las que se determinó una carga viral de al menos el doble con respecto a la muestra clínica fueron consideradas como muestras con virus viable y con la capacidad de multiplicarse en nuestro modelo.

Resultados:

Resultados: El 31% de los trabajadores fue positivo hasta tres semanas despues de la primer deteccion del virus. Se recuperó RNA viral del 58% (80) de las muestras; pero unicamente el 33% (46) correspondió con virus viable. De estas, 16 (61%) corresponden a infeccion reciente, 25 (29%) a infeccion persistente y 5 (20%) a probable reinfeccion.

Discusión con conclusiones:

Conclusiones Este estudio demuestra que el 61% de individuos con una infección reciente y sintomáticos poseen virus viable y con capacidad de infectar en su muestra. Anque el porcentaje de infectividad disminuye de manera considerable con la persistencia, encontramos un 29% de individuos con un tiempo de eliminación viral de más de 14 días y un 20% de casos de probable reinfeccion cuya muestra continúa teniendo virus cultivable en un modelo de infección ***in vitro.***

D41 238

Inmunosensor Electroquímico para la detección de Flavivirus

Folio: 390-401

Autores: **MORALES-SAN CLAUDIO P[1],BARBERA-BORROTO L[2],Arellanos-Soto D[3],Martinez-Acuña N[4],Hernandez-Lopez J[1],Rivas-Estilla A[4], (1) Fac. de Ciencias Quimicas UANL., México; (2) Fac. de Ciencias Quimicas UANL., Cuba; (3) Fac. de Medicina UANL, México; (4) Fac. de Medicina UANL., México.

Ponente y principal:
PILAR DEL CARMEN MORALES SAN CLAUDIO / Fac. de Ciencias Quimicas UANL. / pilar.moralessnc@uanl.edu.mx

Introducción con objetivo(s):

Desarrollar un inmunosensor voltamperométrico para detectar la proteína E de Flavivirus como un método de diagnóstico económicos, tiempo rápidos y confiables.

Material y métodos:

Se trabajo con electrodos con un diseño clásico de tres electrodos: un electrodo de trabajo de oro, un electrodo de referencia de plata y un contraelectrodo de oro., el electrodo de trabajo se funcionalización con ácido 11-*mercaptoundecanoico* (11-MUA), a continuación, se trabajó con 1-etil-3-(3- diaminopropil) carbodiimida (EDC) y N-hidroxisuccinimida (NHS) y finalmente se inmovilizo el anticuerpo monoclonal anti-flavivirus 4G2. Se evaluó el electrodo con sueros de individuos sanos, aislados del virus de Dengue y de Chikungunya. Las mediciones electroquímicas de voltamperometría cíclica se realizaron en un potenciostato-galvanostato a temperatura ambiente, voltaje 100mV/s, potencial –0.5-0.6V y se realizaron 3 ciclos consecutivos.

Resultados:

Los voltamperogramas cíclicos mostraron una disminución en las corrientes anódicas y catódicas en cada una de las mediciones llevadas a cabo, en cada etapa de la funcionalización del electrodo, de ahí se evaluaron las reacciones antígeno-anticuerpo y fue capaz de detectar la proteína E de DENV 1,2 y 3, en diluciones de 1:5, 1:10 y 1:50, así como DENV 1 y 2 aislados de pacientes de Nuevo León, mostrando picos disminuidos con respecto al electrodo sin modificar. También se presentaron cambios en los ciclos voltamperométricos entre muestras que tienen dengue y las que el otro agente viral, el virus de Chikungunya donde no hubo disminución de la corriente y se puede decir que no se unió. Otro control fue que se utilizó suero de personas sanas, en este caso tampoco se registraron cambios en el electrodo por lo que no se dieron reconocimientos inespecíficos.

Discusión con conclusiones:

Se observo que se logró la modificación y adaptación del electro de oro para ser empleado como un inmunosensor evaluando por voltamperometrías cíclicas, además de que si permitió de manera cualitativa discriminar entre los agentes virales que se evaluaron y que son transmitidos por artrópodos y cuya sintomatología son similares.

D42 239

Estabilización de HIF-1a en neutrófilos humanos mediante proteínas extracelulares de Mycobacterium tuberculosis

Folio: 508-568

Autores: **Muñiz-Buenrostro A[1],Arce-Mendoza A[1],Salinas-Carmona M[1],Mejía-Torres M[1],López-López N[1],Montes-Zapata E[1],Calderón-Melendez R[1],Vaquera-Alfaro H[1],Huerta-Polina J[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Antonio Muñiz Buenrostro / Universidad Autónoma de Nuevo León / antonio.munizbn@uanl.edu.mx

Principal:
Junior Anacleto Huerta Polina / Universidad Autónoma de Nuevo León / junior_1997@live.com.mx

Introducción con objetivo(s):

Analizar el efecto de las proteínas extracelulares de ***Mycobacterium tuberculosis*** precipitadas mediante sulfato de amonio sobre la estabilización de HIF-1a en neutrófilos humanos.

Material y métodos:

Se obtuvo sangre venosa periférica de 3 sujetos sanos y se aislaron neutrófilos mediante gradiente de densidad. Se cultivo ***Mycobacterium tuberculosis*** H37Rv durante 4 semanas en caldo middlebrook 7H9 y al terminar se agrego el cultivo en un sistema de filtrado de 0.22mm para obtener las proteínas extracelulares. Las proteínas fueron precipitadas con sulfato de amonio y después desaladas mediante diálisis. Se realiza cuantificación de proteínas mediante el método de Bradford y se realizo una electroforesis SDS-PAGE para observar las bandas de las proteínas obtenidas. Se cultivaron los neutrófilos en portaobjetos (Thermo Scientific Nunc Lab-Tek CC2 Chamber slide system 154941) en 3 grupos diferentes: 1. Neutrófilos sin estímulo, 2. Neutrófilos con cloruro de cobalto (100mM) y 3. Neutrófilos con proteínas extracelulares de ***Mycobacterium tuberculosis*** (1mg/ml) durante 4 horas en condiciones de normoxia (O_2 21%) a 37°C con 5% de CO_2. Finalmente, se añadió un anticuerpo contra HIF-1a durante 18 horas y se utilizo el Mouse and Rabbit Specific HRP/AEC (ABC) Detection IHC Kit (Ab93705) para identificar la unión del anticuerpo anti-HIF-1a con la molécula de HIF-1a.

Resultados:

En la electroforesis se pudo observar la presencia de proteínas con peso molecular de 62, 49, 38 y 6 kDa obtenidas mediante la precipitación con sulfato de amonio. Se identifico la presencia de HIF-1a mediante inmunocitoquímica en neutrófilos estimulados con cloruro de cobalto y con las proteínas extracelulares de ***Mycobacterium tuberculosis*** y no así en los neutrófilos que no tenían estímulo (n=3, p <0.001).

Discusión con conclusiones:

La estabilización de HIF-1a promueve la activación de macrófagos que es benefica en estadios tempranos de la enfermedad pero que en estadios tardios beneficia a la micobacteria ya que HIF-1a aumenta la supervivencia celular y permite a la micobacteria poder multiplicarse dentro del macrófago. Las proteínas extracelulares de ***Mycobacterium tuberculosis*** obtenidas mediante precipitación con sulfato de amonio estabilizan HIF-1a en neutrófilos humanos. Una de la proteínas que pudiera ser la causante de esto es la proteina de 6 kDa que en ***Mycobacterium tuberculosis*** es la ESAT-6.

D43 240

Influencia de factores ambientales en la capacidad de formación de biopelículas de Salmonella

Folio: 348-385

Autores: **Novoa-Valdovinos C[1],Avila-Novoa M[1],Mujica-López K[1],García-Romero Z[1],Ceja-Farias T[1],Gutiérrez-Lomelí M[1], (1) Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Ciénega, México.

Ponente y principal:
Carolina Novoa Valdovinos / Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Ciénega / carolina.novoa@alumnos.udg.mx

Introducción con objetivo(s):

Salmonella es un grupo de bacterias patógenas que pueden formar biopelículas, comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de sustancias poliméricas extracelulares autoproducida y adherida a una superficie. Protegen a las bacterias, facilitan la transferencia de material genético, aumentan la disponibilidad de nutrientes y agua, incrementando su sobrevivencia, con implicaciones en salud pública. El objetivo de esta investigación es evaluar la Influencia de factores ambientales en la capacidad de formación de biopelículas de *Salmonella*.

Material y métodos:

50 cepas de ***Salmonella*** se inocularon en caldo soya tripticaseína (TSB) a 35ºC/24 h. Ajustando 0.5 MacFarland, se inocularon sobre microplacas utilizando cuatro medios (TSB, TSB diluido 1/10, Luria Bertani (LB) y LB diluido 1/10) a 22°C y 35°C/240 h. Prosiguió lavar con buffer PBS, fijar con metanol (15 min.), agregar 100 µL de safranina (5 min.), lavarlas, secarlas, añadirles 250 µl de ácido acético y determinar densidad óptica (D.O.) a 570 nm. La D.O. corte (DOc) es tres desviaciones estándar por encima de D.O. media del control negativo. Las cepas fueron clasificadas: no productoras (DO≤DOc), débiles (DOc<DO≤(2DOc)), moderadas ((2DOc)<DO≤(4DOc)) y fuertes ((4DOc)<DO).

Resultados:

Utilizando TSB a 22°C: resultaron 4% débiles formadoras, 38% moderadas y 58% fuertes; a 35°C: 28% débiles, 44% moderadas y 28% fuertes; con TSB diluido a 22°C: 6% débiles, 22% moderadas y 72% fuertes; a 35°C: 8% débiles, 36% moderadas y 56% fuertes; con LB a 22°C: 6% débiles, 50% moderadas y 44% fuertes; a 35°C: 20% débiles, 52% moderadas y 28% fuertes; con LB diluido a 22°C: 2% débiles, 30% moderadas y 68% fuertes; mientras que a 35°C: 30% débiles, 34% moderadas y 36% fuertes. La cepa 52 presentó mayor D.O. media (0.377).

Discusión con conclusiones:

Los medios diluidos favorecen la formación de biopelículas; concuerda con estudios previos, promueven la expresión de genes implicados (Romling et al., 2000; Avila Novoa et al., 2021). La formación de biopelículas por ***Salmonella*** está influenciada por factores ambientales: temperatura, nutrientes y cepa. TSB diluido 1/10 y 22°C son condiciones óptimas, estudios difieren, sin embargo otros factores pueden influir (Keelara et al., 2016). Generar información sobre biopelículas es pauta importante para su estudio e implementación de estrategias control.

D44 241

Enolasa de Haemophilus influenzae presenta capacidad para interaccionar con plasminógeno humano ¿Nuevo factor de virulencia?

Folio: 365-431

Autores: **Osorio-Aguilar Y[1],Carabarin-Lima A[2],González-Vázquez M[1],Martínez-Laguna Y[1],Lozano-Zarain P[1],Rocha-Gracia R[1], (1) Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas, México; (2) Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas Licenciatura en Biotecnología, México.

Ponente y principal:
Yesenia Osorio Aguilar / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas / yesenia.osorio.aguilar@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

Introduction: ***H. influenzae,*** una bacteria Gram-negativa, es responsable de enfermedades invasivas como meningitis, neumonía, artritis séptica y bacteriemia (principalmente por Hib). Las cepas de ***H. influenzae*** No Tipificable (*HiNT*), se asocian principalmente a infecciones localizadas como otitis, conjuntivitis, sinusitis, neumonía y con enfermedad pulmonar crónica obstructiva (EPOC).

La enolasa (EC 4.2.1.11) es una métaloenzima, participa en la vía glicolítica en diversos organismos, sin embargo, también es reconocida como receptor del plasminógeno, promoviendo su activación a plasmina y favoreciendo la degradación de componentes de la matriz extracelular. En multiples patógenos se ha reportado el uso de este mecanismo para adherirse e invadir a las células del hospedero, en el caso de ***H. influenzae*** aún no se ha descrito este mecanismo.

OBJETIVO: Determinar el papel de la enolasa de ***H. influenzae*** como proteína de unión a plasminógeno humano, mediante ensayos ***in silico*** e ***in vitro.***

Material y métodos:

Se realizaron ensayos de Far western-blot y ELISA con la enolasa recombinante de ***H. influenzae*** (rEnoHi) y el plasminógeno humano (Plg); la interacción rEnoHi-Plg se visualizó con anticuerpos policlonales murinos anti-rEnoHi.

Se realizó docking molecular de EnoHi y Plg (PDB 4A5T), mediante Patchdock (proteína-proteína) y AutoDock Vina Tools (proteína-ligando). Los mejores modelos se seleccionaron con base en: mejor energía de afinidad Kcal/mol y formación de puentes de hidrogeno.

Resultados:

La enolasa de ***H. influenzae*** presentó complementariedad de superficie con Plg y se identificó al péptido mHiEno en la región de la interfaz. El acoplamiento molecular del motivo de unión a plasminógeno (mEnoHi) correspondiente a: $_{251}$EFYNKENGMYE$_{261}$, establece la formación de cuatro puentes de hidrógeno: eTyr253-pgGlu1 (K2), eTyr253-pgGly310 (K3), eGlu251-pgLys468/eLys255-pgArg471 (K5), con una energía de afinidad (Kcal/Mol) de:-3.9,-4.4 y-4.8, respectivamente.

Por otro lado, los ensayos de ELISA y Far western- blot, demostraron una interacción entre rEnoHi-Plg

concentración dependiente.

Discusión con conclusiones:

La interacción entre rEnoHi-Plg, y la descripción de los aminoácidos clave que estarían favoreciendo la interacción entre ambas proteínas, son resultados importantes que nos permiten proponer a la enolasa como un novedoso mecanismo que podría ser utilizado por ***H. influenzae*** para infectar e invadir las células del hospedero.

D45 242

Genotipificación del polimorfismo de IFN-γ rs2430561 mediante T-ARMS-PCR en población infectada por SARS-CoV-2

Folio: 380-394

Autores: **Rangel-Ramírez V[1],Huerta-García A[1],Pérez-Urizar J[2],Lee-Rangel H[3], (1) Centro de Biociencias Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (2) Facultad de Ciencias Químicas Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (3) Facultad de Agronomía y Veterinaria Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Ponente:
Velia Verónica Rangel Ramírez / Centro de Biociencias Universidad Autónoma de San Luis Potosí / dvero.rangel@gmail.com

Principal:
Héctor Aaron Lee Rangel / Facultad de Agronomía y Veterinaria Universidad Autónoma de San Luis Potosí / hector.lee@uaslp.mx

Introducción con objetivo(s):

La enfermedad por coronavirus COVID-19 es el síndrome clínico asociado a la infección por SARS-CoV-2 caracterizado por un síndrome respiratorio con un grado de severidad variable. Se ha reportado previamente en otras infecciones virales que las citocinas como el interferón gamma (IFN-γ) son importantes en la respuesta antiviral. En este sentido, los polimorfismos en los IFN cobran relevancia en el contexto de la infección por SARC-CoV-2. El objetivo de nuestro estudio es investigar el papel del SNP rs2430561 del gen de IFN-γ en el contexto de la susceptibilidad de individuos mexicanos infectados con SARS-CoV-2.

Material y métodos:

Se analizaron 24 individuos sanos como grupo control (GC) y 23 individuos positivos a SARS-CoV-2 (SCP) mediante RT-PCR. Para la genotipificación se utilizó la técnica de T-ARMS-PCR en la que se identificaron las secuencias del polimorfismo T y A utilizando un cebador específico para cada alelo. Los productos amplificados se sometieron a electroforesis en gel de agarosa al 2%, se tiñeron con bromuro de etidio y se visualizaron en un transiluminador ultravioleta. Se empleó el programa OpenEpi versión 3.01 para el análisis de los datos. Se usaron las pruebas de Chi-cuadrada y exacta de Fisher para comparar variables cualitativas. La diferencia se consideró significativa si $P \leq 0{,}05$.

Resultados:

Se identificó que los genotipos para el gen de IFN-γ AT, A homocigoto y T homocigoto se encontraban en el 45, 45 y 8% del grupo GC y en el 52, 43 y 4% del grupo SCP, respectivamente. No se encontró diferencia estadística entre los grupos. Se analizaron los datos clínicos del grupo SCP con respecto a la sintomatología y encontramos que el genotipo AT mostró más síntomas como fiebre, dolor de cabeza y tos seca en comparación con los genotipos homocigotos A y T.

Discusión con conclusiones:

En el contexto de otras infecciones, la presencia del alelo T es un alelo de riesgo, sin embargo, en nuestro estudio no encontramos ninguna asociación hasta el momento. Se pretende incluir un mayor número de individuos para ambos grupos y así poder evaluar el papel potencial del polimorfismo del gen de IFN-γ rs2430561 en el contexto de la infección por SARS-CoV-2.

D46 243

Inhibición de trampas extracelulares de neutrófilos por antígenos de Excreción/Secreción de Trichinella spiralis

Folio: 352-353

Autores: **Ríos-López A[1],González-González G[1],Sánchez-González A[1], (1) Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Ana Ríos López / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León / anarioslopez1693@gmail.com

Principal:
Gloria M. González González / Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León / gloria62@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Las trampas extracelulares de neutrófilos (NETs) son estructuras en forma de red compuestas por cromatina y proteínas granulares que capturan y eliminan a microorganismos patógenos. La formación de NETs puede ser inducida en respuesta a patógenos y estímulos fisiológicos, sin embargo, los componentes de dichas redes pueden causar daño a órganos y tejidos, provocando estados inflamatorios asociados a diversas enfermedades. Por otro lado, algunos patógenos han desarrollado estrategias para evadir la captura por parte de NETs, como ***Trichinella spiralis***, mediante los antígenos de Excreción/Secreción (ES) las cuales son proteínas que desempeñan un papel inmunomodulador, permitiendo una exposición directa con el sistema inmune del hospedero, favoreciendo además su establecimiento y sobrevivencia. El objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto de los antígenos ES de *T. spiralis* en la formación de NETs, así como en la quimiotaxis, fagocitosis, producción de ROS y degranulación, con la finalidad de limitar las NETs en enfermedades donde se forman de manera descontrolada.

Material y métodos:

Se obtuvieron los antígenos de ES del sobrenadante de cultivos de *T. spiralis*, posteriormente se evaluó el efecto de los antígenos ES sobre la formación de NETs mediante cuantificación de ADN y microscopia de fluorescencia, así como la actividad de quimiotaxis, fagocitosis, producción de ROS y degranulación después del pre-tratamiento de neutrófilos con los antígenos ES.

Resultados:

Encontramos que el pre-tratamiento de neutrófilos con los antígenos ES inhibieron la liberación de NETs, ya que los neutrófilos expuestos a los antígenos ES mantuvieron un núcleo delobulado, similar a las primeras etapas de formación de NETs, sin observarse las estructuras de fibras indicativas de liberación. Además, observamos que los antígenos ES no afectan las actividades de fagocitosis, quimiotaxis, producción de ROS y degranulación.

Discusión con conclusiones:

Los antígenos ES de *T. spiralis* inhiben la liberación de NETs, sin afectar sus actividades antimicrobianas, esenciales para la respuesta contra patógenos.

D47 244

Actividad biológica de extractos de Micromospora echinospora presente en la rizosfera de Ibervilla sonorae

Folio: 255-264

Autores: **Romero-Arguelles R[1],Romo-Sáenz C[1],Moran-Santibáñez K[1],Tamez-Guerra P[1],Pérez-González O[1],Orozco-Flores A[1],Tamez-Guerra R[1],Rodríguez-Padilla C[1],Gómez-Flores R[1], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente:
Ricardo Romero Arguelles / Universidad Autónoma de Nuevo León / ricardoromeroarguelles@gmail.com

Principal:
Ricardo Alberto Gómez Flores / Universidad Autónoma de Nuevo León / rgomez60@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Los Actinomicetos son bacterias Gram (+) que habitan en la rizosfera de las plantas medicinales durante un corto o largo período su vida, sin causar ningún daño aparente. Estudios demuestran que los actinomicetos son fuente de nuevos metabolitos con actividad antimicrobiana y antitumoral. Es por eso que en el presente trabajo se evaluó la actividad antimicrobiana y antitumoral de extractos de ***Micromospora echinospora*** contra patógenos de interés clínico y células de linfoma murino L5178Y-R.

Material y métodos:

El aislamiento de ***M. echinospora*** se realizó en agar ISP4 a partir de rizosfera de ***Ibervilla sonorae***. Se obtuvieron extractos de metanol y acetato de etilo a partir de una fermentación bacteriana de 28 días, después de lo cual se evaluaron sus actividades antimicrobianas, utilizando el método de doble capa contra ***Enterococcus faecalis***, ***Fusobacterium nucleatum, Listeria monocytogenes, Escherichia coli, Salmonella typhimurium*** y ***Staphylococcus epidermis***. Además, se determinó el efecto de dichos extractos en el crecimiento de células del linfoma murino L5178Y-R a concentraciones de 15.62 µg/mL a 500 µg/mL, mediante el método de reducción del bromuro de tetrazolio. Posteriormente, se compararon sus valores de IC_{50} e índice de selectividad (IS) con células mononucleares de sangre periférica humana, como control normal. La identificación de la cepa aislada se realizó mediante la secuenciación del gen ribosomal 16S y por MALDI-TOF MS.

Resultados:

El extracto metanólico de ***M. echinospora*** mostró actividad antimicrobiana significativa ($p < 0.01$) contra ***E. faecalis*** y ***S. epidermis,*** obteniendo halos de inhibición de 22 mm y 18.8 mm respectivamente. Por otro lado, los extractos metanólicos mostraron una inhibición significativa ($p < 0.01$) del crecimiento de células del linfoma L5178Y-R, en comparación con células no tratadas, identificándose una IC_{50} de 4.77 ± 1.60 µg/mL y un IS de 14.5 del extracto a base de acetato de etilo, mientras que el extracto metanólico tuvo una IC_{50} de 34.41 ± 1.742 µg/mL y un IS de 19.1.

Discusión con conclusiones:

Extractos metanólicos del endófito ***M. echinospora*** proveniente de la rizosfera de ***I. sonorae*** evidenciaron actividades antibacterianas y antitumorales ***in vitro*** y podría ser una alternativa biotecnológica en la producción de biomoléculas de importancia clínica.

D48 245

Caracterización fenotípica y genotípica de aislamientos del género Klebsiella sp. provenientes de cultivos agrícolas

Folio: 527-626

Autores: **Suárez-Alviso D[1],Morales-Ortiz Q[1],Nava-Domínguez N[1],Alvarado-Delgado A[1],Garza Ramos-Martínez U[1], (1) Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Ponente y principal:
Delia Alejandra Suárez Alviso / Instituto Nacional de Salud Pública / deliaa.suarez@outlook.com

Introducción con objetivo(s):

Las bacterias pertenecientes al género ***Klebsiella*** son un problema emergente de salud pública relacionadas a las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Debido a la diversidad de nichos de estas bacterias, la identificación de especies y caracterización de aislamientos provenientes de cultivos agrícolas incluidas en el género ***Klebsiella*** permite comprender como estas especies bacterianas han adquirido mecanismos para colonizar nuevos ambientes con potencial riesgo al humano. Por tanto, el objetivo del presente fue identificar y caracterizar fenotípica y genotípicamente aislamientos bacterianos provenientes de cultivos agrícolas de distintas regiones del estado de Morelos, México.

Material y métodos:

Se realizaron muestreos de 14 cultivos agrícolas en tres municipios de Morelos. Los extractos se sembraron en agar MacConkey. La identificación de especie bacteriana y la relación clonal se realizó mediante amplificación, secuenciación y análisis filogenético del gen ***rpoB*** y ERIC-PCR, respectivamente. Mediante PCR se identificó a ***Klebsiella variicola*** y los actores de virulencia como aerobactina (***iucA***) y el regulador de fenotipo mucoide A (***rmpA***). La producción de carbapenemasas se realizó mediante CarbaNP y el fenotipo hipermucoviscoso mediante la prueba de filamento.

Resultados:

Se obtuvieron más de 2,000 colonias de las que se seleccionaron 800 para los análisis. Los perfiles electroforéticos obtenidos por ERIC-PCR mostraron al menos siete patrones diferentes en rizosfera, raíz y tallo de haba, caña, rábano y maíz. La presencia del gen ***rpoB*** especifico de ***Klebsiella***, se obtuvo en 60 aislamientos para identificar las especies a las que pertenece cada aislamiento. ***K. variicola*** se logró identificar en 39 aislamientos de caña, haba y maíz; sin embargo, ninguno mostro resistencia a carbapenémicos, fenotipo hipermucoviscoso o genes de virulencia.

Discusión con conclusiones:

Bacterias aisladas en tres sitios de diversas plantas nos sugieren una diversidad clonal en los nichos de los cultivos agrícolas analizados. ***K. variicola*** se ha propuesto como una bacteria que cruzo del reino de las plantas a los humanos, y en este estudio fue ampliamente identificada; no obstante, no mostraron potenciales factores de resistencia y virulencia.

D49 246

Alteración en bacterias de la microbiota de tracto respiratorio en pacientes con diagnóstico de SARS-CoV2

Folio: 423-444

Autores: **Vallejo-Valerio R[1],Gómez-Govea M[1],Rodríguez-Sanchez I[1],Ruíz-Ayma G[1],Jimenez-Martinez M[1],Hodgers-Fernandez T[2], (1) Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Ciencias Biológicas Laboratorio de Fisiología Molecular y Estructural San Nicolás de Los Garza Nuevo León, México; (2) Alfa JMG Medical Center Laboratorio de Biología Molecular Guadalupe Nuevo León, México.

Ponente y principal:
RICARDO E. Vallejo Valerio / Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Ciencias Biológicas Laboratorio de Fisiología Molecular y Estructural San Nicolás de Los Garza Nuevo León / RICARDOACGT@GMAIL.COM

Introducción con objetivo(s):

El SARS-CoV-2 es el agente causante del COVID-19 que infecta a los humanos principalmente a través del tracto respiratorio. La microbiota del tracto respiratorio está asociada con la defensa al desarrollo de algunas infecciones. Bacterias de la microbiota como la familia ***Prevotellaceae*** están involucradas en múltiples interacciones con NF-κB y pueden promover la infección por SARS-CoV-2. La interacción entre el SARS-CoV-2 y la microbiota de tracto respiratorio ha sido poco estudiada. Por lo que el objetivo del estudio fue comparar las concentraciones de las bacterias de la familia ***Prevotellaceae*** en muestras positivas SARS-CoV-2 y negativas para evidenciar las alteraciones en la microbiota.

Material y métodos:

Pacientes fueron analizados mediante qPCR para la detección de SARS-CoV-2. Una vez confirmado el diagnóstico, se extrajo el DNA total de muestras de pacientes positivos a SARS-CoV-2 (n=36) y muestras negativas (n=36) utilizando el kit RNA/DNA purification kit de DaAnGene. Se realizó PCR cuantitativa (qPCR) utilizando el kit PrimeTime Gene Expression Master Mix de IDT junto con cebadores específicos de la familia *Prevotellaceae*.

Resultados:

Los resultados mostraron diferencias significativas (***p<0.05***) entre la concentración de las bacterias de la familia ***Prevotellaceae*** en pacientes con diagnóstico positivo SARS-CoV-2 y los controles.

Discusión con conclusiones:

Las bacterias estuvieron presentes en mayor cantidad en las muestras negativas. En 14 pacientes no se detecto la presencia de esta familia. Las alteraciones provocadas por el SARS-Cov2 permite que las bacterias anaerobias como las de la familia ***Prevotellaceae*** colonicen los pulmones alterando la homeostasis y no siendo detectable en estos pacientes. Es importante la búsqueda de predictores de severidad que sean útiles a la clínica para un mejor acompañamiento de tratamiento de pacientes con COVID-19.

D50 247

Burkholderia cenocepacia induce piroptosis en células dendríticas murinas

Folio: 331-499

Autores: **Vargas-Roldán S[1],Bonifaz-Alonso L[2],Cerna-Cortés J[3],Ortiz-Navarrete V[4],A.-Valvano M[5],Rosales-Reyes R[6], (1) Laboratorio de Microbiología Departamento de Microbiología Escuela Nacional de Ciencias Biológicas Instituto Politécnico Nacional y Unidad de Investigación en Medicina Experimental Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad de México, México; (2) Unidad de Investigación Médica en Inmunoquímica Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, México; (3) Laboratorio de Microbiología Departamento de Microbiología Escuela Nacional de Ciencias Biológicas Instituto Politécnico Nacional, México; (4) Departamento de Biomedicina Molecular Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN Ciudad de México, México; (5) The Wellcome Wolfson Institute for Experimental Medicine Queens University Belfast Belfast, Reino Unido; (6) Unidad de Investigación en Medicina Experimental Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad de México, México.

Ponente:
Silvia Yalid Vargas Roldán / Laboratorio de Microbiología Departamento de Microbiología Escuela Nacional de Ciencias Biológicas Instituto Politécnico Nacional y Unidad de Investigación en Medicina Experimental Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad de México / yalid_14@hotmail.com

Principal:
Roberto Rosales Reyes / Unidad de Investigación en Medicina Experimental Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad de México / rrosalesr@ciencias.unam.mx

Introducción con objetivo(s):

Determinar la capacidad de ***B. cenocepacia*** de inducir piroptosis en células dendríticas murinas.

Material y métodos:

Se obtuvieron células de médula ósea de ratones C57BL/6, se incubaron durante 7 días en RPMI con 30% de FSC-MG para diferenciarlas a células dendríticas (CDs) y se tiñeron con anticuerpos monoclonales anti-CD11b, anti-CD11c, anti-CD19 y anti-CD3, su pureza se determinó mediante citometría de flujo. Se infectaron CDs inmaduras, maduradas con LPS e inmaduras pre-activadas con IFN-γ con ***B. cenocepacia*** MH1K a una MOI de 50 por 30 min, después selavaron 3 veces con PBS con gentamicina. Se realizaron ensayos de invasión y sobrevida a 30 min, 3 y 24 h post-infección (pi). Determinamos la capacidad de la bacteria para inducir citotoxicidad (CTX), apoptosis, necrosis y/o piroptosis, por la detección de la actividad de LDH, por citometría de flujo y, mediante la cuantificación de IL-1ß liberada en el sobrenante del cutlivo celular por ELISA.

Resultados:

Se obtuvieron CDs con una pureza del 96.7%. ***B. cenocepacia*** infecta a las CDs en sus dos estados de maduración. A 3 h pi la proporción de bacteria viable del interior de las CDs disminuyó significativamente, a las 24 h pi no se recuperó bacteria viable. Adicionalmente, ***B. cenocepacia*** indujo un incremento de CTX en las CDs a partir de 3h pi siendo mayor a las 24 h pi (14.68+/-2.72% para CDs inmaduras, 14.65+/-6.27% para CDs maduras y 8.25+/-3.88% para CDs inmaduras pre-activadas). La inducción de apoptosis y necrosis en CDs en los dos estados de maduración e infectadas con ***B. cenocepacia*** no fue significativa en comparación con las CDs no infectadas. Encontramos que ***B. cenocepacia*** induce la liberación de IL-1ß en CDs (31.54+/-4.99 en CDs inmaduras, 42.78+/-1.775 en CDs inmaduras pre-activadas y 44.11+/-6.173 para CDs maduras) tras 24 h pi.

Discusión con conclusiones:

B. cenocepacia invade CDs en sus dos estados de maduración, induce citotoxicidad, pero no causa muerte celular por apoptosis o necrosis. Además, tras la infección con ***B. cenocepacia*** durante 24 h las CDs liberan IL-1ß, por lo tanto, sugerimos que ***B. cenocepacia*** induce muerte celular por piroptosis en CDs murinas.

D51 248

Caracterización de los anticuerpos neutralizantes en pacientes con diferentes grados de severidad de COVID-19

Folio: 425-510

Autores: Serna-Muñoz R[1],Hernández-Terán A[2],Castillejos-López M[2],Mejia-Nepomuceno F[2],Higuera-Iglesias A[2],Aguilar-Faisal L[3],**Vázquez-Pérez J[2], (1) INER ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA, México; (2) INER, México; (3) ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA IPN, México.

Ponente:
Joel Armando Vázquez Pérez / INER / joevazpe@gmail.com

Principal:
Ricardo Serna Muñoz / INER ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA / serna.971@gmail.com

Introducción con objetivo(s):

COVID-19 tiene distintas formas de presentación clínica y de progresión de la enfermedad. Aún no se conoce totalmente como estas diferencias afectan la estimulación de una respuesta inmunológica protectora. Asimismo, el impacto de los anticuerpos neutralizantes en la progresión clínica e impacto en el desenlace clínico es poco claro y ha sido poco estudiada. Este trabajo se enfocó en determinar la capacidad neutralizante de anticuerpos contra SARS-CoV-2 y su asociación con el grado de severidad, variables clínicas, de laboratorio y la variante viral.

Material y métodos:

Se analizaron de forma longitudinal, en 4 tiempos, 103 pacientes atendidos en el Instituo Nacional de Enfermedades Respiratorias de noviembre de 2020 a septiembre de 2021. Se detectaron los anticuerpos neutralizantes contra el RBD del SARS-CoV-2, empleando el kit sVNT (Genscript) y para anticuerpos totales anti-N se realizó con el kit Elecsys (Roche).

Resultados:

Se encontraron diferencias significativas en producción de anticuerpos entre pacientes hospitalizados y ambulatorios en la primera (p<0.001) y cuarta semana de la enfermedad (p=0.0041). Pacientes infectados con el linaje B.1.1.519 y VOC Delta presentaron menor producción de anticuerpos en la primera semana (p=0.0099) y (p=0.042). Se observó que las variables que explicaban en mayor medida la alta o baja producción de anticuerpos son: DM2, HAS, leucocitosis, linfocitosis, edad avanzada, lactato, procalcitonina y APACHE II. Encontramos que una producción baja de anticuerpos totales (p<001) y neutralizantes (p=0.0081) en los primeros seguimientos se asociaba a menor probabilidad de supervivencia.

Discusión con conclusiones:

Se encontró una menor capacidad neutralizante en los pacientes ambulatorios en la primera semana y un descenso en la 4ta semana. Un retraso en la producción de anticuerpos en pacientes infectados con linajes que poseen cambios de aminoácidos y mutaciones en el dominio RBD de la proteína S. Una producción baja de anticuerpos en las etapas tempranas de la enfermedad, se asocian a menor probabilidad de supervivencia.

D52 249

Concentraciones subinhibitorias de antibióticos modifican la formación de biopelícula de aislamientos clínicos de Staphylococcus hominis

Folio: 114-356

Autores: **Villarreal-Salazar V[1],Villarreal-Treviño L[1],Bocanegra-Ibarias P[2],Salas-Treviño D[3],Morfín-Otero R[4],Camacho-Ortiz A[3],Flores-Treviño S[3], (1) Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (2) Hospital Universitario Dr. José E. González y Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (3) Hospital Universitario Dr. José E González y Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (4) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde Instituto de Patología Infecciosa y Experimental Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara, México.

Ponente y principal:
Verónica Villarreal Salazar / Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma de Nuevo León / veronica-villarreal@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Caracterizar el perfil de resistencia a los antibióticos y el efecto de distintas concentraciones subinhibitorias de antibióticos sobre la producción y composición de la biopelícula.

Material y métodos:

Se incluyeron 90 aislamientos clínicos de ***S. hominis*** identificados por MALDI-TOF MS aislados entre enero de 2017 y julio de 2018 de dos hospitales de tercer nivel en México. Se determinó la capacidad de producir biopelícula mediante la tinción con cristal violeta. El perfil de susceptibilidad en células planctónicas y de biopelícula se realizó mediante la técnica de microdilución y con el dispositivo Calgary, respectivamente. La composición de la biopelícula se determinó mediante ensayos de desprendimiento con y sin concentraciones subinhibitorias de linezolid, trimetoprima, vancomicina, levofloxacino y oxacilina en el rango de X_2 - ¼ de la concentración mínima inhibitoria (CMI) o la concentración mínima de erradicación de la biopelícula (CMEB) en células planctónicas (subCMI) y biopelícula (subCMEB).

Resultados:

La resistencia a los antibióticos fue al menos dos veces mayor en la biopelícula para todos los antibióticos probados. Se observó alta resistencia a oxacilina y trimetoprima (>70%), moderada a levofloxacino (>20%), baja a linezolid (8%) y no se observó resistencia a vancomicina en células planctónicas. Treinta y cinco aislamientos (38,88%) fueron productores de biopelícula. Se observó una composición heterogénea siendo el componente principal las proteínas (> 80%). La subCMI de linezolid, trimetoprima, vancomicina, levofloxacino y oxacilina tuvo un efecto significativo (***p***≤0.05) en la disminución de la formación de biopelícula en dos aislamientos y el aumento en otro aislamiento. En el caso de subCMEB, el efecto fue dependiente del antibiótico, la concentración del antibiótico y el aislamiento tanto para la disminución o el aumento de su formación. Todos los subCMI y subCMEB tuvieron un efecto significativo (***p***≤0.05) en el aumento de la proporción de carbohidratos.

Discusión con conclusiones:

La producción de biopelícula de aislamientos clínicos de ***S. hominis*** potencian la resistencia los antibióticos y con concentraciones subinhibitorias de antibióticos se vio afectada individualmente. La composición aumentó la proporción de carbohidratos con subCMI o subCMEB, aunque las proteínas fueron el componente principal. Una mejor comprensión de estos efectos ayudará a mejorar la dosificación de antibióticos y desarrollar otras opciones terapéuticas.

D53 250

Estandarización de la susceptibilidad a antibióticos en células de biopelícula de Staphylococcus hominis

Folio: 114-357

Autores: **Villarreal-Salazar V[1],Bocanegra-Ibarias P[2],Villarreal-Treviño L[1],Salas-Treviño D[3],Morfín-Otero R[4],Camacho-Ortiz A[5],Flores-Treviño S[5], (1) Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (2) Hospital Universitario Dr. José González y Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (3) Hospital Universitario Dr. José E González y Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León, México; (4) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde Instituto de Patología Infecciosa y Experimental Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara, México; (5) Hospital Universitario Dr. José E. González y Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ponente y principal:
Verónica Villarreal Salazar / Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma de Nuevo León / veronica-villarreal@hotmail.com

Introducción con objetivo(s):

Staphylococcus hominis es una bacteria Gram positiva perteneciente al grupo de los Estafilococos coagulasa negativos (ECN) que puede causar infecciones de torrente sanguíneo y formar biopelícula en dispositivos médicos, lo que le confiere protección contra los antibióticos, complicando su tratamiento. El objetivo de este estudio fue estandarizar las pruebas de susceptibilidad a los antibióticos en células de biopelícula de ***S. hominis.***

Material y métodos:

La determinación de la producción de biopelícula de aislamientos de ***S. hominis*** se evaluó mediante la metodología de tinción con cristal violeta usando varios medios de cultivo: caldo soya tripticaseína suplementado con glucosa al 1% ($CST_{glu1\%}$), caldo Mueller-Hinton (CMH), o $CMH_{glu1\%}$ en microplacas de 96 pozos de fondo plano o en el dispositivo Calgary. La susceptibilidad a los antibióticos se evaluó usando el método de microdilución en caldo (CMH y $CST_{glu1\%}$) en células planctónicas (usando microplacas de fondo plano) y en células de biopelícula (usando microplacas de fondo plano y el dispositivo Calgary).

Resultados:

La determinación de la producción de biopelícula usando $CST_{glu1\%}$ demostró mayor producción a comparación de CMH, y en microplacas de fondo plano sobre el dispositivo Calgary. La concentración mínima de inhibición (CMI) obtenida en las células planctónicas fue significativamente más alta en $CST_{glu1\%}$ para trimetoprim (***p***=0.0313), oxacilina (***p***=0.0313), y daptomicina (***p***=0.0313), y más baja sólo con linezolid (aunque no significativamente). La concentración mínima de erradicación de biopelícula (CMEB) no mostró diferencias entre $CST_{glu1\%}$ y CMH en microplacas de fondo plano. Se obtuvieron resultados variables e inconclusos al utilizar el dispositivo Calgary. Se observaron proporciones mucho mayores entre el CMEB y el MIC obtenidos en CMH para todos los antibióticos, excepto para linezolid.

Discusión con conclusiones:

$CST_{glu1\%}$ y microplacas de fondo plano se prefirieron sobre CMH y el dispositivo Calgary para la determinación de biopelícula. La determinación de la susceptibilidad a los antibióticos en aislamientos de ***S. hominis*** mostró mayor producción de biopelícula usando $CST_{glu1\%}$. Por lo tanto, para fines comparativos con el CMEB, la determinación del CMI en células planctónicas también podría hacerse usando $CST_{glu1\%}$ en lugar de CMH.

D54 251

Respuesta de la membrana corioamniótica ante la infección con Mycobacterium tuberculosis en cultivo ex vivo

Folio: 108-564

Autores: **Yong-Mendoza S[1],Flores-Pliego A[2],Espejel-Nuñez A[2],Valdespino-Vázquez M[3],León-Juárez M[3],Zaga-Clavellina C[4],Rivera-Gutiérrez S[1],Cerna-Cortés J[1],González-Y Merchand J[1],Helguera-Repetto C[2], (1) Instituto Politécnico Nacional. Escuela Nacional de Ciencias Biológicas. Departamento de Microbiología. Laboratorio de Microbiología Molecular. CDMX, México; (2) Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Torre de Investigación Departamento de Inmunobioquímica. CDMX, México; (3) Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Departamento de Anatomía Patológica. CDMX, México; (4) Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Torre de Investigación Departamento de Fisiología y desarrollo celular. CDMX, México.

Ponente:
Samantha Yong Mendoza / Instituto Politécnico Nacional. Escuela Nacional de Ciencias Biológicas. Departamento de Microbiología. Laboratorio de Microbiología Molecular. CDMX / sam.yong150690@gmail.com

Principal:
Cecilia Helguera Repetto / Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Torre de Investigación Departamento de Inmunobioquímica. CDMX / ceciliahelguera@yahoo.com.mx

Introducción con objetivo(s):

La tuberculosis congénita es una enfermedad rara, pero con un índice alto de mortalidad. En la actualidad existen pocos estudios al respecto, por lo que en este trabajo se analizó la respuesta inmunológica de la membrana corioamniótica ante la infección por ***M. tuberculosis*** mediante un modelo de cultivo de tejidos ***ex vivo*** para contribuir en el entendimiento de los mecanismos de transmisión vertical.

Material y métodos:

Se utilizaron explantes de membranas corioamnióticas en un modelo de cultivo ***ex vivo*** que permite la estimulación selectiva. Se realizó la infección de la coriodecidua con $1x10^6$ UFC de ***Mtb*** proveniente de un estado de reactivación ***in vitro*** (reactivación de las fases NRP1 y NRP2 del modelo de Wayne y Hayes, 1996). Se analizaron los tiempos 4h, 24h y 48h post-infección mediante la cuenta de UFC tanto en el sobrenadante de la coriodecidua como del amnios, la tinción de la tinción de Hematoxilina-Eosina (HE) y de Zeehl-Neelsen modificada y la determinación de citocinas y quimiocinas con el kit "***Cytokine 25-Plex human Panel***" de ThermoFisher.

Resultados:

Los resultados sugieren que ***Mtb*** reactivada de la fase NRP1 es la mejor adaptada para la invasión del tejido generando daño tisular y funcional, principalmente del amnios. Mientras que los bacilos de la fase Log o reactivados de la fase NRP2, tienen una menor capacidad invasiva, aunque, el daño tisular es similar a lo observado con la infección de ***Mtb*** reactivada de NRP1. A pesar de lo anterior, la membrana corioamniótica parece mantener su función como una barrera física e inmunológica para prevenir la progresión de la mayoría de los bacilos hasta la cavidad amniótica.

Discusión con conclusiones:

Nuestras observaciones sugieren que ***Mtb***, reactivada de un estado de latencia, puede cruzar la membrana coriamniótica hasta infectar el líquido amniótico y producir tuberculosis congénita por la aspiración o ingestión del fluido a pesar de que este tejido parece conservar parcialmente su función como barrera física e inmunológica.

E1 252

Tuberculosis diseminada, un reto diagnóstico en Pediatría. Reporte de un caso

Folio: 330-322

Autores: **Aguayo-Romero M[1],González-Reynoso A[1],Erosa-González J[1],Herrera-Can G[1],Quiñones-Pacheco Y[1], (1) Servicios de Salud de Yucatán, México.

Ponente:
Mónica Anahí Aguayo Romero / Servicios de Salud de Yucatán / monica.aguayo@live.com

Principal:
Anelena González Reynoso / Servicios de Salud de Yucatán / anelenagr@hotmail.com

Introducción:

En México la tuberculosis (tb) en pediatría representa el 5% del total de pacientes diagnosticados. Su presentación abdominal ocupa el sexto lugar de casos, siendo su frecuencia de 2-5%.

Descripción:

Masculino de 12 años que acude por dolor abdominal. Entre sus antecedentes, padre de 39 años y madre finada a los 25 años por enfermedad renal crónica, esquema de vacunación completo. Inicia padecimiento tres semanas previas con dolor abdominal, meteorismo, estreñimiento, disminución de ingesta de alimentos, pérdida de peso y presencia de masa abdominal.

A la exploración, peso 18.5 kg, febril, taquicárdico, ataque al estado general, palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen distendido, masa palpable en hipocondrio izquierdo, resto de exploración normal. Laboratorios con leucocitosis, neutrofilia, plaquetosis, anemia, PCR incrementada. Radiografía de abdomen con niveles hidroaéreos, se descarta tumoración por tomografía. Se indica manejo conservador, debido a evolución tórpida se decide intervención quirúrgica donde se reporta oclusión por bridas, asas intestinales adheridas y zonas de emplastronamiento; dadas las características macroscópicas se sospecha tuberculosis abdominal, PCR de *Mycobacterium tuberculosis* en tejido positiva y se inicia tratamiento antituberculoso de fase intensiva. A las 48 horas el paciente es reintervenido reportando abdomen "congelado", perforación yeyunal y peritonitis generalizada. Pruebas PPD, MTB Xpert de secreción transtraqueal y VIH negativas. Reporte histopatológico con serositis fibrinopurulenta y granulomatosa con celulas gigantes tipo Langhans. Radiografía de tórax con patrón intersticial y micronodular compatible con tuberculosis miliar. Se inició manejo con cefalosporina de tercera generación y metronidazol hasta completar 14 días por sepsis abdominal, se presentaron fístulas enterocutáneas las cuales se trataron con manejo nutricional y octreótide logrando su cierre total.

Discusión con conclusiones:

Paciente con pruebas moleculares, histológicas y de gabinete concluyentes con diagnóstico de tuberculosis diseminada. Al reinterrogatorio, antecedente de prima con tb pulmonar finada un año previo. Ésta presentación es en extremo inusual en pediatría y conlleva alto índice de mortalidad y complicaciones por lo que es importante su sospecha diagnóstica y el tratamiento oportuno. Posterior a 10 días en terapia intensiva y dos meses de estancia hospitalaria se logra egreso del paciente.

E2 253

Absceso submandibular por Salmonella spp. en paciente adulto mayor con co-infección por VIH y VHB

Folio: 435-450

Autores: **Alcalá-Alegría A[1],Pérez-Orozco F[1],Vargas-Ledesma F[1],Cortés-López Y[1],Degante-Abarca K[1], (1) Hospital de Infectología Dr. Daniel Méndez Hernández. Centro Médico Nacional La Raza, México.

Ponente y principal:
Aurora Paola Cruz Alcalá Alegría / Hospital de Infectología Dr. Daniel Méndez Hernández. Centro Médico Nacional La Raza / straditesse@gmail.com

Introducción:

Las infecciones por *Salmonella spp.* pueden clasificarse en: fiebre entérica, gastroenteritis, bacteriemia, localizada, manifestaciones extraintestinales y estado de portador crónico. Se considera que la salmonelosis localizada es secundaria a un episodio de bacteriemia posterior a la infección gastrointestinal. Los pacientes con inmunosupresión tienen un riesgo aumentado de presentarla.

Descripción:

Paciente masculino de 72 años con antecedente de Diabetes Tipo 2. Padecimiento actual: Dos semanas previas a ingreso con dolor en región mentoniana y submandibular con aumento de volumen rápidamente progresivo, acompañado de fiebre de 38.9°C. Se agregó dolor con la flexión cervical activa y pasiva. Acudió a valoración con hallazgo de leucocitos 11.16 10^3/µL, glucosa 301 mg/dl y TAC cervical con absceso submandibular con diámetros de 5.38cm x 7.33cm ameritando drenaje el cual se realizó con cultivo de líquido de absceso, con reporte de *Salmonella spp* susceptible a Ceftriaxona (MIC <1) y Ciprofloxacino (MIC <0.25). Se indicó tratamiento con Ceftriaxona 1 gr IV cada 12 horas. Durante protocolo se le realizó prueba HIV Ag/Ac y panel de hepatitis con AntiHBc reactivo, carga viral para VIH de 14,959 copias log 4.17 y linfocitos T CD4+ de 102; se inició profilaxis primaria con Trimetoprim/Sulfametoxazol. Ameritó ventilación mecánica invasiva posterior a evento quirúrgico y apoyo vasopresor con falla orgánica múltiple presentando muerte al cuarto día postquirúrgico.

Discusión con conclusiones:

La presentación más frecuente de infección por *Salmonella spp.* es una gastroenteritis leve. Ocurre bacteriemia en 1-4%, lo que permite diseminación hematógena resultando en infecciones endovasculares, óseas y abscesos. Los pacientes con diabetes tipo 2, con infección por VIH y de la tercera edad son particularmente susceptibles en desarrollar infección diseminada. La presentación como absceso cervical representa una forma infrecuente de salmonelosis focal. Solo 1% de los casos de NTS se presentan con manifestaciones extraintesinales aunque los abscesos representan el 20%.

E3 254

Tuberculosis meníngea y presentación concomitante de tuberculomas, reporte de caso.

Folio: 449-689

Autores: **ALMARAL-MENDOZA V[1],CERVANTES-GUTIERREZ M[1],SANTOYO-LOPEZ K[1],JAIMES-ALVAREZ J[1], (1) instituto mexicano del seguro social, México.

Ponente:
VICTOR ALMARAL MENDOZA / instituto mexicano del seguro social / vicalme950203@gmail.com

Principal:
JUAN DANIEL JAIMES ALVAREZ / instituto mexicano del seguro social / bunker182@hotmail.com

Introducción:

La tuberculosis meníngea representa 80% de neurotuberculosis, y la forma extrapulmonar más severa. Presenta un curso insidioso con irritabilidad, apatía, nausea, anorexia por 3 semanas y posteriormente inician los síntomas meníngeos. Solo 25 presentan fiebre y 30% neuropatía craneal, sobre todo en mayores de 25 años

Puede crear tuberculomas en el sistema nervioso central, cerebelosos en niños y hemisferios cerebrales en adultos de forma concomitante del 3-39% al diagnóstico, suelen desaparecer tras 4-8 semanas de tratamiento. La mortalidad puede variar entre el 9.8-57%, sin embargo, la presencia de tuberculomas no afecta el pronóstico de los pacientes, las secuelas neurológicas varían del 13-56%, como son el deterioro cognitivo y epilepsia. El retraso en su diagnóstico y tratamiento afecta la supervivencia y el pronóstico a largo plazo de los pacientes

Descripción:

Masculino de 19 años, antecedente de relaciones sexuales de riesgo sin protección, HSH. Niega otras enfermedades. 15 días antes de su ingreso presenta cefalea moderada, lumbalgia, sin atenuantes, presenta dificultad a la marcha, y una caída por debilidad, presentó vómito gastroalimentario. Acudieron a urgencias, desorientado, con ecolalia y rigidez nucal. Se realizó tomografía de cráneo, sin alteraciones, se solicitó resonancia magnética, que reportó engrosamiento meníngeo con realce frontal bilateral al contraste, lesiones ovoideas en hemisferios cerebelosos, se sospecha de infección por VIH, siendo positivo. Se realizó punción lumbar y Gene X-pert, siendo positivo a Mycobacterium Tuberculosis. se inicia tratamiento antifimico en fase intensiva y glucocorticoide con adecuada respuesta.

Discusión con conclusiones:

El tuberculoma cerebral se desarrolla en 1:300 casos no tratados de tuberculosis pulmonar, representa 50% de tumores intracraneales en zonas endémicas y mimetizan muchas enfermedades, pueden manifestarse en semanas a meses, predominantemente en inmunocomprometidos, pueden requerir tratamiento hasta 24 meses si son múltiples o mayores a 25 mm, hasta manejo quirúrgico.

Pueden presentarse como reacciones paradójicas al tratamiento y exacerbar los síntomas debido a respuesta inflamatoria retardada en respuesta a la micobacteria, desarrollan granulomas y producen TNF alfa, requiriendo de un curso de glucocorticoides, los cuales fueron administrados junto con antifimicos, resultando en la mejoría de los síntomas, se recaban CD4 de 200 y carga viral de 4200 copias.

E4 255

Alopecia apolillada en paciente portador de VIH. Reporte de caso

Folio: 504-559

Autores: **Almazan-Estrada N[1],Moreno-Moreno J[1],Rendon-Hernandez A[1],Altuve-Quiroz J[1],De Lira-Barraza R[1],Gonzalez-Loranca F[1], (1) Hospital General de México, México.

Ponente:
Natalia Almazan Estrada / Hospital General de México / nataliaaestrada@gmail.com

Principal:
Fabian Gonzalez Loranca / Hospital General de México / colony5@hotmail.com

Introducción:

La alopecia sifilítica se reporta en la literatura como una manifestación infrecuente de la sífilis secundaria, con una frecuencia que oscila entre el 2,9 y el 7%, esta afecta con mayor frecuencia al cuero cabelludo, pero puede afectar cualquier región cubierta de pelo. Se clasifica en dos categorías: sintomática, cuando la alopecia ocurre en asociación con otros signos mucocutáneos de sífilis secundaria y esencial, donde la alopecia es el único signo clínico de infección secundaria. Es una alopecia no cicatricial, y en la literatura se han descrito 4 patrones clínicos diferentes: alopecia apolillada, alopecia 'difusa', alopecia de patrón mixto y alopecia de cejas.

Descripción:

Se presenta a un hombre portador de VIH en Diciembre 2021, en tratamiento Antirretroviral con diagnóstico de Sífilis secundaria de tiempo indefinido con título RPR 1:128, se ingresa a nuestro hospital por diagnóstico de sífilis ocular y cefalea, durante su ingreso se descarta neurofisilis y se evidencia cabello escaso, caída fácil, zonas de alopecia difusa y cejas poco pobladas, catalogándose con alopecia apolillada, se otorgó tratamiento con Penicilina sódica cristalina durante 10 días y es citado a la consulta externa 2 meses después en donde se evidencia cejas pobladas y crecimiento de cabello en zonas previas de alopecia.

Discusión con conclusiones:

La alopecia sifilíca es una presentación relativamente poco común de la sífilis. El patrón "apolillado", como el que presenta nuestro paciente, es el patrón más característico del cuero cabelludo, respondiendo a tratamiento a base de Penicilina sódica cristalina con crecimiento de pelo en áreas afectadas, a pesar de no haber realizado estudio histopatológico, debido a la respuesta clínica se consideró el diagnóstico de Alopecia sifilítica. Debido al aumento en la incidencia de Sífilis en reciente tiempo esta manifestación debe buscarse de manera intencionada para determinar si aumenta su frecuencia e incidencia. Se presenta este caso al ser una presentación clásica y poco frecuente.

E5 256

REPORTE DE CASOS MUCORMICOSIS EN ÚLTIMOS 5 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PEDIÁTRICO

Folio: 263-251

Autores: **Alonso-Narváez A[1],Martínez-Bustamante M[1],Ordoñez-Ortega J[1],Morayta-Ramírez A[1],Resendiz-Sánchez J[2], (1) Centro Médico Nacional Veinte de Noviembre ISSSTE, México; (2) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente:
Adriana Alonso Narváez / Centro Médico Nacional Veinte de Noviembre ISSSTE / adriana307@hotmail.com

Principal:
Jesús Resendiz Sánchez / Hospital Infantil de México Federico Gómez / elmico2000@yahoo.com.mx

Introducción:

La mucormicosis es una infección de predominio en inmunocomprometidos por hongos del orden mucorales, siendo los de mayor frecuencia *Rhizopus* spp, *Mucor* spp y *Lichtheimia* spp. Caracterizada por angioinvasión y necrosis en pulmón, SNC, senos paranasales, sistema gastrointestinal o piel.

Descripción:

Paciente 1

Femenino 9 años con anemia aplásica y aumento de volumen palpebral derecho con progresión de eritema, edema centrofacial y necrosis. Se sospecha mucormicosis, inicia Anfotericina B lipídica y Caspofungina. Desbridamiento quirúrgico día 7. Se aisla *Mucor ramosissimus*. Por progresión y choque séptico fallece.

Paciente 2

Masculino 15 años con LLA y lesión necrótica en mucosa de cornete medio derecho, aumento de volumen en dorso nasal y lesión violácea en paladar duro. Desbridamiento quirúrgico día 3. Inicia Anfotericina B lipídica más caspofungina. Se aisla *Rhizopus oryzae*. Presenta choque séptico y fallece a las 24 horas.

Paciente 3

Femenino 16 años con LLA y lesión violácea en paladar duro y lesión necrótica en base de narina derecha. Inicia Anfotericina B lipídica, al día 3 desbridamiento quirúrgico, al examen directo hifas hialinas, no septadas. Vigilancia sin datos de progresión. Se agrega sangrado de tubo digestivo, choque hipovolémico y fallece.

Paciente 4

Femenino 9 años con LLA, ptosis palpebral derecha, párpado inferior con edema, eritema y salida de material purulento. Etmoidectomía y drenaje de absceso orbitario, al examen directo hifas características de mucormicosis, confirmado por patología, completa 22 semanas de Anfotericina B de complejo lipídico, se egresa con isavuconazol como mantenimiento por 1 año.

Paciente 5

Femenino 2 años con LLA y pápula eritematosa, indurada y dolorosa con necrosis central en antebrazo derecho. Al día 5 toma de biopsia, en examen directo se observan hifas hialinas, macrosifonadas, cenocíticas. Inicia Anfotericina B liposomal a dosis altas. Se aisla Rhizopus oryzae. Múltiples desbridamientos y colocación de injerto.

Discusión con conclusiones:

Para un mejor pronóstico se requiere de un manejo multidisciplinario, siendo la base de tratamiento el desbridamiento quirúrgico oportuno, muchas veces radical, junto al manejo médico con antifúngicos como Anfotericina B liposomal (de elección), Posaconazol e Isavuconazol, con duración que debe individualizarse.

E6 257

Triple problema. Paciente VIH positivo coinfectado por sífilis, citomegalovirus y toxoplasmosis ocular. Reporte de caso

Folio: 555-671

Autores: **Altuve-Quiroz J[1],De Lira-Barraza R[2],Almazan-Estrada N[3],Gonzalez-Loranca F[3],Rendon-Hernandez A[3],Ortega-Flores B[3],Moreno-Moreno J[4], (1) Hosptial General de México, México; (2) Hospital general de Mexico, México; (3) Hospital General de México, México; (4) Hospital General de Mxico, México.

Ponente y principal:
Jeshua Altuve Quiroz / Hosptial General de México / jeshuaalt@gmail.com

Introducción:

La sífilis es una enfermedad reemergente, la presentación ocular es vista hasta en un 20% de los casos representando la causa más común de infección bacteriana en pacientes con VIH. Las coinfecciones oculares son raras reportándose en la literatura la coriorretinitis tuberculosa la coinfección más frecuente con sífilis. Son pocos los reportes de caso asociados a retinitis por CMV o toxoplasmosis ocular.

Descripción:

Masculino de 34 años sin enfermedades crónico degenerativas. Historia de 4 meses con alteraciones visuales. Ingresado a HGM siendo valorado oftalmología observando vitreitis intensa visión a cuenta dedos a 60 cm, concluyendo Panuveítis bilateral pb asociada a sífilis. Con prueba de Elisa para VIH positiva con CD4 17 cel/mm3 y VDRL sérico 1:32. Iniciando tratamiento con Penicilina cristalina intravenosa por 14 días. En seguimiento destacó la mejoría vitritis pero observando lesión retinocoroidea blanco amarillenta en arcada nasal con altamente sugestivas de toxoplasmosis ocular. Ante esta consideración se inició tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol + clindamicina por 8 semanas a pesar de IgG e IgM para toxoplasmosis negativo. En nuevo seguimiento se identificó mejoría de lesiones así como de agudeza visual logrando mejor caracterización de retina, donde se observó retinitis, zonas de necrosis asociado a hemorragias compatible con retinitis por CMV. Realizando punción lumbar con PCR positiva para CMV así como RM con datos de meningoencefalitis, recibiendo tratamiento por 14 días con ganciclovir intravenoso y egresado con valganciclovir. Tres semanas posterior a inicio de ARV paciente ingresa por SIRI desenmascarado por probable tuberculosis ocasionado defunción.

Discusión con conclusiones:

En el caso descrito la intensa vitritis causada por la sífilis ocular enmascaró las otras enfermedades oportunistas, ante las características clínicas descritas por oftalmólogo experto se decidió consecutivamente los tratamientos presentando mejoría clínica.

El análisis de humor vítreo para realizar pruebas treponémicas o PCR para CMV o toxoplasma han demostrado ser útiles para detectar estas infecciones u coinfecciones. Sin embargo es un método invasivo asociado a complicaciones graves y los métodos moleculares y serológicos son poco disponibles en nuestro medio, por lo que el diagnóstico principalmente se basa en la visualización de lesiones por un oftalmólogo experto. El seguimiento infectológico y oftalmológico estrecho es fundamental.

E7 258

HISTOPLASMOSIS FULMINANTE GENERALIZADA EN PACIENTE CON SOSPECHA DE INMUNOCOMPROMISO. REPORTE DE CASO.

Folio: 337-331

Autores: **Arrona-Sánchez E[1],Ortiz-Ledesma C[2],García-Gómez D[1],Alcázar-Olaiz M[1],Ruíz-Domínguez N[1],Amador-Medina L[3], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México.

Ponente:
Elsa Fabiola Arrona Sánchez / Universidad de Guanajuato / ef.arronasanchez@ugto.mx

Principal:
Claudia Ortiz Ledesma / Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío / claudia.ledesma13@gmail.com

Introducción:

La histoplasmosis es una infección micótica granulomatosa sistémica, ocasionada por el hongo dimorfo *Histoplasma capsulatum*. Su hábitat es el suelo, especialmente se ha aislado del guano de aves domésticas, aves migratorias y murciélagos. La histoplasmosis diseminada se presenta con mayor frecuencia en pacientes inmunosuprimidos.

Descripción:

Femenino de 33 años, vivió dos años en casa rodeada de galleras (alrededor de 120 aves) y posteriormente en una vivienda de cuatro pisos con abundante excreta de palomas, de cuya limpieza se hacía cargo. Inició padecimiento en marzo 2021, con cefalea intensa y síndrome febril, acompañada de perdida de peso (entre 5 y 7 kg). Refiere inicio de rinorrea mucopurulenta y hemoptisis. Acudió al servicio de infectología en medio privado, que solicitó TC y USG toracoabdominal, con hallazgos de neumonía atípica acompañada de adenopatías axilares izquierdas y hepatoesplenomegalia, anticuerpos anti-Histoplasma capsulatum banda M positivo, banda H no detectables; por lo anterior se refirió a hospital de segundo nivel, durante su estancia hospitalaria progresó con síndrome constitucional y disnea que requirió oxígeno suplementario. Se encontró elevación de transaminasas, marcadores inflamatorios y pancitopenia (anemia microcítica hipocrómica, trombocitopenia, linfopenia), factor reumatoide negativo, AgHbs y anti-hepatitis C no reactivos, VDRL no reactivo, Anti-VIH 1 y 2 no reactivo. Se refirió a hospital de tercer nivel el 16 de abril, para descartar Lupus Eritematoso Sistémico y confirmar diagnóstico de histoplasmosis. La paciente falleció al día siguiente a su ingreso. El servicio de microbiología confirmó la presencia de Histoplasma en mielocultivo y biopsias postmortem de hígado, bazo, pulmones y glandulas adrenales, lo que confirmó el diagnóstico de histoplasmosis generalizada.

Discusión con conclusiones:

El diagnóstico de histoplasmosis puede ser complicado, al imitar a la tuberculosis o al trastorno linfoproliferativo. La histoplasmosis diseminada suele afectar a los pacientes inmunocomprometidos, particularmente aquellos afectados por VIH; sin embargo, en este caso no se identificó un factor de riesgo para deterioro de la inmunidad, además gracias a la rápida evolución no se logró administrar adecuadamente el tratamiento ya que la confirmación del diagnóstico fue postmortem. Se debe enfatizar la importancia de establecer diagnóstico microbiológico y tratamiento de manera precoz en esta patología, cuyo curso puede ser fatal.

E8 259

COVID-19 asociado a la variante Omicron del SARS-CoV-2. Primer caso reportado en México

Folio: 362-575

Autores: RODRIGUEZ-SANDOVAL R[1],ESCAMILLA-LLANO M[1],ROJO-ENRIQUEZ A[1],**ARROYO-MACHIAVELO M[1],MEDINA-ARIAS L[1],RAMIREZ-DE LA O L[1],LOPEZ-MARTINEZ I[2], (1) HOSPITAL ANGELES LOMAS, México; (2) InDre, México.

Ponente:
MARIANA ARROYO MACHIAVELO / HOSPITAL ANGELES LOMAS / rrs.infecto@gmail.com

Principal:
IRMA LOPEZ MARTINEZ / InDre / rrs.infecto@gmail.com

Introducción:

En noviembre de 2021, se informó sobre una nueva variante de preocupación (VoC) de SARS-CoV-2, la llamada variante Ómicron (B.1.1.529), cuyo primer caso se reportó en Sudáfrica y que llamó la atención por su elevado número de mutaciones.

Descripción:

Paciente masculino de 51 años proveniente de Sudáfrica que comienza con síntomas respiratorios 48 horas después de su llegada a Ciudad de México. Durante su estancia en urgencias se obtuvo prueba positiva de antígeno para SARS-CoV-2 (Sofia, SARS antigen FIA, QUIDEL) en hisopado nasofaringeo así como RT-qPCR SARS-CoV-2 (RealStar® SARS-CoV-2 RT-qPCR Kit 1.0, Altona diagnostics) observándose únicamente amplificación del gen E, sin amplificación del gen S, específico para SARS-CoV-2. Se realizó RT-PCR confirmatorias con plataformas Genexpert y Viasure, obteniendo amplificación de los 4 genes involucrados. Ante la sospecha de la presencia de probables mutaciones en el gen S características de la variante Ómicron y teniendo en cuenta el antecedente epidemiológico del paciente, se solicitó secuenciación de la muestra al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) para confirmación de dicha variante. Mientras tanto, el paciente fue ingresado y recibió manejo con remdesivir a dosis convencionales y antiinflamatorios no esteroideos (AINES), sin requerimiento de oxígeno suplementario (SaO2 mayor a 95%). Evolución favorable y dado de alta seis días después, sin complicaciones. El día 29 de noviembre se recibió la notificación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) de que se trataba de la variante Ómicron del virus SARS-CoV-2 y del primer caso identificado en nuestro país.

Discusión con conclusiones:

Casi a diario se presentan nuevas variantes del SARS-CoV-2 . La evidencia hasta este momento nos dice que, si bien la variante Omicron puede ser mucho más transmisible que las variantes anteriores, parece no producir cuadros severos de la enfermedad. Es recomendable llevar a cabo iniciativas de vigilancia genómica sistemáticamente para poder estudiar las mutaciones y la evolución del virus.

E9 260

Absceso de Psoas por M. Tuberculosis

Folio: 444-466

Autores: **Arvilla-Salas N[1],Ortiz-Hernández A[1],Campa-Ferrusca A[1], (1) UASLP, México.

Ponente:
Nora Concepción Arvilla Salas / UASLP / noracoarsa8@hotmail.com

Principal:
Adan Tairi Campa Ferrusca / UASLP / atairi-619@hotmail.com

Introducción:

Introducción. La infección causada por *Mycobacterium tuberculosis* se ha asociado a una gran mortalidd. Existe evidencia que las antiguas civilizaciones padecieron tuberculosis como lo demuestran las inscripciones presentes en las tablillas babilónicas de Hammurabi, al igual que en el frotis realizado al absceso del psoas en un niño inca momificado. Con presentación clínica variable, con afección pulmonar en 80-85% de los casos. Actualmente ha incrementado su prevalencia e incidencia por ciertos factores conocidos como comorbilidades que tienen en común, un estado de inmunosupresión, principalmente celular. Recientemente a esta larga lista se le ha sumado la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual se ha asocia en 10% de los casos.

Descripción:

Presentación de caso: Masculino de 29 años de edad quien inicia padecimiento actual hace tres meses por fiebre de predominio nocturno, con evacuaciones diarreicas sin moco ni sangre, ataque al estado general, pérdida de peso de más de 10 kg tratado con múltiples antibióticos, sin mejoría. Se diagnostica VIH confirmatorio con Western Blot, Cultivo en Lowenstein- Jensen de aspirado gástrico: positivo, se realiza carga viral RNA cuantificada 3.65 Copias/ml, cuantificación de linfocitos T 12 CEL/uL, perfil de TORCH: Ig G herpes positivo, IgM negativo, Ac anti-citomegalovirus IgG: positivo, Antígeno para SARS COV2: negativo, BAARR seriado positivo, TAC simple de tórax, con tuberculosis Miliar , se inicia tratamiento con evolución tórpida, además de intoxicación hepática, se agrega colangitis, se detecta en TAC simple de abdomen: Absceso de psoas izquierdo en el cual se detecta M. tuberculosis, con tinción Ziehl Neelsen, se coloca drenaje percutáneo con mejoría parcial a la cantidad de drenaje. Se envía a tercer nivel.

Discusión con conclusiones:

Discusión: La tuberculosis tiene un curso clínico variable, recalcando en pleno siglo XXI entra como causas de muerte en nuestro medio, se menciona que nuestro paciente cuenta con una tuberculosis sistémica por TB miliar y el agregado del absceso en el psoas que se encontró, causante de la fiebre del mismo y propagación debido a que la infección ya es sistémica.

Además se observa que la inmunosupresión es un factor de riesgo para contraerla, mayor porcentaje en pacientes con VIH.

E10 261

DETECCIÓN POR FILM ARRAY® DE COINFECCIÓN DE H. INFLUENZAE Y HERPES VIRUS 6 EN MENINGOENCEFALITIS

Folio: 198-532

Autores: **Avilez-Fabian F[1],Rincon-Zuno J[1],Lopez-Carbajal D[1],Mejia-Caballero L[1], (1) Instituto Materno Infantil del Estado de México, México.

Ponente:
Francisco Javier Avilez Fabian / Instituto Materno Infantil del Estado de México / francisco.javilez@gmail.com

Principal:
Laura Beatriz Mejia Caballero / Instituto Materno Infantil del Estado de México / oth_laura@hotmail.com

Introducción:

Haemophilus influenzae son cocobacilos gram negativos, pequeños, pleomórficos, oxidasa positiva, anaerobios facultativos, no móviles. Requieren una atmosfera enriquecida en CO2, Factor X y NAD para su aislamiento en agar sangre. Colonizantes del tracto respiratorio superior, principalmente nasofaringe. En los años 80, uno de los principales agentes causales de meningitis.

El Herpes virus humano 6, familia Herpesviridae, virus de DNA de doble cadena, causante de exantema súbito, enfermedad exantemática que puede acompañarse de manifestaciones neurológicas, crisis convulsivas y en algunos casos, encefalitis.

Descripción:

Masculino de 8 meses, originario de Toluca, México. 1 dosis de pentavalente. Padecimiento de 24 horas previas a ingreso con síndrome febril, meningeo y encefálico. Se realiza punción lumbar, pleocitosis (1030 cels), predominio polimorfonucleares, hipoglucorraquia (3.9 mg/dl), hiperproteinorraquia (225 mg/dl), se inicia tratamiento empírico con cefalosporina de tercera generación y glucopéptido. Se reporta crecimiento en LCR de cocobacilos gram negativos, satelitismo positivo, con crecimiento en agar sangre, clínicamente persiste con fiebre y somnolencia. Se solicita panel meningitis / encefalitis FilmArray® reporte *Haemophilus influenzae* y Herpes Virus 6. Se suspende glucopeptido, se completan 10 días de tratamiento con cefotaxima y ganciclovir. Egresa el paciente por mejoría, seguimiento en consulta externa con retraso leve del neurodesarrollo.

Discusión con conclusiones:

En la literatura existen pocos casos descritos de coinfección viral y bacteriana, siendo principalmente enterovirus y *H. influenzae* los agentes involucrados, con una incidencia de 3%. Presentamos el caso de un paciente con infección por *H. influenzae* y Herpes Virus 6, que puede justificar la evolución tórpida que presento este paciente, hasta el momento existen pocos casos reportados de la asociación de estos dos agentes, en cuadros de meningitis, por lo que tiene relevancia el uso combinado de biología molecular y métodos microbiológicos, que incrementa la detección de agentes causales y así iniciar terapia dirigida y precoz, algo imprescindible para disminuir la morbimortalidad, estancia hospitalaria, efectos secundarias, multirresistencias y costos sanitarios.

E11 262

Comunidades Bacterianas Intracelulares, Infección Urinaria persistente en Paciente con Alteración Urológica Reporte de un Caso

Folio: 480-525

Autores: **Ballesteros-Monrreal M[1],Mendez-Pfeiffer P[1],Valencia-Rivera D[1],Barrios-Villa E[1], (1) Universidad de Sonora, México.

Ponente:
Manuel Gerardo Ballesteros Monrreal / Universidad de Sonora / a209213408@unison.mx

Principal:
Edwin Barrios Villa / Universidad de Sonora / edwin.barrios@unison.mx

Introducción:

Las infecciones de tracto urinario (ITU) son la segunda enfermedad infecciosa más común en México. Escherichia coli Uropatógena (UPEC) es el principal agente etiológico sin embargo dependiendo de las características del paciente la etiológia puede variar considerablemente. Se sabe que UPEC forma Comunidades Bacterianas Intracelulares (CBI) en celulas vesicales. Esta característica le permite persistir en tracto urinario, evadir el sistema inmunitario o el efecto de antimicrobianos y causar ITU recurrente. No obstante, la formación de CBI no es un evento exclusivo de UPEC, se ha observado que Enterococcus faecalis, Staphylococcus spp, y Streptococcus agalactiae pueden también formar CBI en pacientes comprometidos.

Descripción:

Paciente femenino de 40 años de edad con taquicardia paroxistica nocturna y diagnóstico de estenosis uretral tras sondaje vesical realizado años atras. Refiere sintomas de ITU con frecuencia desde hace 10 años con más de 5 episodios agudos anuales y escasa mejoría en sintomatología tras tratamientos antimicrobianos. La paciente refiere además presentar con anterioridad resultados negativos en urocultivo. Remite muestra de orina al laboratorio de Microbiología de la Universidad de Sonora. En sedimento urinario se observan escasas bacterias planctonicas, abundantes celulas de urotelio superficial con CBI (70%) y bacterias cocoides adheridas, escasas celulas tubulares renales, y moderados piocitos con bacterias activas. El sedimento urinario fue tratado para liberar las bacterias intracelulares y posteriormente se inocularon medios de cultivo selectivos y diferenciales para el aislamiento e identificación del uropatógeno. Los patógenos identificados bioquímicamente fueron *S. aureus y Streptococcus agalactiae*. La paciente se encuentra bajo tratamiento con Nitrofurantoina por parte de su médico responsable, y en revisión periodica por parte del laboratorio de Microbiología de la Universidad de Sonora.

Discusión con conclusiones:

Las infecciones urinarias son comunes en pacientes del sexo femenino, más del 70% de los casos en México son reportados en este grupo de pacientes. El estandar de oro para el diagnóstico es el Urocultivo, sin embargo dada la existencia de patógenos capaces de formar CBI, el riesgo de sesgo es alto por lo que se debe modificar la metodología para el diagnóstico de ITU y se debe implementar la búsqueda de CBI como método de rutina en el laboratorio clínico.

E12 263

Criptococcis cerebral resistente en paciente inmunocompetente

Folio: 361-365

Autores: **Baños-Hernández L[1],Minero-Hibert M[1],Torres-Romero C[1],Morales-Armenta M[1],Romero-Mera J[1],Núñez-Orozco L[1], (1) CMN Veinte de Noviembre, México.

Ponente:
Lilia Anahi Baños Hernández / CMN Veinte de Noviembre / lilia.94@hotmail.com

Principal:
Jesús Alfonso Romero Mera / CMN Veinte de Noviembre / romerojmera@gmail.com

Introducción:

La criptococosis es una infección fúngica invasiva causada por el Criptococo *neoformans* y *gatti*. Siendo el neoformans el responsable entre el 80-95% de las infecciones[1,2]. Presenta un espectro clínico desde latente hasta meningoencefalitis fulminante. Ocurriendo mayoritamiente en pacientes inmunosuprimidos como VIH, neoplasias, trasplante de órganos, linfopenia CD4 idiopática, DM2, sarcoidosis, etc[3]. Presentamos el caso de un paciente con meningoencefalitis criptocócica resistente a tratamiento, sin factores de inmunosupresión que lo hayan predispuesto.

Descripción:

Hombre de 39 años, que presentó cefalea intensa, alucinaciones visuales, vómito y rigidez de nuca. Se realizó punción lumbar (PL), con glucosa 26, proteínas 46, leucocitos 1500 y tinta china positivo. Serología viral negativa. Se administró régimen de inducción con anfotericina B liposomal y fluconazol. Posteriormente presentó crisis epiléptica, somnolencia, disminución de agudeza visual, hemiparesia fasciocorporal. En PL de control: leucocitos 57 (linfocitos 100%), glucosa 17, proteínas 37.9, tinta china positivo con levaduras en gemación y cultivos negativos. Se administró retratamiento primario (anfotericina B liposomal + fluconazol) y fue egresado con voriconazol. En IRM se observó hidrocefalia sin criptococomas, con PL aún con levaduras en gemación y se inició régimen de inducción, presentando LRA, suspendiéndose tratamiento intravenoso. Determinándose criptococosis cerebral refractaria y egresa con fluconazol por tiempo indefinido con controles de IRM y PL.

Discusión con conclusiones:

La criptococosis cerebral en inmunocompetentes se reporta entre el 10-40%, principalmente el *C. gatti*. Aún no son claros los factores predisponentes, se describen la desnutrición, exposición a heces de aves para *C. neoformans* o arbustos de eucaliptos para *C. gatti*.[1,4,5] La mortalidad es del 32-50% en inmunocomprometidos y 23-27% en inmunocompetentes, principalmente por el fracaso del tratamiento.[4,5] así como las limitadas opciones terapeuticas (alta toxicidad, aumento en la resistencia y dificultad para cruzar la barrera hematoencefálica). [6-7]

Las cepas han evolucionado, incrementando la tolerancia y la capacidad de sobrevivir dentro del huésped con una menor respuesta del sistema inmune. Por lo que es de relevancia su clasificación filogenética, establecer factores predisponentes y su resistencia farmacológica. [8-10]

E13 264

Citomegalovirus y Sarcoma de Kaposi diseminados en un paciente que vive con VIH. ¿Coinfección subdiagnosticada?

Folio: 394-725

Autores: **Barragán-Hernández S[1],Torres-López L[1],Hernández-Rojas K[1],Blancas-Reyes O[1],De la Torre-Carmona L[1], (1) Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE, México.

Ponente y principal:
Silvia Paola Barragán Hernández / Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE / vicpao_94@hotmail.com

Introducción:

El sarcoma de Kaposi es la neoplasia más frecuentemente asociada a infección por VIH, la coinfección con citomegalovirus tiene una baja frecuencia de reporte en la literatura. La evaluación de la extensión de ambas enfermedades es de suma importancia en los pacientes con inmunosupresión.

Descripción:

Masculino de 30 años. Cuadro de 4 meses de evolución con astenia, adinamia y epigastralgia intermitente, odinofagia y disfagia progresiva, tratada inicialmente con manejo médico sin mejoría. Se realizó panendoscopía el 25 febrero de 2022, la cual reportó pólipos hiperplásicos gástricos. Un mes previo al ingreso se agrega disnea progresiva hasta los pequeños esfuerzos y tos productiva. Al ingreso se identificó dificultad ventilatoria leve, además de dermatosis localizada en región cervical, cuero cabelludo, con lesiones eritemato-violáceas supraelevadas no dolorosas. En el área de urgencias se inicia tratamiento esteroideo bajo sospecha de crisis asmática, sin mejoría de la sintomatología respiratoria, con progresión de la dermatosis con afectación de tronco, abdomen y extremidades, además de aumento en la sintomatología gastrointestinal. El 11/03/22 se realizó prueba de VIH, siendo reactiva. Se realiza biopsia de piel, la cual reporta sarcoma de Kaposi, además de nueva endoscopia y colonoscopia realizada el 18/03/22, la cual reporta lesiones múltiples elevadas circunscritas, de diámetros variables y eritematosos en fondo, cuerpo, antro gástrico, duodeno, colon descendente y sigmoides. Estudio patológico confirma sarcoma de Kaposi, además de inclusiones citomegálicas compatibles con infección por citomegalovirus. El día 11 de marzo de 2022 se realizó estudio tomográfico, el cual reporta compromiso pulmonar, adrenal, esplénico, gástrico, muscular y ganglionar. Se inició tratamiento con ganciclovir 500 mg cada 12 horas y se continuó protocolo para inicio de manejo antirretroviral.

Discusión con conclusiones:

Debido a la amplia variedad de infecciones oportunistas en personas que viven con VIH sin tratamiento antirretroviral, la heterogeneidad de síntomas y su capacidad de diseminación es de vital importancia en el abordaje temprano y muldisciplinario para iniciar el tratamiento oportuno de cada infección y con ello mejorar su pronóstico.

E14 265

Presentación poco usual de tuberculosis meníngea asociada con trombosis del seno venoso cerebral

Folio: 546-646

Autores: **Blanco-Palomares M[1],Escobedo-Sánchez R[1],Garay-Silva A[1],Vázquez-León M[1],Aguirre-Díaz S[1],Morfín-Otero R[1],Rodríguez-Noriega E[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Miguel Ángel Blanco Palomares / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / arkmwic@gmail.com

Principal:
Eduardo Rodríguez Noriega / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / gocolima@gmail.com

Introducción:

La tuberculosis del sistema nervioso central representa el 5 al 10% de los casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo la presentación más devastadora. La tuberculosis del sistema nervioso central puede ser clasificada con base en las características clínicas, hallazgos en el liquido cefalorraquídeo, estudios de imagen y cambios patológicos en los siguientes grupos: meningitis tuberculosa, tuberculoma intracraneal, absceso tuberculoso, vasculitis y trombosis. El objetivo de este trabajo es dar a conocer las características y evolución clínica del caso de una mujer joven con tuberculosis meníngea que desarrollo trombosis venosa del seno sagital como complicación.

Descripción:

Se trata de una mujer de 20 años que acude por cefalea holocraneana de intensidad severa de 3 días de evolución, acompañada de emesis en proyectil y paraparesia. Menciona distermia no cuantificada, perdida ponderal, tos no productiva y diaforesis nocturna de 6 meses de evolución. A la exploración física con signos de cráneo hipertensivo y cuadriparesia. Se realizó tomografía de cráneo que reportó hallazgo de trombosis del seno venoso longitudinal inferior. Angiorresonancia de cráneo confirma hallazgos con presencia de lesiones parenquimatosas parasagitales. Anticuerpos anti nucleares, anticoagulante lúpico, b2 microglobulina negativos. Tomografía simple de tórax con infiltrado micronodular bilateral de predominio en tercios inferiores. Citoquímica de líquido cefalorraquídeo con ligera pleocitosis de predominio mononuclear y ligera proteinorraquia. Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para *Micobacterium tuberculosis* en aspirado gástrico negativo. PCR para *Micobacterium tuberculosis* en líquido cefalorraquídeo positiva. Se inició tratamiento con rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol, prednisona, acenocumarina, presentando mejoría clínica.

Discusión con conclusiones:

La tuberculosis meníngea tiene un espectro amplio de presentación, con implicaciones importantes para la funcionalidad del individuo a largo plazo. La detección y tratamiento oportunos son cruciales para preservar dicha funcionalidad.

E15 266

Presentación poco usual de tuberculosis meníngea asociada con trombosis del seno venoso cerebral

Folio: 560-673

Autores: **Blanco-Palomares M[1],Escobedo-Sánchez R[2],Garay-Silva A[2],Vázquez-León M[2],Aguirre-Díaz S[2],Morfín-Otero R[2],Rodríguez-Noriega E[2], (1) Hospital Civil de Guadalajara, México; (2) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Miguel Ángel Blanco Palomares / Hospital Civil de Guadalajara / mabp_765@hotmail.com

Principal:
Eduardo Rodríguez Noriega / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / gocolima@gmail.com

Introducción:

La tuberculosis del sistema nervioso central representa el 5 al 10% de los casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo la presentación más devastadora. La tuberculosis del sistema nervioso central puede ser clasificada con base en las características clínicas, hallazgos en el liquido cefalorraquídeo, estudios de imagen y cambios patológicos en los siguientes grupos: meningitis tuberculosa, tuberculoma intracraneal, absceso tuberculoso, vasculitis y trombosis. El objetivo de este trabajo es dar a conocer las características y evolución clínica del caso de una mujer joven con tuberculosis meníngea que desarrollo trombosis venosa del seno sagital como complicación.

Descripción:

Se trata de una mujer de 20 años que acude por cefalea holocraneana de intensidad severa de 3 días de evolución, acompañada de emesis en proyectil y paraparesia. Menciona distermia no cuantificada, perdida ponderal, tos no productiva y diaforesis nocturna de 6 meses de evolución. A la exploración física con signos de cráneo hipertensivo y cuadriparesia. Se realizó tomografía de cráneo que reportó hallazgo de trombosis del seno venoso longitudinal inferior. Angiorresonancia de cráneo confirma hallazgos con presencia de lesiones parenquimatosas parasagitales. Anticuerpos anti nucleares, anticoagulante lúpico, b2 microglobulina negativos. Tomografía simple de tórax con infiltrado micronodular bilateral de predominio en tercios inferiores. Citoquímica de líquido cefalorraquídeo con ligera pleocitosis de predominio mononuclear y ligera proteinorraquia. Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para *Micobacterium tuberculosis* en aspirado gástrico negativo. PCR para *Micobacterium tuberculosis* en líquido cefalorraquídeo positiva. Se inició tratamiento con rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol, prednisona, acenocumarina, presentando mejoría clínica.

Discusión con conclusiones:

La tuberculosis meníngea tiene un espectro amplio de presentación, con implicaciones importantes para la funcionalidad del individuo a largo plazo. La detección y tratamiento oportunos son cruciales para preservar dicha funcionalidad.

E16 267

COCCIDIODOMICOSIS DISEMINADA DURANTE EL EMBARAZO

Folio: 224-433

Autores: **Boroel-Cervantes C[1], (1) IMSS, México.

Ponente y principal:
Carlos Boroel Cervantes / IMSS / dr.boroel@gmail.com

Introducción:

Se considera a la coccidiodomicosis una enfermedad fúngica invasiva. Siendo la afección pulmonar la presentación más frecuente puede llegar a evolucionar a una enfermedad diseminada. Lo anterior sobre todo en el contexto de inmunocompromiso (primario o adquirido) incluyendo a las mujeres embarazadas. En sitios endémicos y en la población gestante el diagnostico suele ser impensado y la presentación clínica abrupta.

Descripción:

Mujer de 19ª de edad, originaria y residente de Hermosillo Sonora quien ingresa al área de toco cirugía por trabajo de parto con un embarazo de termino (abril 2021); durante evolución de trabajo de parto presenta estado confusional agudo siendo autolimitado y reversible.

En primera evaluación (abril 2021) comenta fiebre intermitente (enero- abril), lesiones cutáneas asi como cefalea de 1 mes de evolución. En la exploración física presenta una dermatosis diseminada a cabeza y extremidad superior derecha que afecta comisura labial y región mentoniana derecha (se toma biopsia de lesión), base del cuello izquierdo, cara posterior de brazo derecho y muñeca derecha constituida por nódulos de 0.5-1.5 cm de diámetro del color de la piel con cráter central de aspecto moluscoide y costra hemática en la superficie; en muñeca derecha con presencia de mácula eritematosa residual. Laboratorios: leucocitosis, neutrofilia, elevación de DHL asi como globulinas totales. TAC de tórax con vidrio deslustrado bilateral. RMN de cráneo muestra leptomeningitis, hiperintensidad en sustancia blanca a nivel de nucleos basales y cerebelo Con dichos hallazgos clínicos y en gabinete se sospecho en una coccidiodomicosis diseminada (pulmón, piel y SNC) iniciando empíricamente tratamiento con fluconazol a dosis de 800mg/d (4 semanas). Presento buena evolucion, los estudios para coccidiodomicosis (IgG IgM por EIA) en suero resultaron positivos y en la histologia de piel se evidenciaron esferulas.

El seguimiento a 11 meses ha sido bueno continuando el tratamiento antifungico de forma indefinida (400mg/d).

Discusión con conclusiones:

El diagnostico de las infecciones fúngicas invasivas, siguen, al menos en la actualidad, un patrón geográfico que permite sospecharlas de forma oportuna. En el caso actual resulta de importante el contexto gestacional ya que dicha infeccion se presenta con mayor frecuencia durante el 3er trimestre del embarazo con mayor posibilidad de diseminación.

E17 268

Dactilitis tuberculosa en paciente previamente sano, reporte de caso

Folio: 579-729

Autores: Aguilar-Gómez N[1],**Carbajal-César A[1],García-Muñoz M[1],Cristerna-Tarrasa G[1],Sarmiento-Abril M[1],Pérez-Muñoz E[1],Pasquel García-Vázquez P[1], (1) Instituto Nacional de Pediatría, México.

Ponente:
Ana Cecilia Carbajal César / Instituto Nacional de Pediatría / ceci.c.cesar@gmail.com

Principal:
Nancy Evelyn Aguilar Gómez / Instituto Nacional de Pediatría / nancyevelyn_061004@hotmail.com

Introducción:

La tuberculosis osteoarticular representa el 10-20% de las infecciones extrapulmonares por *Mycobacterium tuberculosis* en niños y el 1-2% de todas las infecciones tuberculosas pediátricas. Su baja prevalencia y presentación clínica poco específica conducen a un diagnóstico tardío y, con esto, a un mayor riesgo de secuelas. Presentamos el caso de un paciente con tuberculosis ósea en el cuarto dedo de la mano izquierda, actualmente en tratamiento en fase de mantenimiento con adecuada evolución.

Descripción:

Masculino de 2 años quien inició su padecimiento nueve meses previos al ingreso tras sufrir punción por material vegetal (espina) en falange proximal del cuarto dedo. Presentó dolor, aumento de volumen y eritema local, recibiendo múltiples esquemas antibióticos sin mejoría. En la radiografía de la extremidad, se observó osteolisis, compromiso cortical y reacción perióstica. Se solicitó una resonancia magnética en la que se reportó pérdida de la cortical a nivel de metáfisis, tenosinovitis, absceso de Brodie y dactilitis triangular, datos sugerentes de osteomielitis crónica. Se inició abordaje etiológico con resultado de cultivos aerobios y anaerobios negativos, con inicio tratamiento antimicrobiano empírico sin mejoría por lo que se solicitó PPD (10 mm), IGRA negativo, la biopsia reportó inflamación crónica granulomatosa con células gigantes tipo Langhans, tinción de Ziehl Neelsen y Grocott negativas. Por progresión clínica y radiológica se realizó excisión de lesión ósea y colocación de injerto. Mediante secuenciación de IS6110 se logró la identificación de Mycobacterium tuberculosis, iniciando tratamiento con doTBbal, con adecuada evolución.

Discusión con conclusiones:

La tuberculosis es aún un problema de salud pública mundial en países endémicos. Estudios mexicanos revelaron una alta prevalencia de infección por tuberculosis ósea y articular en la población pediátrica. En países con programa de inmunización con BCG, *M. bovis* no debe olvidarse como agente etiológico. Ante los datos clinicos inespecificos y la baja tasa de detección destaca la necesidad urgente de una prueba más sensible para diagnosticar tuberculosis osteoarticular en niños.

E18 269

Descontrol glucémico asociado a uso de Bictegravir

Folio: 268-253

Autores: **Carreño-Pérez P[1],López-Íñiguez üsup>1,Sierra-Madero J[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición salvador Zuviran, México.

Ponente y principal:
Paulina Carreño Pérez / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición salvador Zuviran / pau_carre@hotmail.com

Introducción:

El aumento de la sobrevida de los pacientes con VIH propone nuevos retos,entre ellos el síndrome metabólico y su relación con la terapia antirretrovial (TARV).

Descripción:

Mujer de 50 años, con carga genética para diabetes, antecedente de diabetes tipo 2 de 15 años de diagnóstico en tratamiento con insulina NPH 20-0- 20, hipertensión arterial sistémica de un año de diagnóstico en tratamiento con nifedipino. El peso previo a su padecimiento era de 95 kg, IMC 39.5 kg/m^2, cumpliendo diagnóstico de síndrome metabólico y riesgo de evento coronario a 10 años de 11% con la escala "Framingham", 2% con escala "PROCAM" y 21.99% a 5 años con D.A.D.

Diagnóstico de infección por VIH en febrero 2021, en el contexto de pérdida de peso significativa (30kg/1 año), retinitis por citomegalovirus y candidiasis orofaríngea; Nadir de CD4+ de 7 cel/ml, y carga viral de 697 154 copias/ml.

Valorada por primera vez en el INCMNSZ en mayo 2021, con abordaje de infecciones oportunistas, descartando contraindicaciones para inicio de TARV, por lo que se inició tratamiento con BIC/TAF/FTC de cuerdo con las recomendaciones nacionales.

Posterior al inicio de la TARV se documentó aumento de peso de 18 kg, así como empeoramiento del control glucémico, con aumento de Hb1Ac y glucosa en ayuno. Se documentó resolución de la retinitis por CMV y la candidiasis, sin embargo, con empeoramiento de la visión secundaria a retinopatía diabética con múltiples hemorragias retinianas que requirió manejo con fotocoagulación, derivando en incapacidad visual grave.

Al observar este comportamiento se iniciaron medidas higiénico dietéticas, diminución de la ingesta calórica y ejercicio, además se realizó ajuste del tratamiento para diabetes con insulina, requiriendo dosis altas, inhibidor de dipeptidil peptidasa y metformina, sin embargo, continuó con aumento de peso y descontrol glucémico. Se decidió cambio de la TARV, a un esquema basado en Efavirenz. Con este ajuste, se evidenció un no incremento y estabilización del peso, así como mejoría en el control glucémico: peso actual 79 kg, glucosa 134 mg/dl, hgb A1C 7.7 %.

Discusión con conclusiones:

Se ha descrito descontrol glucémico asociado a bictegravir, este caso refuerza la importancia de la elección de un tratamiento personalizado.

E19 270

Aneurisma micótico Una entidad poco frecuente pero de alta mortalidad. Presentación de un caso

Folio: 346-339

Autores: **Carrillo-Vázquez E[1], (1) UMAE CMN Siglo XXI IMSS, México.

Ponente y principal:
Edgar Carrillo Vázquez / UMAE CMN Siglo XXI IMSS / edcarvaz91@gmail.com

Introducción:

Los Aneurismas Micóticos son dilataciones vasculares irreversibles causadas por la debilidad o destrucción de la pared del vaso sanguíneo debido a infecciones vasculares. Reciben su nombre por la dilatación sacular con apariencia de "hongo" que adopta el aneurisma. Es una entidad poco frecuente, pues representan menos del 3% de los aneurismas. La etiología suele ser bacteriana y puede deberse a distintos motivos: diseminación hematógena (endocarditis, dispositivos endovasculares), extensión por contigüidad (pericarditis u osteomielitis) o inoculación directa (Drogas Intravenosas); sin embargo la etiología fúngica, treponemica o por micobacterias también es posible. El diagnostico se basa en la identificación por imagen (Angiotomografia) y microbiológica (Hemocultivos / Cultivo de biopsia vascular), y el tratamiento empírico debe incluir cobertura para cocos gram positivos (Staphylococcus y Streptococcus) (>50% de los casos) y bacilos gram negativos (Enterobacterias y Samonella) (40% de los casos).

Descripción:

Masculino de 62 años de edad que cuenta únicamente con antecedente de tabaquismo intenso. Inicia padecimiento con dolor lumbar de 2 meses de evolución, durante protocolo diagnostico TAC de abdomen reporta tumoración abdominal; Angiotomografía confirma Aneurisma sacular infrarrenal roto con hematoma. Valorado por angiología quien decide intervención quirúrgica: Aneurismectomía con Interposición de Injerto de dacron Bi-iliaco encontrando Aneurisma roto y Material purulento perianeurisma. Se decide inicio de antimicrobiano empírico con Meropenem y Vancomicina considerando el estado de gravedad del paciente. Se recaban hemocultivos: sin desarrollo y cultivo de biopsia vascular: Stapylococcus epidermidis. Considerando evolución favorable y aislamiento microbiológico se decide suspender cobertura para bacilos negativos al completar 7 días. Continúa tratamiento antimicrobiano intravenoso por dos semanas y egresa con tratamiento ambulatorio (linezolid) por 4 semanas más con adecuada respuesta.

Discusión con conclusiones:

Los aneurismas micoticos son poco frecuentes, pero debe considerarse cuando existen factores de riesgo que predispongan a debilidad de pared vascular (Hombres, >65 años, tabaquismo, DM2). El tratamiento debe incluir cirugía, pues la mortalidad sin cirugía supera 50%, mientras que con cirugía es de 32%. El antimicrobiano debe extenderse por mínimo 6 semanas posteriores a la cirugía y la atención inmediata y multidisciplinaria es vital para mejorar el desenlace y el pronostico de los pacientes con esta patología.

E20 271

Sífilis Congénita La Importancia De Una Detección Subsecuente. Reporte De Un Caso.

Folio: 267-252

Autores: Panduro-Valdez L[1],**Casillas-García L[1],Flores-Ramírez M[1],Carlos-De la Torre M[1],Gutiérrez-Soto M[1], (1) IMSS Querétaro, México.

Ponente:
Laura Valeria Casillas García / IMSS Querétaro / vale_NOPE@hotmail.com

Principal:
Laura Isabel Panduro Valdez / IMSS Querétaro / dralaupanduro16@gmail.com

Introducción:

Introducción: Sífilis congénita es una enfermedad sistémica secundaria a la infección por *Treponema pallidum*, la cual es adquirida de manera trasplacentaria en cualquier momento de la gestación. En 2019, en México se reportaron 372 casos confirmados, con una incidencia de 16.9 casos/100,000 habitantes. Causa de morbimortalidad fetal y neonatal, con complicaciones a largo plazo si no se realiza un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Descripción:

Descripción del caso clínico: femenino de 1 mes y 25 días de edad, antecedentes perinatales: control prenatal adecuado, VDRL materno negativo en 1° trimestre y lesiones dérmicas no especificadas en muñecas en semana 33 de gestación no tratadas y remisión espontánea. Inicia 34 días previos al ingreso, con lesión macular y halo eritematoso en palma izquierda, dos días posteriores se agregan lesiones similares en extremidades inferiores (predominio región tibial anterior), tronco y abdomen. Tratada por médico particular como infección viral no especificada, con antihistamínico y antiviral, sin mejoría. Acude a dermatología pediátrica, se toma biopsia. 5 días posteriores inicia con disminución de la movilidad y dolor en ambas extremidades superiores, irritabilidad y disminución succión, a la exploración rinorrea hialina moderada, lesión macular descamativa en puente nasal, comisura labial y región infra labial, hepatoesplenomegalia, lesiones diseminadas de tipo maculas hipopigmentadas descamativas en extremidades inferiores, plantas, palmas y piel cabelluda; espasticidad e hiperreflexia en extremidades, reflejos de moro y presión palmar ausentes. Laboratorios: Leucocitosis (26,000 células/ml) a expensas neutrófilia (47.6%), VDRL paciente 1:64, VDRL materno 1:8, LCR: pleocitosis (139 células, PMN 54%), hiperproteinorraquía 649, VDRL 1:32. Biopsia piel: Inmunohistoquímica *Treponema pallidum* positiva. Se inicia manejo con penicilina G sódica (200,000 UI/kg/día) durante 14 días, con mejoría de sintomatología y laboratorios.

Discusión con conclusiones:

Discusión: Las manifestaciones clínicas de sífilis congénita son variables, retrasando su diagnóstico oportuno, generando complicaciones a corto y largo plazo, además aumento de morbimortalidad en paciente pediátrico. Las estrategias de diagnóstico temprano y el adecuado control prenatal continúan sin ser óptimas en nuestro medio. Es conveniente reforzar las medidas de detección temprana en embrazadas, realizar un manejo oportuno y adecuado, así como prevenir la transmisión fetal.

E21 272

Actinomicosis Pulmonar Simulando Malignidad Reporte de Caso

Folio: 506-565

Autores: **Castañeda-Martínez M[1],Villanueva-Lozano H[1],Favela-Aldaco S[1],Esquivel-Torres P[1],Mendoza-Montes A[1],Gamboa-Morales O[1],Salas-Delgado A[1], (1) ISSSTE Regional Monterrey, México.

Ponente:
Martha Mariana Castañeda Martínez / ISSSTE Regional Monterrey / mariana.cm95@gmail.com

Principal:
Arnoldo Salas Delgado / ISSSTE Regional Monterrey / arnoldo_salas@hotmal.com

Introducción:

Actinomicosis es una infección indolente, lentamente progresiva causada por bacterias anaerobias, género Actinomyces; normalmente colonizan boca, colon y vagina. Se caracterizan por ser bacilos grampositivos, no ácido-alcohol resistentes, crecen lentamente en cultivos, siendo *Actinomyces israelii* la más frecuente. Puede parecerse a un espectro de patologías pulmonares que van desde una infección benigna hasta tumores metastásicos. Se caracterizan por presentar lesiones granulomatosas crónicas que tienden a ser supurativas, causando abscesos y tractos fistulosos, donde se pueden aislar gránulos de azufre.

Descripción:

Femenino de 53 años de edad con antecedente de tos crónica productiva con presencia de hemoptoicos. Motivo de consulta disnea de medianos esfuerzos acompañado de episodios de hemoptisis. Acude con facultativo quien inicia tratamiento antibiótico, así como realización de TC de tórax, en la que se reporta proceso neumónico vs masa tumoral en lóbulo derecho por consolidación parenquimatosa del lóbulo superior derecho de 85 x 54 x 45 mm, debido a persistencia de sintomatología y hallazgos de imagen, se solicita broncoscopía, donde no se reporta masa tumoral, lavado bronquial negativo a micosis, bacilos o malignidad. Se solicita TC tórax contrastada evidenciándose imagen hipodensa con densidad líquida y densidad gas, a la administración de contraste con realce anular compatible conabsceso pulmonar. Es referida a tercer nivel de atención para continuar con abordaje diagnóstico. En nuestra unidad se realiaza broncoscopia reportándose bronquio de lóbulo medio ocluido por completo por lesión tumoral de superficie mixta con toma de biopsia reportando epitelio respiratorio sin atipias, con moderado infiltrado inflamatorio agudo y crónico sin células neoplásicas, negativo para malignidad.Se decide programar para biopsia guiada por radiointervencionismo. Resutado de biospia: Actinomicosis pulmonar asociado a bacterias gram negativas.

Discusión con conclusiones:

Tratamiento de primera línea es médico con antibiótico, esquema recomendado: penicilina 18-24 millones de unidades/día/2-6 semanas, seguida de terapia oral con penicilina o amoxicilina por 6-12 meses. Pacientes con alergia a penicilina se recomiendan las tetraciclinas. Se amerita abordaje quirúrgico cuando es una localización crítica, hemoptisis persistente, fracaso a tratamiento médico, empiema, fibrotórax, diferenciales de malignidad. El pronóstico de actinomicosis pulmonar es menos favorable que sus otras formas como afección cervicofacial o enfermedad abdominal.

E22 273

Endocarditis secundaria a infección por Mycobacterium abscessus

Folio: 360-363

Autores: **Castañeda-Méndez P[1],Soto-Ramírez L[1],Téllez-Lucero H[1],Quintero-Alvarado A[1],Hernández-Pérez K[1],Gonzalez-Cervera B[1], (1) FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR, México.

Ponente y principal:
Paulo Francisco Castañeda Méndez / FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR / drpaulocastanedam@hotmail.com

Introducción:

Las cardiopatías congénitas son un factor de riesgo importante para endocarditis infecciosa, sin embargo la comunicación interauricular se considera de las de menor riesgo. La microbiología es variable de acuerdo a los factores de riesgo y procedimientos quirúrgicos realizados para la corrección de las cardiopatías, siendo la endocarditis por Micobacterias <1% de los casos. El presente caso se expone dada la baja incidencia de endocarditis por M. Abscessus y aún más por la pandrogorresistencia de la misma.

Descripción:

A continuación les presentamos el siguiente caso de un paciente masculino de 27 años de edad con antecedente de comunicación interauricular resuelta quirúrgicamente hace más de 10 años y endocarditis infecciosa 2 hace años. Inicia su padecimiento actual el día 24/10/2021 con fiebre, cefalea, confusión y dolor abdominal generalizado. A la exploración física con petequias en miembros inferiores y soplo sistólico en foco mitral. Laboratorios con marcadores inflamatorios elevados, alteración de las pruebas de función hepática y lesión renal. Tomografía toracoabdominal contrastada con evidencia de adenopatías mediastinales, engrosamientos de la pared del endocardio y adyacentes a la válvula aórtica, hepatoesplenomegalia y adenopatías retroperitoneales. PET-CT con aumento de metabolismo en septo interauricular y aurícula derecha. Hemocultivos y mielocultivos positivos para Mycobacterium abscessus pandrogo resistente. Se trató quirúrgicamente y con antibioticoterapia con imipenem-cilastatina, claritromicina, levofloxacino y amikacina, con posterior resolución del cuadro clínico paulatinamente, actualmente continuando con antibioticoterapia.

Discusión con conclusiones:

Mycobacterium abscessus complex incluye a M. abscessus y M. chelonae, ambas micobacterias son de rápido crecimiento y son ubicuas en el medio ambiente. Tienen una muy baja incidencia de infección y se describen mayoritariamente en población inmunocomprometida. Las válvulas protésicas se infectan comúnmente, y entre las válvulas nativas, las válvulas aórtica y mitral son las más frecuentemente afectadas. Los factores de riesgo incluyen catéteres vasculares permanentes, cateterismo cardíaco, usuarios de drogas por vía intravenosa, pacientes con VIH, neoplasias hematológicas o el uso de inmunosupresores. El tratamiento de Mycobacterium abscessus es un desafío debido a la resistencia a los antibióticos, incluidos los macrólidos, aminoglucósidos, rifamicinas, tetraciclinas y betalactámicos. Se requiere de un régimen multifarmacológico durante 6 a 12 meses e incluso de una intervención quirúrgica.

E23 274

Linfadenitis necrotizante histiocítica (Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto) asociado a infección por SARS-CoV-2

Folio: 360-429

Autores: **Castañeda-Mendez P[1],Soto-Ramirez L[1],Tellez-Lucero H[1],Hernandez-Perez K[1],Quintero-Alvarado A[1],Gonzalez-Cervera B[1],Viveros-Maldonado G[1], (1) FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR, México.

Ponente y principal:
Paulo Francisco Castañeda Mendez / FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR / drpaulocastanedam@hotmail.com

Introducción:

La linfadenitis necrotizante histiocítica, también llamada enfermedad de Kikuchi-Fujimoto (KFD), es una entidad rara con incidencia desconocida causante de linfadenopatías, por lo cual es interesante presentar el siguiente caso, de inicio posterior a la infección por SARS-CoV-2.

Descripción:

Paciente masculino de 44 años de edad con antecedente de infección por SARS-CoV-2 con manejo sintomático. Inició su sintomatología 24 días posterior con dolor costal en hemitórax derecho a nivel de línea media axilar entre 11º y 12º costilla, ENA 8/10, punzante, que aumenta con la inspiración, acompañado de sensación de alza térmica, escalofríos, diaforesis y disnea. A lo largo de su estancia hospitalaria presentó episodios persistentes de fiebre cuantificada >38.3°C a pesar de cobertura antibiótica. Se realizaron estudios de imagen: TC de tórax simple, con la que se estableció el diagnóstico de neumonía necrosante; una angiotomografía evidenció una TEP subsegmentaria; y un PET-FDG por persistencia de la fiebre, en dónde se encontró hipermetabolismo de la cadena ganglionar cervical derecha. Mediante biopsia del ganglio cervical afectado y estudio de histopatología se confirmó el diagnóstico de enfermedad de Kikuchi-Fujimoto. Instaurándose tratamiento con prednisona con dosis de reducción presentando mejoría de la sintomatología.

Discusión con conclusiones:

La linfadenitis histiocítica necrotizante se caracteriza por una linfadenopatía subaguda localizada de curso benigno y autolimitado. Se han relacionado múltiples virus como el VEB, HSV, VVZ, Parvovirus B-19, virus parainfluenza, CMV, VHB, HIV y dengue. Se han reportado 4 casos de este trastorno asociado a COVID-19, de los cuales 3 son en población pediátrica y 1 en un hombre de 32 años de edad (3 meses antes de su inicio de la sintomatología). El cuadro clínico se presenta con fiebre en el 35% de los casos, linfadenopatías en el 100% de los casos tanto cervicales como generalizadas, y hepatoesplenomegalia. El diagnóstico sigue dependiendo del análisis histológico de una biopsia de ganglio linfático. Este caso destaca una presentación inusual de COVID-19 en un paciente joven. Aunque no hay pruebas concluyentes de que la KFD haya sido provocada por el COVID-19 en este caso, el vínculo temporal sugiere una asociación entre el virus y esta rara enfermedad, siendo el primer caso reportado en México.

E24 275

Empiema por coinfección de Fusobacterium nucleatum y Parvimonas micra

Folio: 360-642

Autores: **Castañeda-Méndez P[1],Soto-Ramírez L[1],Quintero-Alvarado A[1],Hernández-Pérez K[1],Téllez-Lucero H[1],González-Cervera B[1], (1) FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR, México.

Ponente y principal:
Paulo Francisco Castañeda Méndez / FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR / drpaulocastanedam@hotmail.com

Introducción:

El derrame pleural paraneumónico y el empiema son complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en el paciente hospitalizado con neumonía, con distintos factores de riesgo. Uno de los microorganismos anaerobios aislados con mayor frecuencia es *Fusobacterium nucleatum*, sin embargo existen pocos reportes de casos asociados a coinfección por *Parvimonas micra*. Presentamos un caso clínico de un paciente con empiema coinfectado por ambos microorganismos.

Descripción:

Se trata de paciente masculino de 59 años de edad sin antecedentes personales patológicos de importancia. Inició su padecimiento con epigastralgia de intensidad 8/10 en escala numérica análoga de dolor (ENA), acompañado de fiebre y disnea progresiva. Ingresa a urgencias con fiebre de 39.4° y saturación de oxígeno al aire ambiente de 80% con presencia de datos de dificultad respiratoria. En los laboratorios presentó leucocitosis con neutrofilia y proteína C reactiva en 184mg/L. Se realizó tomografía axial computarizada (TAC) de tórax simple con derrame pleural masivo derecho loculado y atelectasias, diagnosticándose empiema derecho. Se realizó drenaje del empiema mediante cirugía videotoracoscópica (VATS) obteniéndose 1700ml de material purulento. De las muestras obtenidas en cultivo para anaerobios se obtuvo crecimiento en el cual se identificaron *Fusobacterium nucleatum* y *Parvimonas micra* mediante Matrix Assisted Laser Desorption/Ionization Time-of-Flight Mass Spectrometry (MALDI-TOF), por lo que se mantuvo con terapia antimicrobiana a base de betalactámico con inhibidor de beta-lactamasa presentándose una mejoría notable.

Discusión con conclusiones:

Los avances en el tratamiento proporcionan a los médicos de diversas disciplinas una variedad de opciones terapéuticas que van desde la toracocentesis y el drenaje con tubo torácico hasta la VATS que fue la técnica utilizada en este paciente. En el caso descrito el paciente presentaba como únicos factores de riesgo para una enfermedad complicada la presencia de hábito tabáquico crónico con un índice tabáquico moderado de 20 puntos, agregándose una higiene dental deficiente con la totalidad de los molares afectados por periodontitis crónica, sin documentar presencia de infección previa en cavidad oral. No se encontró ningún otro factor de riesgo asociado. La asociación de *Parvimonas micra* y *Fusobacterium nucleatum* como anaerobios en presencia de empiemas forma parte de un subgrupo de bacterias no típicas causantes de neumonía.

E25 276

Capsulitis adhesiva atribuible a vacunación contra SARS-CoV-2

Folio: 360-650

Autores: **Castañeda-Méndez P[1],Soto-Ramírez L[1],Hernández-Pérez K[1],Quintero-Alvarado A[1],González-Cervera B[1],Téllez-Lucero H[1], (1) FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR, México.

Ponente y principal:
Paulo Francisco Castañeda Méndez / FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR / drpaulocastanedam@hotmail.com

Introducción:

Las Lesiones del Hombro Atribuibles a la Vacunación (LHAV) son uno de los efectos adversos más comunes de la aplicación de las vacunas en región deltoidea y forman parte de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Con respecto a su incidencia, se cuenta con un registro subóptimo debido a que su medición depende de la referencia voluntaria de los pacientes. Para definirse como una LHAV deben cumplirse los siguientes criterios: Aparición de dolor en las 48 horas posteriores a la aplicación de la vacuna y duración de al menos siete días, involucrar alteración en la movilización activa y puede involucrar o no la movilización pasiva. Se presenta el caso de paciente femenino quien manifestó un cuadro de capsulitis adhesiva subacromial posterior a la aplicación de la vacuna Oxford-AstraZeneca.

Descripción:

Paciente femenino de 53 años de edad que acude al servicio de urgencias por referir dolor de características musculares en hombro derecho con dolor a la palpación directa con escala numérica análoga (ENA) 8/10 y disminución importante del arco de movimiento. La paciente relaciona directamente el cuadro con la aplicación reciente de la vacuna Oxford-AstraZeneca contra SARS-CoV-2 hace 2 días. A su llegada se instauró manejo analgésico con poca respuesta presentando persistencia del dolor. Se realizó resonancia magnética de hombro derecho; encontrándose capsulitis adhesiva, bursitis subacromial subdeltoidea, sinovitis acromio-clavicular, tendinitis con desgarro parcial del supraespinoso, y tendinitis del subescapular. Por las múltiples lesiones encontradas se indicó manejo quirúrgico realizándose artrofibrolisis con movilización bajo anestesia del hombro derecho. Posterior a su resolución quirúrgica, la paciente recuperó el movimiento de forma completa y refirió una notable ausencia de dolor.

Discusión con conclusiones:

La causa más común de LHAV es una técnica de inoculación inadecuada. La mayoría de casos predomina en mujeres con una edad media de presentación a los 50 años de edad. Las lesiones descritas en mayor frecuencia coinciden con las que se presentan en la paciente; siendo la capsulitis adhesiva, la bursitis subacromial subdeltoidea y la sinovitis acromio-clavicular las tres LHAV más frecuentes. Posterior al manejo quirúrgico, la implementación de rehabilitación temprana es fundamental para un pronóstico favorable.

E26 277

Mucormicosis rinoorbitaria en una paciente con Linfoma Linfoblástico, Sarcoma de Ewing y COVID19

Folio: 553-667

Autores: **Castelán-Michel A[1],Domínguez-Coronel J[1],Amaro-Reynoso C[1],Díaz-Barreto J[1],Reséndiz-Sánchez J[1],Avilés-Robles M[1],Jiménez-Juárez R[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente y principal:
Antonio Castelán Michel / Hospital Infantil de México Federico Gómez / dr.antoniocastelan@gmail.com

Introducción:

La mucormicosis es una micosis oportunista secundaria a hongos de la orden Mucorales; dentro de los pacientes inmunocomprometidos destacan aquellos con neoplasias hematológicas, tratamiento con glucocorticoides y DM.

Descripción:

Femenino de 12 años de edad con antecedente de Linfoma Linfoblástico en órbita derecha ameritando resección incompleta en Abril 2021, Sarcoma de Ewing de tibia proximal derecha en vigilancia desde Febrero 2021. Aplicación de quimioterapia previa el día 12.02.2022 con L-Asparaginasa.

Ingresó por trauma contuso ocular derecho, aumento de volumen en región periorbitaria, dolor, calor local y discreto hematoma. A su ingreso con datos de choque hiperdinámico, consiguiendo adecuada respuesta al volumen. Biometría hemática con neutropenia profunda por lo que se inició cobertura con cefepima y vancomicina. TAC documentó ocupación del seno maxilar, esfenoidal, etmoidal derecho, sospechándose sinusitis vs mucormicosis. Se solicitó evaluación urgente al servicio de Oftalmología y ORL. PCR para SARS-CoV-2 con resultado positivo CT 19, ingresando al área correspondiente. Evolucionó con oftalmoplejía derecha, midriasis y ausencia de reflejo fotomotor, así como lesión en dorso nasal con centro violáceo por lo que se inició Anfotericina B de complejos lipídicos, evolucionando dicha lesión a necrosis. Biopsia y cultivo de la lesión reportó hifas macrosifonadas cenocíticas hialinas sugestivas de *Rhyzopus oryzae*. RMN evidenció compromiso de nervio óptico derecho, cambios inflamatorios en cono orbitario, sin evidencia de compromiso encefálico. Se resecó agresivamente tejido necrótico en senos paranasales y globo ocular derecho con previo consentimiento de los padres y asentimiento verbal de la paciente. Se dió de alta paciente a domicilio con posaconazol compasivo por máximo beneficio ante el avance de la enfermedad.

Discusión con conclusiones:

La mucormicosis es una micosis oportunista poco frecuente. El tratamiento consiste fundamentalmente en el debridamiento quirúrgico oportuno/agresivo, la terapia antifúngica y el control de los factores de predisponentes (inmunosupresión/diabetes/uso de esteroides). Si bien el inmunocompromiso per se es un factor de riesgo para presentar este tipo de infecciones, el propio SARS CoV 2 se ha sugerido como un disregulador inmunológico asociado a brotes de mucormicosis, denominado como CAM (Coronavirus Disease 2019-Associated Mucormycosis) en los reportes de la India en pacientes con diabetes con uso de esteroides como tratamiento de la COVID-19.

E27 278

Coccidioidomicosis diseminada en paciente inmunocompetente, reporte de caso

Folio: 466-503

Autores: Soto-Oregel A[1],**Cedillo-Lárraga A[1],Contreras-Hernández G[1],Rosas-Rodríguez A[1],Sosa-Hernández O[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Alejandra Cedillo Lárraga / Instituto Mexicano del Seguro Social / alex_larce@hotmail.com

Principal:
Oscar Sosa Hernández / Instituto Mexicano del Seguro Social / dr.oscar.sh@gmail.com

Introducción:

La coccidioidomicosis es causada por un hongo, principalmente por *C. immitis* que se encuentra en su forma libre en el sur de California y en la región fronteriza con Tijuana, Baja California; y *C. posadassi* presente en el resto de los Estados Unidos, regiones áridas de México y América Central y del Sur. En México los reportes sobre la prevalencia y frecuencia de esta micosis no están bien descritos, pero se cuenta reportes de casos en el norte del país.

Descripción:

Paciente masculino de 20 años de edad, inicia padecimiento en junio del 2021 con tos no disneizante, sin expectoración, 2 semanas después presenta tumoración en región cervical derecha, se tomó biopsia escisional supraclavicular, con resultado de patología de linfadenitis granulomatosa con estructuras micóticas compatibles con *Coccidioides spp.* Tomografía de cuello, tórax, abdomen y pelvis de diciembre de 2021, se identifica adenomegalia en hemicuello derecho, además de infiltración de bordes irregulares a huesos de cadera izquierda. Resultados de laboratorio de octubre del 2021, Panel Viral para Hepatitis C, Hepatitis B y VIH no reactivos. Cultivo de secreción de ganglio linfático sin desarrollo bacteriano. Marcadores tumorales Alfafetroproteína, Ca 125, Ca 19-9, Gonadotropina Beta. Biometría hemática, Química Sanguínea, Electrolitos Séricos dentro de parámetros normales. Hospitalizado en marzo del 2022 para inicio de tratamiento, con fluconazol 800 mg cada 24 horas por 2 meses, y con plan posteriormente 600 mg cada 24 horas por 3 años, actualmente egresado de la institución con plan de biopsia de lesiones para continuar estudio y seguimiento.

Discusión con conclusiones:

El caso fue clasificado como Coccidiodomicosis diseminada, hasta el momento se tiene evidencia de la biopsia de ganglio, además de cadenas ganglionares cervical e inguinal con aumento de volumen, y afección ósea en la cresta iliaca izquierda, probable foco primario pulmonar por el antecedente de síntomas respiratorios. No se detectaron factores de riesgo de exposición, el único es sexo masculino, y visita regular a municipio en San Luis Potosí, donde de acuerdo a la literatura se detectó un caso de Coccidiodidomicosis meningea. Es importante el reporte de este caso, ya que existe subregistro al no contar con sistema especial de vigilancia epidemiológica.

E28 279

Síndrome Inflamatorio Multisistémico (PIMS) asociado a covid-19. Reporte de caso.

Folio: 489-543

Autores: Camarena-Galván J[1],Osorio-Guzmán M[1],**Cervantes-Hernández N[2],Ruíz-Domínguez N[2],Nieva-Ruiz E[2],Alcázar-Olaiz M[2],Bustamante-González A[2], (1) Hospital General Regional de León, México; (2) Universidad de Guanajuato, México.

Ponente:
Nancy Lizbeth Cervantes Hernández / Universidad de Guanajuato / nc52348@gmail.com

Principal:
Alonso Jacob Bustamante González / Universidad de Guanajuato / aj.bustamantegonzalez@ugto.mx

Introducción:

El virus SARS-CoV-2 se caracteriza por ocasionar la COVID-19. En los niños, suele ser leve. Sin embargo, pueden verse gravemente afectados. En abril de 2020, informes del Reino Unido e Italia documentaron una enfermedad grave similar a un shock en niños con características de la enfermedad de Kawasaki (KD) incompleta o síndrome de shock tóxico.

Descripción:

Masculino de 7 años, sin APNP y AP relevantes. Inició padecimiento actual con tos seca, fiebre no cuantificada, astenia, adinamia, dolor abdominal punzante en epigastrio sin irradiaciones.

TC de tórax refiere discreta cardiomegalia, prominencia de venas suprahepáticas e hipoplasia renal bilateral como signo sugestivo de nefropatía avanzada. Con datos de respuesta inflamatoria constante en sus primeras 2 semanas, aumento de dímero D (874), LEU 5.65, NT 4.6, LF 0.29, HB 6.4, HTO 18.10, VCM 79.7, TP 12.10, TTP 16.6, PCR 5.5, PROCA 0.68.

Se indica ventilación mecánica por SDRA severo secundario a neumonía debido a infección por SARS-CoV-2 (PCR positivo) y *E. coli* BLEE (cultivo de aspirado bronquial con crecimiento de bacilos Gram negativos).

El paciente evolucionó a SDRA severo en fase de fibrosis con hipoxemia permisible. Se espera destete de O2 quedando pendiente el ajuste de esquema antibiótico y resolución de neumotórax recidivante y secuelas en el estado neurológico debido a encefalopatía urémica.

Discusión con conclusiones:

El PIMS en niños asociado a COVID – 19 es una enfermedad nueva que requiere un manejo multidisciplinario en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Es importante identificar los posibles diagnósticos diferenciales del PIMS, como lo son: sepsis bacteriana, COVID-19 agudo grave, síndrome de shock tóxico y apendicitis con la finalidad de realizar su correcto diagnóstico y tratamiento oportuno pues a pesar de que la incidencia es baja, no se descarta la opción de presentarse ante un caso de este síndrome.

E29 280

Características clinicoepidemiológicas de la coinfección influenza A y SARS-CoV2 en dos pacientes de un hospital

Folio: 563-681

Autores: **Coeto-Ángeles C[1],Ramirez-Hinojosa J[1],Valdes-Castro R[1],Figueroa-Moreno R[1],Rodriguez-Sanchez Y[1], (1) Hospital General Dr. Manuel Gea González, México.

Ponente:
César Josué Coeto Ángeles / Hospital General Dr. Manuel Gea González / cesarjosuecoetoangeles@gmail.com

Principal:
Ricardo Valdes Castro / Hospital General Dr. Manuel Gea González / vcricardo@hotmail.com

Introducción:

Una nueva enfermedad respiratoria que causa cuadros de neumonía se identificó en China en diciembre de 2019, que derivo en un nuevo aislamiento viral denominado SARS-CoV2 resultando en una pandemia clasificada por la OMS, provocando con ello millones de enfermos y miles de defunciones por su capacidad de transmisión. Hasta marzo del 2022 se estiman en México alrededor de 5, 900, 000 casos y 330, 000 defunciones; los datos de influenza en el país son de 2, 770 casos; esto representa un desafío para el sistema de salud, ya que ambos se presentan con cuadros clínicos similares.

Descripción:

Paciente masculino de 40 años, diagnosticado con Enfermedad de Huntington hace 3 años, antecedente de contacto con paciente positivo a SARS-CoV2, cuadro clínico inicio el 21/01/2021 caracterizado por insomnio, anorexia, tos no productiva, disnea con desaturación hasta 68% al aire ambiente, se realiza TAC de tórax donde se observa patrón en vidrio deslustrado, CORADS V, se inicia dexametasona 6 mg IV cada 24 h, PCR para SARS-CoV2 e influenza positivas con evolución tórpida, el paciente fallece secundario a choque séptico, sin esquema de vacunación. Paciente femenina de 22 años, con esquema de vacunación completo para SARS-CoV2 e influenza estacional, inicia padecimiento con rinorrea hialina, odinofagia, fiebre, malestar general, tos productiva, cefalea. PCR para SARS-CoV2 e influenza positivas, 4 días después de iniciado el cuadro se inicia tratamiento con oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días, con una evolución hacia la mejoría.

Discusión con conclusiones:

En el hospital se realiza RT-PCR para virus de la influenza y SARS-CoV2 en pacientes que se presentan con síntomas respiratorios, uno de los pacientes requirió oxigeno suplementario por el mayor riesgo debido a sus comorbilidades progresando a SDRA, en el segundo caso se inició tratamiento con antiviral posterior al resultado de la prueba aunque no se recomienda 48 horas después de iniciado el cuadro, tuvo una evolución favorable con tratamiento sintomático. La coinfección de estos virus nos presenta un problema de salud publica por lo qué es necesario hacer énfasis en la vacunación ya que puede causar sobrecarga en sistema de salud sin importar grupo etario.

E30 281

Neumonía por Virus Sincitial Respiratorio y Citomegalovirus en una paciente inmunosuprimida

Folio: 582-731

Autores: **Corral-Herrera E[1],Tovar-Vargas M[2],Trinidad-Esparza C[2],Gamboa-Abundis O[2],Trejo-Cerino K[2],Castro-Ponce A[2],López-Iñiguez A[2],Niembro-Ortega M[2], (1) Insituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente y principal:
Ever Arturo Corral Herrera / Insituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / wells_per@hotmail.com

Introducción:

Mujer de 62 años. Residente de Morelos. Dedicada al hogar. Conocida en el INCMNSZ por LEG (actividad renal, mucocutánea y serosas), SAAF secundario, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren secundario, cirrosis hepática Child A MELD 8 por colangitis biliar primaria. En tratamiento inmunosupresor con prednisona 20 mg/día (dosis reducción), rituximab (2° dosis 12/11/2021), hidroxicloroquina 200mg/día, trimetoprim/sulfametoxazol 160/800mg cada 3er día.

Descripción:

Acudió a valoración médica el 25/11/2021 por disnea de 3 días de evolución. Una semana previa convivió con nietos quienes presentaban síntomas respiratorios superiores. Se documentó hipoxemia, estertores y sibilancias subescapulares y bibasales. Laboratorios con pancitopenia: leucocitos 3.5 x10^3/uL, 630 linfocitos Totales, hemoglobina 12 g/dL. plaquetas 108 x10^3/uL, proteína C reactiva 1.20mg/dL. La tomografía de tórax mostró zonas con patrón en vidrio despulido y engrosamiento interlobulillar en ambos segmentos ápico-posteriores y bibasales. La PCR para SARS-CoV-2 e influenza negativa. Presentó deterioro respiratorio con necesidad de ventilación mecánica invasiva, se documentaron nuevas áreas de consolidación y vidrio despulido. Se ajustó esquema a meropenem, vancomicina y trimetoprim/sulfametoxazol. Se realizó lavado broncoalveolar con toma de biopsia transbronquial. Se inició ganciclovir por alta sospecha de citomegalovirus. El panel respiratorio Film Array™ fue positivo para Virus Sincitial Respiratorio. La histopatología evidenció neumonía por Citomegalovirus, inmunohistoquímica positiva, con hemorragia reciente. La paciente falleció 7 días posterior a su ingreso por choque séptico.

Discusión con conclusiones:

Neumonía viral debe ser considerada como parte del diferencial en adultos con sibilancias, infiltrado intersticial bilateral, ausencia de leucocitosis y proteína C reactiva <2mg/dL. Previo a la pandemia por COVID-19, Influenza virus tipo A y Virus Sincitial Respiratorio eran los agentes más comunes. Las PCR multiplex son pruebas sensibles y rápidas para identificación de estos agentes. El tratamiento dirigido para virus sincitial respiratorio consiste en ribavirina inhalada +/- IVIG +/- esteroides en individuos de alto riesgo. Neumonía por Citomegalovirus debe considerarse en pacientes inmunosuprimidos con neumonía intersticial y/o progresión, en nuestro caso con diagnóstico definitivo (histopatología e inmunohistoquímica). Siendo el ganciclovir y disminución de inmunosupresión la piedra angular del tratamiento. La asociación de ambos virus es infrecuente. Aún con medidas de soporte adecuadas la mortalidad de las neumonías virales en inmunocomprometidos es elevada.

E31 282

NOCARDIOSIS EN MEDIASTINO ANTERIOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Folio: 336-329

Autores: **Cortés-Linares C[1],Amador-Medina L[2],Ortíz-Ledesma C[2],Arrona-Sánchez E[1],García-Reveles A[1],García-Gómez D[1], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México.

Ponente y principal:
Cryselle Citlally Cortés Linares / Universidad de Guanajuato / cc.corteslinares@ugto.mx

Introducción:

El género *Nocardia* comprende bacilos grampositivos, aerobios obligados, parcialmente ácido resistentes y ramificados. La especie más común en México es *Nocardia brasiliensis* (80%). *Nocardia spp.* causa la nocardiosis, se encuentra en polvo, arena, materia orgánica en descomposición, agua estancada y se relaciona con infección por heridas. Las principales características de la nocardiosis son su capacidad de diseminarse a cualquier órgano y presentar recaídas a pesar de tratamiento apropiado. Afecta en mayor parte a campesinos y obreros inmunocomprometidos.

Descripción:

Paciente originario de comunidad rural, albañil masculino de 53 años. Padecimiento de 5 meses de evolución, inició con tos seca ocasional que progresó a productiva y hemoptisis, presentó fiebre diaria, disfagia a sólidos y disnea en decúbito. Refirió perdida de 20 kg de peso en los últimos 3 meses. Se agregó a los 2 meses manifestaciones de estenosis aórtica a maniobra de Valsalva. A la exploración física se encontraron adenomegalias cervicales submandibulares, aumento de volumen en escotadura esternal y lesiones en goma en la parte anterior del tórax. Se realizó TC de tórax y biopsia guiada, dónde se observó tumor gigante dependiente de mediastino anterior y masa mediastinal no maligna con presencia de granulomas no caseificantes. Acude a hospital de tercer nivel con choque séptico, donde se administró tratamiento empírico con Vancomicina/Meropenem. Durante su estancia se realizó cultivo de expectoración, con reporte de *Nocardia spp*; se ajustó manejo intrahospitalario con Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/STX), amikacina y rifampicina; se dió de alta para manejo ambulatorio con TMP/STX. El paciente regresó 5 meses después para TC de control donde se identificó derrame pleural. Se propuso retiro de traqueostomía y cirugía.

Discusión con conclusiones:

Las bacterias del género *Nocardia* generalmente se manifiestan como una infección oportunista. La presentación pulmonar es la más frecuente, se conocen entre 500 y 1000 casos nuevos cada año; aproximadamente el 60% están asociados con compromiso inmunológico. En este caso no se identificaron factores de riesgo para deterioro de la inmunidad celular, tales como terapia con glucocorticoides, tumores malignos, trasplante de órganos o infección por VIH.

E32 283

.Diarrea crónica y VIH. Reporte de caso de coinfección de Micobacterium avium y Citomegalovirus

Folio: 552-714

Autores: **Cortés-López Y[1],Sánchez-López G[1],Dominguez-Hermosillo J[1], (1) IMSS, México.

Ponente:
Yoko Indira Cortés López / IMSS / ultras696@hotmail.com

Principal:
Juan Carlos Dominguez Hermosillo / IMSS / jcdh2302@hotmail.com

Introducción:

La diarrea crónica continúa siendo una manifestación clínica que aqueja a los pacientes que viven con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) su presencia, obliga al clínico a determinar la etiología.

Descripción:

Presentamos el caso de un hombre de 28 años, residente de la CDMX, quien refería contar con adecuados hábitos dietético higiénicos, con diagnóstico de Infección por VIH debutó con cuadro de oclusión intestinal y sangrado de tubo digestivo bajo, sin conclusión diagnóstica, desconociendo estatus inmunovirológico. Inició antirretrovirales un año y medio posterior a diagnòstico por decisión propia con BIC/FTC/TAF. Fue enviado a nuestro hospital por diarrea crónica, inició 2 meses previos a diagnóstico de VIH, con diarrea intermitente 6 veces/día, cada 2-3er día, dolor abdominal, pérdida de peso de 10 kgs, diaforesis profusa nocturna, amaurosis ojo derecho. CV 22976 copias/mL, recuento CD4 12, fue diagnosticado con enfermedad por CMV con daño a retina (oftalmología) y colitis (lesiones en colonoscopia positivo en inmunohistoquímica), tuvo tratamiento con Ganciclovir por 21 días y fue egresado por mejoría con valganciclovir, con recuperación de 10 kgs. A los 4 meses recidiva de cuadro gastrointestinal, pérdida de peso de 8 kgs. CV-VIH indetectable, CD4+ 13 cel, previo 36 cel. Reingresó a hospitalización en colonoscopia sin lesiones, coprológico, coproparasitoscopico negativo. Con complicación intrahospitalaria de abdomen agudo, se realizó LAPE: blanca. Con tos, deterioro respiratorio, en tomografía múltiples nódulos pulmonares, engrosamiento colónico y adenopatías. Pancitopenia y elevación de fosfatasa alcalina, inició tratamiento con DOTBAL empírico, obteniendo en mielocultivos, 2 muestras de expectoración inducida y asicitis crecimiento de *Micobacterium avium.*

Discusión con conclusiones:

El abordaje de la diarrea crónica en pacientes que viven con infección por VIH contempla el estado de inmunosupresión, con mayor riesgo para aquellos con CD4+ menores a 50 cel. para enfermedades como CMV o MAC para esta última los hallazgos endoscópicos pueden ser normales hasta en el 36% y puede ser causante de abdomen agudo. Las manifestaciones sistémicas pueden traducir diseminación de los cuadros, en pacientes con falla inmunológica, deben descartarse otras causas infecciosas o neoplásicas subyacentes. Los medios de diagnóstico como cultivo e histología pueden tomar días en reportar aislamiento impactando en el pronóstico.

E33 284

Aspergilosis pulmonar asociada a COVID 19

Folio: 549-658

Autores: Palacios-Reyes D[1],Ordoñez-Ortega J[1],Tovar-Calderón Y[1],**Cuevas-Ortega P[1],Gallegos-Marín J[1], (1) Instituto Nacional de Pediatra, México.

Ponente:
Paulina Cuevas Ortega / Instituto Nacional de Pediatra / paulinacuevas23@gmail.com

Principal:
Javier Ordoñez Ortega / Instituto Nacional de Pediatra / malookim83@gmail.com

Introducción:

La COVID-19 en población pediatrica cursa, en su mayoría, como enfermedad leve sin complicaciones. Sin embargo, comorbilidades como el cáncer, aumentan el riesgo de ventilación mecánica y estancia en áreas criticas. La Aspergillosis Pulmonar asociada a COVID-19 (CAPA) es una complicación que se presenta en este tipo de pacientes. La evidencia de CAPA en pediatría es escasa. Reportamos el primer caso de CAPA en nuestro centro pediátrico.

Descripción:

Femenino de 13 años, LLA pre B riesgo habitual con recaída, síndrome de LiFraumeni (quimioterapia un mes previo con dexametasona 0.1mgkgdía 28.01.22-01.01.22, metotrexate, vincristina, daunorrubicina).

Inicia el 24.02.22 con tos, astenia y sincope. El 28.02.22 se agrega adinamia con dificultad respiratoria. Ingresa a área de contingencia COVID-19 por prueba de antígeno SARS-CoV-2 positiva, con ventilación mecánica, sin neutropenia pero con linfopenia y trombocitopenia, radiografía de tórax con consolidación basal izquierda. Se diagnostica sobreinfección bacteriana e inicia tratamiento con ceftriaxona. El 05.03.22 datos de respuesta inflamatoria sistémica con deterioro ventilatorio, se diagnostica neumonía asociada a ventilador, inicia cefepime y vancomicina. El 09/03/22 deterioro hemodinámico con respuesta inflamatoria sistémica, se diagnostica choque séptico de foco pulmonar; se escala a meropenem. Cultivo de aspirado bronquial (07/03/22) reporta hongo filamentoso (agar sangre). Ante sospecha de infección por *Aspergilus* spp se inició voriconazol. Se reporta antígeno galactomanano de aspirado traqueal con 5.4 DO (11.03.2022). Por lo anterior se cataloga como aspergilosis pulmonar posible y continua tratamiento con voriconazol. Identificación de cultivo de aspirado traqueal como *A.fumigatus* por MALDI-TOF (2.50)

Discusión con conclusiones:

La aspergilosis pulmonar invasiva ha sobresalido como sobreinfección grave en pacientes con COVID-19 y síndrome de distrés respiratorio agudo, elevando la mortalidad hasta un 25%. La neumonía por SARS-CoV-2 dificulta el aclaramiento ciliar y conduce a una disfunción imnunitaria con disminución de poblaciones de células T resultando en linfopenia grave que es factor de riesgo para enfermedad fúngica invasiva. El consenso establecido por ECMM/ISHAM (2020) catalogó a CAPA como probada, probable y posible según criterios micológicos asociados a mala evolución clínica y ventilatoria. Recomienda el uso de voriconazol como tratamiento de primera línea en CAPA posible, probable o probada.

E34 285

Otomicosis por Aspergillus revisión de caso

Folio: 441-459

Autores: Martínez-García V[1],**De la Torre-Carmona L[1], (1) Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" I.S.S.S.T.E, México.

Ponente:
Leonardo Dario De la Torre Carmona / Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" I.S.S.S.T.E / ld_delatorre@hotmail.com

Principal:
Verónica Martínez García / Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" I.S.S.S.T.E / mc01.2veronicamartinez@gmail.com

Introducción:

La otomicosis es una infección en el canal auditivo externo y que involucra el oído interno. En el 75- 92% de los casos el género *Aspergillus* es el agente causal; *A. niger* es la especie más común (71%), con casos ocasionales causados por *A. flavus* y *A. fumigatus*. Clínicamente puede presentarse con otorrea, otalgia, prurito y tinnitus y es más frecuente en pacientes con factores predisponentes tales como inmunocompromiso o que habitan en climas tropicales o subtropicales debido a que existe calor y humedad. El diagnóstico puede hacerse al identificar hifas en una muestra de debridación de las lesiones, marcadores moleculares o cultivo. El tratamiento de primera elección es voriconazol y requiere un inicio oportuno para evitar complicaciones potencialmente mortales.

Descripción:

Mujer de 61 años, comerciante, procedente de Ciudad de México, con antecedente de intolerancia a la glucosa en ayuno e hipertensión arterial sistémica desde hace 5 años (ambas en tratamiento); almacena fragmentos de ladrillo y cemento en el patio de su vivienda, antecedente de parálisis hipokalémica. Presentó otalgia izquierda de 7 días de evolución, acompañada de otorrea serosa fétida. Se realizó tomografía craneal observándose compromiso de mastoides izquierda; se realizó mastoidectomía izquierda y se enviaron muestras de tejido para estudio histopatológico, con hallazgo de estructuras fúngicas compatibles con *Aspergillus sp*; inició esquema de 6 semanas con voriconazol oral, con adecuada respuesta clínica.

Discusión con conclusiones:

Se presentó un caso con el diagnóstico confirmado de otomicosis por Aspergillus, confirmada mediante reporte histopatológico, el cual fue tratado de manera satisfactoria de manera quirúrgica y tuvo una evolución favorable. El diagnóstico debe ser oportuno, pero antes debe ser sospechado y en este tipo de infecciones se requiere un alto nivel de sospecha, no se recomienda el cultivo rutinario por hisopado del meato auditivo. A pesar de ser una forma grave de esta entidad con un mal pronóstico, la detección oportuna evitó complicaciones adicionales.

E35 286

Sepsis tuberculosa gravissima como complicación de tuberculosis diseminada por Mycobacterium bovis

Folio: 396-705

Autores: **Degante-Abarca K[1],Alcalá-Alegría A[1],Cortés-López Y[1],Hernández-García M[1], (1) Hospital de Infectología CMN La Raza IMSS, México.

Ponente y principal:
Karen Itzel Degante Abarca / Hospital de Infectología CMN La Raza IMSS / kdegante910@gmail.com

Introducción:

La sepsis tuberculosa grave, es una complicación infrecuente de tuberculosis diseminada. Se ha reportado como característica casi exclusiva entre pacientes inmunocomprometidos con infección por VIH.

Descripción:

Caso: Mujer de 25 años, originaria de la Ciudad de México, epilepsia en tratamiento. Inició dos meses previos con fiebre de 39ºC, nocturna, diaforesis, perdida de peso de 17 kg y descontrol de epilepsia, fue valorada en urgencias, se ajustó tratamiento e ingresó para protocolo de estudio por fiebre y pérdida de peso. Se solicitaron radiografía de tórax y TACAR, ambas con patrón miliar. A las 24 horas de ingreso cursó con bradilalia, bradipsiquia, paresia y dermatosis generalizada por pápulas y máculas. La TAC de cráneo sin alteraciones y la punción lumbar con hipercelularidad a expensas de neutrófilos 90%, hiperproteinorraquia e hipoglucorraquia, biometría con linfopenia y anemia. Se sospechó de tuberculosis meníngea e inició DOTBAL, cuyas tomas iniciales fueron intermitentes por estado neurológico fluctuante de la paciente. El GeneXpert de LCR detectado, panel viral para VIH, VHB, VHC e inmunológicos negativos. Una semana después la paciente presentó disnea súbita y desaturación que ameritó intubación orotraqueal, choque refractario y fiebre de 39 a 40ºC, en gasometría con PaO2 de 55 mmHg y lactato de 3.5 mmol/L. Se agregó hemorragia digestiva y de sitios de punción, control de TP 19.9, TTPa 50.4 e INR 1.62. La paciente falleció 24 horas después del deterioro clínico. Los cultivos para hongos y bacterias, sin desarrollo. Posteriormente los cultivos de LCR y orina con aislamiento de *M.bovis*.

Discusión con conclusiones:

. **Discusión:** La presentación de un choque séptico por tuberculosis es rara, tiene una mortalidad de 40 a 50%, en inmunocompetentes se relaciona a tuberculosis miliar, históricamente sólo se han informado casos de forma esporádica. La sepsis por tuberculosis se caracteriza por insuficiencia respiratoria, datos de choque séptico y falla orgánica múltiple, criterios que cumplió nuestra paciente. El inicio de tratamiento no solo requiere un alto índice de sospecha sino también deben iniciarse empíricamente antituberculosos acordes a las características de los pacientes y los factores para infecciones por otras micobacterias que cuenten con resistencia a nuestros fármacos de terapia estándar.

E36 287

¡Breadcrumbing con la gran imitadora! Crisis convulsivas de primera vez en paciente con coinfección TB/VIH.

Folio: 396-748

Autores: **Degante-Abarca K[1],Cortés-López Y[1],Alcalá-Alegría A[1],Tondopó-Guerrero J[1], (1) Hospital de Infectología CMN La Raza IMSS, México.

Ponente y principal:
Karen Itzel Degante Abarca / Hospital de Infectología CMN La Raza IMSS / kdegante910@gmail.com

Introducción:

En los pacientes con VIH, las alteraciones neurológicas se asocian a alta mortalidad y morbilidad. Las lesiones intracraneales representan 50% de los trastornos neurológicos, cuyas causas principales son infecciones oportunistas, neoplasias y enfermedades cerebrovasculares. Las convulsiones de primera vez, son las manifestaciones predominantes en la mayoría de estos trastornos. Hasta un 40 a 50% de los pacientes tienen un trastorno secundario aparente al que podrían atribuise las convulsiones.

Descripción:

Paciente de 27 años de edad, originario de la CDMX. Vive con VIH hace 2 meses, con BIC/TAF/FTC, presentador tardío. Inició hace 11 días previo a su ingreso con fiebre, desviación de la comisura labial, movimientos mioclónicos iniciales de brazo izquierdo, posteriormente en ambos brazos, paresia de extremidades y pérdida del estado de alerta. Acudió a valoración, clínicamente con bradipsiquia y paresia, laboratorios relevantes, leucocitosis, anemia y trombociptopenia. TAC de cráneo compatible con absceso cerebral parietal derecho, recibió tratamiento con ceftriaxona y metronidazol. Durante la hospitalización se encontraron adenomegalias cervicales dolorosas, por lo que se solicitó un ultrasonido de cuello y biopsia de ganglio. Ante falta de mejoría, se solicitó RM de encéfalo reportando tres lesiones con realce en T2, picos de colina, lactato y lípidos. Se realizó biopsia de lesión frontal, descrita con aspecto caseoso. Se reportaron abundantes BAAR en biopsia de ganglio, por lo que se suspendió antibiótico, se modificó TARV e inició DOTBAL ante la sospecha de tuberculosis como etiología de las lesiones en SNC. El reporte final de neuropatología refirió linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes. Se envió a Hematología, donde inició quimioterapia MATRIX, sin embargo durante la hospitalización cursó con deterioro neurológico, respiratorio y falleció 5 días después.

Discusión con conclusiones:

El diagnóstico diferencial de lesiones intracraneales en paciente inmunocomprometido incluyen principalmente toxoplasmosis y LPSNC. LPSNC se presenta con lesiones supratentoriales, únicas o múltiples que realzan al contraste en la RM. El diagnóstico definitivo se basa en la confirmación histopatológica. El tratamiento inicial es con terapia antirretroviral. El pronóstico del Linfoma primario de sistema nervioso central es malo, con mediana de supervivencia de 2 a 4 meses, la cual puede aumentar hasta un año si reciben quimioterapia.

E37 288

Peritonitis bacteriana espontánea por Listeria monocytogenes reporte de caso

Folio: 99-244

Autores: **Delgado-Avila B[1],Torres-González G[1],Serna-Higareda J[1],Balderas-Juárez J[1],Mendoza-García G[1],Ramírez-Hinojosa J[1],Tenorio-Aguirre E[1], (1) Hospital General Dr. Manuel Gea González, México.

Ponente:
Brenda Guadalupe Delgado Avila / Hospital General Dr. Manuel Gea González / brenda.delgado.avila@gmail.com

Principal:
Erika Karina Tenorio Aguirre / Hospital General Dr. Manuel Gea González / karitenorio03@gmail.com

Introducción:

La peritonitis bacteriana espontánea es una complicación grave en pacientes con cirrosis hepática. Las infecciones por Listeria monocytogenes ha sido poco reportada como agente causal. Las formas clínicas suelen ser bacteremia y meningitis; pueden producir endoftalmitis, artritis séptica, endocarditis, infecciones pleuropulmonares, abscesos hepáticos y peritonitis.

Descripción:

Hombre de 55 años de edad con diagnóstico de diabetes tipo 2, alcoholismo por 15 años que acudió a urgencias por incremento subito de **perímetro abdominal y edema de miembros inferiores.** A la valoración, presenta **ictericia generalizada,** tensión arterial de **90/60 mmHg** y **ascitis**.

Citometría hemática: **leucocitos 15.8 X10^3/µl, plaquetas 98 X10^3/µl**, **creatinina 1.2 mg/dl**, **bilirrubina total 3.9 mg/dl, bilirrubina directa 1.02 mg/dl, bilirrubina indirecta 2.88 mg/dl**, albúmina 2.56 mg/dl, INR 1.66, hepatitis B, C y VIH negativo.

Se realizó una **paracentesis de 2000 ml**. Citoquímico con apariencia turbia, **glucosa 74 mg/dl, proteínas totales 1180 mg/dl, 6000 células, 30% mononucleares, 70% polimorfonucleares,** <1 gr/dl albúmina.

Se inició tratamiento con ceftriaxona. Posteriormente, el paciente presentó ascitis a tensión **con requerimiento de drenaje de 3700 ml**. La tinción Gram presentó **bacilos gram positivos y *Listeria monocytogenes* en cultivo**, por lo que se inició **ampicilina**. Durante la hospitalización, el paciente presentó derrame pleural por lo que se realizó toracocentesis.

Citoquímico líquido pleural: **turbio, glucosa 118 mg/dl, proteínas totales 3700 mg/dl, 4600 células, 45% mononucleares, 55% polimorfonucleares,** DHL 663 IU/L, albúmina 1.61 mg/dl, colesterol 42 mg/dl (**exudado**). ***Listeria monocytogenes*** fue reportado también en cultivo de líquido pleural. Por este motivo, se inició tratamiento con **gentamicina**. Cumplió tratamiento antibiótico durante 21 días; al concluir tratamiento, se obtuvieron cultivos de líquido peritoneal negativos.

Discusión con conclusiones:

Existen pocos reportes de peritonitis bacteriana espontánea causados por *Listeria monocytogenes* en México y Latinoamérica. La importancia de este caso radica en la necesidad de conocer esta complicación, especialmente en pacientes con cirrosis hepática, ya que no suelen responder a tratamiento convencional a base de cefalosporinas, por lo que require un Tratamiento dirigido. Este caso ilustra la importancia de tener un alto índice de sospecha de *Listeria monocytogenes* en los pacientes que presentan deterioro clínico a pesar de contar con terapia empírica para peritonitis bacteriana espontánea.

E38 289

Coinfección de Pneumocystis jirovecii y citomegalovirus en un paciente inmunocomprometido

Folio: 99-245

Autores: **Delgado-Avila B[1],Ramírez-Hinojosa J[1],López-Alcántara M[1], (1) Hospital General Dr. Manuel Gea González, México.

Ponente:
Brenda Guadalupe Delgado Avila / Hospital General Dr. Manuel Gea González / brenda.delgado.avila@gmail.com

Principal:
Malinalli López Alcántara / Hospital General Dr. Manuel Gea González / malinu16@gmail.com

Introducción:

Las infecciones oportunistas causadas por *Pneumocystis jirovecii* y citomegalovirus se han descrito en pacientes con inmunosupresión, incluyendo pacientes que viven con VIH. Presentar coinfección por citomegalovirus es una causa rara a nivel pulmonar y representa un reto diagnóstico en el contexto de un paciente con neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.

Descripción:

Hombre de 55 años, alcoholismo y tabaquismo positivo, transfusiones negadas, con diarrea crónica durante 8 meses que ingresa al servicio de urgencias por síndrome febril y disnea. Acudió al servicio de urgencias para abordaje de diarrea crónica, donde fue manejado con tratamiento sintomático.

En la segunda ocasión que acudió a urgencias, el paciente acudió con tensión arterial inaudible, saturación de 35%, taquipnea, taquicardia e hipotermia de 35°C

Se colocó mascarilla sin reservorio, se realizó radiografía de tórax con infiltrado difuso bilateral. La serología para VIH resultó positiva y se inició tratamiento con Trimetoprim sulfametoxazol con esteroide en sospecha de infección por *Pneumocystis jirovecii* con datos de severidad.

Por deterioro respiratorio, se inició ventilación mecánica invasiva sin presentar mejoría a pesar del tratamiento, con requerimiento de aminas en aumento, disminución de uresis y fiebre persistente, por lo que posteriormente se inició tratamiento empírico con oseltamivir y ganciclovir para cobertura de neumonía por citomegalovirus e infección similar a influenza.

Presentó carga viral de 732 964 copias, CD4 de 12 células (13%). A pesar de tratamiento de soporte, el paciente continuó con deterioro multiorgánico y falleció a los 12 días de ingreso hospitalario. Se realizó autopsia con confirmación de inmunohistoquímica para citomegalovirus, así como Grocott positivo en parénquima pulmonar.

Discusión con conclusiones:

Citomegalovirus es una causa muy rara de infección oportunista a nivel pulmonar en pacientes que viven con VIH y presenta un comportamiento clínico similar a Pneumocystis jirovecii, dificultando el diagnóstico; debe ser descartada de forma exhaustiva en pacientes que no responden de forma adecuada al tratamiento ya que confiere un peor pronóstico. Una de las herramientas diagnósticas clave es la cito histopatología y la alta sospecha clínica para iniciar tratamiento temprano y efectivo.

E39 290

Encefalopatía por VIH en un adolescente con diagnóstico de VIH/sida y COVID 19

Folio: 75-604

Autores: **Dirzo-Silva M[1],Law-Zavala A[1],Morales-Pérez D[1],Pavia-Ruz N[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente:
Marisol Dirzo Silva / Hospital Infantil de México Federico Gómez / marisol.silva.dirzo@gmail.com

Principal:
Ariel Ernesto Law Zavala / Hospital Infantil de México Federico Gómez / azl_44@hotmail.com

Introducción:

La encefalopatía por VIH es una enfermedad definitoria de sida. Afecta al 1-8% de los pacientes, con supervivencias de 4 a 6 meses antes de la era del tratamiento antirretroviral. Se observa sobre todo en usuarios de drogas inyectables con inmunodeficiencia avanzada.

Descripción:

Masculino de 16 años de edad originario de Ixtapaluca, México. Madre de 45 años de edad seronegativa a VIH, padre de 43 años de edad fuera del núcleo familiar, se menciona que el padre presenta alucinaciones desde hace 1 año, toxicomanías y alcoholismo positivo. Tiene 3 hermanos, dos sanos y un hermano de 11 años con diagnóstico reciente de infección por VIH. Inició en el mes de enero 2021 con pérdida de peso, alteraciones, pérdida de memoria a corto plazo, con deterioro progresivo, posteriormente presenta desinterés por el medio, 1 mes previo a su ingreso con pérdida de control de esfinter anal y se agregó incontinencia urinaria, debilidad generalizada, fatiga y alteración de la marcha.

Debido al antecedente de un hermano ingresado en nuestra Institución con sida y covid-19, al iniciar paciente con fiebre y tos productiva, acudió a urgencias, en donde se solicitó PCR para SARS-CoV2, con resultado positivo, se manejó como covid-19 grave y se realizó serología para VIH con resultado positivo, se inició abordaje para descartar infecciones oportunistas, en los estudios de imagen se evidenció quiste aracnoideo temporal derecho galassi II, atrofia cortical subcortical y dilatación ventricular.

Se confirmó el diagnóstico de infección por VIH/sida con una CV de 2,654,451 cop/ml , y un conteo basal de linfocitos T CD4 de 38 cel/mm^3

Se descartaron infecciones oportunistas e inició manejo antirretroviral con Dolutegravir/ Abacavir/ Lamivudina. Posterior al inicio de antiretrovirales el paciente presentó mayor interacción con el medio, entabla conversación congruente, recuperó memoria a corto plazo y logró control de esfínteres.

Discusión con conclusiones:

Pese que el pronóstico de las personas que viven con VIH a cambiado drásticamente en los últimos años secundario al manejo antirretroviral se reporta este caso de encefalopatía por VIH, uno de los retos es el diagnóstico temprano.

E40 291

LINFOMA NO HODGKIN EN UN ADOLESCENTE DE RECIENTE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH

Folio: 384-592

Autores: **Dominguez-Coronel J[1],Silva-Dirzo M[1],Virgen-García V[1],Nava-Frías M[2],Morales-Pérez D[1],Pavía-Ruz N[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México; (2) Hospital Infatil de Mexico Federico Gómez, México.

Ponente y principal:
Jessica Yaninna Dominguez Coronel / Hospital Infantil de México Federico Gómez / jessidc407@gmail.com

Introducción:

El linfoma asociado a VIH se encuentra relacionadoa estadios avanzados y recuentos de CD4≤100 células/mm^3. En pediatría la incidencia de LNH es de 510 por 100.000 personas-año.

Descripción:

Femenino de 10 años, originaria de Guerrero, padres finados, con antecedente de infección por VIH. Tiene 4 medios hermanos sanos. Cuidadoras primarias: abuela materna, hermana mayor.Antecedente de otitis crónica bilateral, recibiendo múltiples tratamientos,hace dos meses con diagnóstico de hipoacusia. Historia de tos de un mes y medio de evolución, en accesos, no disneizante ni cianozante, diarrea de 1 mes de evolución, semilíquidas, sin moco ni sangre, asociado a dolor abdominal, disnea de una semana de evolución de esfuerzos mínimos. Acudió con facultativo quien solicitó prueba rápida de VIH, con resultado reactivo y envió a nuestra institución el 26.02.22. Al ingreso con los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad, otitis media aguda y candidiasis oral, se manejó con ceftriaxona, fluconazol y profilaxis con TMP/SMX. Se confirmó diagnóstico con CV de 138,000 copias/ml, clasificándola en estadio C3 (criptosporidiasis), inmunológico 3 (linfocitos T CD4 10%). Se descartó *P. jirovecii*, tuberculosis pulmonar, y otras infecciones oportunistas. Inició tratamiento con Abacavir, Lamivudina, Lopinavir/ritonavir y NT.

Evolucionó clínicamente estable hasta el día 12.03.2022, presentado vómitos y episodios de crisis convulsivas focalizadas, TAC de cráneo con imagen hipodensa a nivel del lóbulo temporal y parietal derecho, edema que genera efecto de masa, fractura de las celdillas mastoides del lado derecho;por sospecha de otomastoiditis complicada con probable absceso cerebral se inició cefepima, vancomicina y metronidazol, pasó a craneotomía y se tomó muestra de la masa, reportándose por patología linfoma difuso de células grandes con inmunofenotipo de linfocitos B postcentro germinal MUM-1 positivo. Se realizaron tinciones de Gram, ZN, tinta china y cultivos, negativos. Inició tratamiento con ciclofosfamida, vincristina y etopósido, se cambió el lopinavir/ritonavir por dolutegravir.

Discusión con conclusiones:

Presentamos el caso de una paciente con linfoma no Hodgkin como enfermedad definitoria de VIH. Este tipo de cáncer es infrecuente en VIH pediátrico, siendo la incidencia ≤1%. En los últimos 20 años es el segundo caso notificado en nuestra Institución.

E41 292

Exantema y artritis séptica como presentación de enfermedad invasiva por N. meningitidis

Folio: 572-708

Autores: **Espejo-Ortiz C[1],Velez-Pintado M[2],Flores-Miranda R[1],Serrano-Pinto Y[1],Tello-Ramirez A[1],Munguia-Ramos D[1],Soto-Ramirez L[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirn, México.

Ponente:
Cristian Eduardo Espejo Ortiz / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / cristianespejo_18@hotmail.com

Principal:
Luis Enrique Soto Ramirez / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / luis.sotor@incmnsz.mx

Introducción:

La enfermedad invasiva por *N. meningitis* comúnmente se presenta con un cuadro agudo caracterizado de exantema, choque, meningitis y falla orgánica. La artritis séptica es una manifestación poco común.

Descripción:

Hombre de 29 años de edad, médico de profesión y con vacunación completa para la edad, incluyendo meningococo, quien inició con fiebre y exantema bilateral y simétrico de forma abrupta. El exantema se caracterizaba por máculas y pápulas purpúricas, bilaterales, irregulares, bien delimitas y que no desaparecían a la digitopresión, localizadas tórax anterior y posterior, manos, antebrazos, muslos, piernas, palmas y plantas. A las 48 horas del inicio de la fiebre, el paciente presentó aumento de volumen en rodilla derecha, flogosis, tumefacción y limitación a la movilidad. Acudió a urgencias y se le realizó punción articular de rodilla derecha, reportándose muestra coagulada y con un conteo celular parcial con 3900 leucocitos de predominio PMN en un 95 %. Posterior se reportó cultivo de líquido sinovial con diplococos gram negativos, identificándose como *N. meningitidis* por MALDI-TOF. A pesar de tratamiento antibiótico y punciones articulares, el paciente no tenía mejoría clínica y se decidió realizar lavado articular. El resto de estudios de laboratorio con serologías para VIH, Hepatitis B y C negativos. Además, complemento C3 en 166 y C4 en 38. Cumplió tratamiento con cefalosporinas de tercera generación por 6 semanas con mejoría clínica.

Discusión con conclusiones:

La enfermedad invasiva por *N. meningitidis* es una patología que comúnmente presenta afección dermatológica hasta en el 80 % de los casos de meningitis y/o choque. La presentación como artritis séptica solo se ha reportado en un 2%. El diagnóstico se realiza puramente clínico en la mayoría de los casos, pero se confirma al tener aislamiento de *N. meningitidis* en un líquido estéril, tejido estéril o en piel. El tratamiento se basa en cefalosporinas de tercera generación, pero no se tiene un tiempo establecido sobre la duración de antibióticos, por lo que el seguimiento clínico y con marcadores inflamatorios es crucial para la suspensión del tratamiento.

E42 293

Encefalitis por toxoplasma en una paciente sin infección por VIH

Folio: 572-713

Autores: **Espejo-Ortiz C[1],Falcon-Antonio O[1],Uribe-Uribe N[1],Velez-Pintado M[1],Salgado-De La Mora M[1],Ruiz-Palacios y Santos G[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Cristian Eduardo Espejo Ortiz / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / cristianespejo_18@hotmail.com

Principal:
Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / gmrps@unam.mx

Introducción:

La encefalitis por toxoplasma es comúnmente diagnosticada en pacientes que viven con VIH y conteo de CD4 <100 células. En pacientes inmunocompetentes la infección por *T. gondii* se manifiesta como linfadenopatía generalizada, y rara vez como encefalitis.

Descripción:

Mujer de 34 años sin antecedentes médicos relevantes. Tiene convivencia con gatos y perros. Inició su padecimiento 6 meses previo al ingreso hospitalario, con cefalea holocraneana, de intensidad variable. Posteriormente presentó trastorno conductual agudo, acudiendo a hospital psiquiátrico, y durante el abordaje se realizó resonancia magnética de encéfalo, se evidenciaron múltiples lesiones de predominio en hemisferio izquierdo con datos de restricción a nivel central en la secuencia de difusión y con realce periférico tras la administración de medio de contraste y edema con desviación de la línea media. Recibió tratamiento con dexametasona intravenosa, con mejoría del cuadro agudo. En la biopsia de sistema nervioso central se evidenciaron estructuras sugerentes de bradizoitos mal definidos con tinciones especiales e inmunoinstomquímica positiva para *T. gondii.* El resto de laboratorios con IgG sérica y en LCR negativa para toxoplasma. Además, de PCR para toxoplasmosis negativa en líquido cefalorraquídeo. El resto de laboratorios con serología para VIH negativo, cultivos de líquido cefalorraquídeo negativos y conteo de CD4 en 347 células con 37%. La paciente recibe tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol, actualmente cumpliendo 6 meses de tratamiento y con mejoría clínica y radiológica.

Discusión con conclusiones:

La encefalitis por *T.gondii* es una afección poco frecuente en pacientes inmunocompetentes. El diagnóstico de toxoplasmosis se puede realizar bajo sospecha clínica y radiológica en un paciente con serología para toxoplasma positiva, sin embargo, se tiene evidencia de pacientes con toxoplasmosis que presentan serologías negativas en suero y líquido cefalorraquídeo, siendo el estudio histopatológico clave para el diagnóstico. El tratamiento de elección en paciente sin inmunocompromiso no es bien conocido, reportandose éxito con diversos fármacos como TMP/SMX, primetamina/clindamicina y pirimetamina/sulfadiacina. No se tiene una pauta sobre la duración del tratamiento en estos pacientes, siendo así los estudios de imagen clave para la continuidad o suspensión del tratamiento.

E43 294

Síndrome de choque tóxico secundario a celulitis por Streptococcus agalactiae

Folio: 528-706

Autores: Rivera-Villegas H[1],**Espinosa-Gonzalez R[1],Tello-Mercado A[1],Lopez-Garcia N[1],Gonzalez-Lara M[1],Ponce de Leon-Garduño A[1],Román-Montes C[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, México.

Ponente:
Ricardo Espinosa Gonzalez / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran / riespinosa927@gmail.com

Principal:
Hector Orlando Rivera Villegas / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran / hector.rivera.1992@gmail.com

Introducción:

El síndrome de choque tóxico es una reacción inflamatoria sistémica con falla orgánica secundaria a superantígenos de *Staphylococcus spp.* o *Streptococcus spp*, típicamente del grupo A de Lancefield. La infección por *S.agalactiae* se ha descrito con mayor frecuencia en infecciones en niños y en mujeres asociado a infecciones gineco-obstétricas.

Descripción:

Se presenta el caso de una mujer de 59 años con Cirrosis hepática CHILD-PUGH C secundaria a cirrosis biliar primaria y diabetes tipo 2. Acudió a valoración por dermatosis violácea de miembros pélvicos con aparición de flictenas, dolor y fiebre. Refirió viaje a la playa con ingesta de mariscos y contacto con agua de mar. En su valoración inicial hemodinámicamente estable, somnolienta y desorientada; estudios de laboratorio con reporte de linfopenia, trombocitopenia, leucocitosis con neutrofilia,lesión renal aguda, PCR de 20.1 mg/dL e hiperlactatemia. En tomografía de miembros pélvicos, sin hallazgos de trombosis venosa. Se inició meropenem, vancomicina y doxiciclina, concomitante se realizó exploración de fascia sin hallazgos de fascitis necrosante, cultivo de piel y de líquido de flictena, con posterior aislamiento de *Streptococcus agalactiae* sensible a penicilina, además de hemocultivo con mismo crecimiento microbiológico. Se ajustó tratamiento a ceftriaxona. Posterior a su ingresó presentó hipotensión con alteración el estado de alerta, requiriendo apoyo vasopresor, por lo que se agregó clindamicina ante la sospecha de síndrome de choque tóxico, con retiro del vasopresor a las 24 horas. No se evidenció mejoría clínica de la dermatosis, se realizó nueva biopsia de piel con hallazgo histopatológico de dermatitis intersticial profunda y paniculitis lobulillar neutrofílica, que se atribuyó al proceso infeccioso sin documentarse causas reumatológicas, así como nuevo crecimiento de *S. agalactiae* sensible a penicilina, se ajustó tratamiento a piperacilina-tazobactam, con posterior mejoría clínica tras dos semanas de tratamiento.

Discusión con conclusiones:

Las infecciones de tejidos blandos en inmunosuprimidos, representan un reto diagnóstico y de tratamiento, la cobertura inicial suele ser empírica según el riesgo epidemiológico. El choque tóxico por *S. agalactiae* se debe sospechar ante la presencia de falla multiorgánica sin que necesariamente se identifique una lesión en tejidos blandos profundos. La adición de fármacos que inhiban la síntesis de toxinas, tales como clindamicina, es fundamental.

E44 295

Infección invasiva diseminada por Salmonella no-typhi

Folio: 528-709

Autores: **Espinosa-Gonzalez R[1],Rivera-Villegas H[2],Villalobos-Zapata G[2],Gonzalez-Lara M[2],Ponce de Leon-Garduño A[2],Roman-Montes C[2], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran, México; (2) Instituto Nacional de Ciencias Mdicas y Nutricion Salvador Zubiran, México.

Ponente y principal:
Ricardo Espinosa Gonzalez / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran / riespinosa927@gmail.com

Introducción:

El riesgo de desarrollar bacteremia por especies de *Salmonella* no-*typhi* es alto en pacientes inmunosuprimidos, en quienes un síndrome febril puede ser la única sintomatología. Existe mayor riesgo en áreas de recursos bajos por productos alimenticios contaminados.

Descripción:

Se presenta el caso de un hombre de 45 años, con colitis ulcerativa crónica idiopática y colangitis esclerosante primaria, en tratamiento con auto prescripción de prednisona 100 mg/día. Acudió a valoración por mialgias y debilidad de miembros pélvicos, dolor en reborde costal izquierdo y fiebre, negó diarrea o síntomas respiratorios, refirió antecedente de accidente automovilístico con trauma en columna 3 meses previo al padecmiento actual. Se encontró taquicárdico y afebril; en sus estudios de laboratorio destacó ausencia de leucocitosis**,** hiperbilirrubinemia mixta, elevación de creatinina y PCR de 21.4mg/dL. En tomografía de tórax con nódulo en lóbulo pulmonar derecho superior cavitado, así como resonancia magnética de columna, con hallazgo de colección paravertebral anterior en T5-T6, edema y gas en plataforma inferior de T5, múltiples fracturas lumbares por aplastamiento. Se inició tratamiento con ceftriaxona. En hemocultivos y urocultivo se obtuvo aislamiento de *Salmonella* no-typhi sensible a ampicilina y trimetoprim-sulfametoxazol. Se realizó cambio de antibiótico a penicilina y posteriormente a trimetoprim-sulfametoxazol por mejor penetración ósea y sospecha de osteomielitis asociada. Presentó mejoría clínica significativa y no se consideró candidato a procedimientos invasivos de drenaje, por lo que continuó manejo ambulatorio con trimetoprim-sulfametoxazol por vía oral durante 12 semanas. Presentó resolución de síntomas y de respuesta inflamatoria.

Discusión con conclusiones:

Las infecciones diseminadas con afección extravascular por *Salmonella*, sin datos de enterocolitis, son una presentación común en pacientes inmunocomprometidos. La presencia de neumonía, en conjunto con osteomielitis y un absceso paravertebral indican infección invasiva con diseminación hematógena a diferentes sitios. Aunque la mortalidad es elevada en todos los subgrupos de pacientes (hasta 60%) y la resistencia a tratamientos de primera línea (ampicilina y trimetoprim-sulfametoxazol) ha aumentado en las últimas décadas, este paciente mostró una respuesta clínica favorable y sostenida con el tratamiento administrado. Se debe sospechar la diseminación hematógena dirigida a la sintomatología para descartar necesidad de control quirúrgico o drenaje.

E45 296

LINFOHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCÍTICA COMO PRESENTACIÓN DE SARS COV 2 EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO

Folio: 269-489

Autores: **Espinoza-Segura P[1],Jiménez-Juárez R[1],Guzmán-Revilla A[1],García-Tevera M[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gomez, México.

Ponente y principal:
Perla Nayely Espinoza Segura / Hospital Infantil de México Federico Gomez / perla.2000.pe@gmail.com

Introducción:

La linfohistiocitosis hemofagocítica (LHH) es un síndrome secundario a la desregulación de la respuesta inmune, caracterizado por la liberación incrementada de citoquinas proinflamatorias que llevan a disfunción orgánica múltiple y alta tasa de mortalidad. De origen primario y secundario, siendo la etiología infecciosa uno de los desencadenantes, durante la pandemia se ha reportado su presentación en algunos pacientes con infección por Sars Cov 2.

Descripción:

Paciente masculino de 12 años, con diagnóstico de base miopatía inflamatoria idiopática (2017), con antecedente de tratamiento con prednisona, deflazacort y azatioprina. Presenta cuadro clínico a expensas de fiebre, máxima cuantificada 40.6°C, síntomas gastrointestinales (vómito, dolor abdominal) y dermatosis. A la exploración física inicial con hiperemia conjuntival y petequias generalizadas. En su abordaje inicial presenta biometría hemática con trombocitopenia 62,000 /µl, dímero D elevado 13,167 nm/ml, elevación de PCT 8 mg/dl, PCR 50mg/dl, VSG 18 mm/hr y ferritina 3,200 µg/L, hipertransaminasemia con ALT 179 U/L y AST 386 U/L, PCR Sars Cov 2 positiva. Cumpliendo criterios para síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C), recibió tratamiento con hidrocortisona y gammaglobulina. Sin embargo, durante su evolución persiste con fiebre, máxima cuantificada 39.5°C, con remisión del resto de sintomatología. Agregándose neutropenia 600 /µl, hipertriglicéridemia 249 mg/dl, incremento de ferritina 12,300 µg/L, VSG 30 mm/hr, se realiza AMO reportándose presencia de hemogafocitos. Con base en HScore 239 puntos, con probabilidad de 99% de LHH, recibe manejo con dexametasona. Evolucionando con mejoría clínica y laboratorial. Egresa posterior a 18 días de estancia hospitalaria.

Discusión con conclusiones:

La linfohistiocitosis hemofagocítica (LHH) es una presentación poco común, con incidencia de 1/800,000 personas por año en la población general, en pacientes adultos con Sars Cov 2 se estiman frecuencias menores al 5%. Se debe sospechar si hay fiebre persistente, citopenias o disfunción de órganos, asociados a elevación de marcadores de inflamación, como predictores de compromiso multiorganico e incremento de mortalidad, por lo que es meritorio el inicio oportuno de tratamiento.

E46 297

FUNGEMIA POR PAECILOMYCES SPP EN PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Folio: 269-598

Autores: González-Vázquez E[1],**Espinoza-Segura P[2],Reséndiz-Sánchez J[2],Díaz-Barreto J[2],Rodrigo-Arispe A[1], (1) Hospital Juárez de México, México; (2) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente:
Perla Nayely Espinoza Segura / Hospital Infantil de México Federico Gómez / perla.2000.pe@gmail.com

Principal:
Adriana Blanca Rodrigo Arispe / Hospital Juárez de México / perla.2000.pe@gmail.com

Introducción:

Las infecciones fúngicas son una causa en incremento de morbimortalidad en pacientes inmunocomprometidos, emergiendo agentes oportunistas. *Paecilomyces spp* es un hongo saprófito, presente en suelos y materia orgánica en descomposición, *P. lilacinus y P. variotii* son las principales especies asociadas a infección en humanos, presentando cuadros de endoftalmitis, afección cutánea, neumopatía y fungemia.

Descripción:

Paciente masculino de 17 años, con diagnóstico de tumor germinal mixto (seminoma clásico) de testículo derecho con metástasis a retro peritoneo y pulmón (2020). Post operado de resección de metástasis pulmonares el 19.02.22. Completando 8° ciclo de quimioterapia con ciclofosfamida y doxorrubicina el 09.03.22, portador de catéter puerto desde 28.01.21, reportándose disfuncional. Durante su estancia presenta cuadro clínico con fiebre, máxima cuantificada en 39°C, asociado a neutrófilos totales 110 cel/µl, cumpliendo criterios para fiebre y neutropenia se inicia tratamiento con cefepime y amikacina, con persistencia de fiebre y neutropenia por 7 días. En hemocultivos central y periférico se reporta crecimiento de hongo filamentoso. Al examen de microscopia se observan hifas macrocifonadas, septadas, hialinas, con presencia de fiálides largas, terminadas en punta, con conidióforos ramificados, compatible *Paecilomyces spp*. Se retiró catéter puerto, en tratamiento con Anfotericina B.

Discusión con conclusiones:

Paecilomyces spp es de interés clínico por su patogenicidad, con capacidad de resistencia a métodos de esterilización y colonización de materiales clínicos, así como resistencia a los agentes antifúngicos. El aislamiento de un hongo saprófito en un paciente con múltiples factores de riesgo de infección fúngica invasiva debe ser considerado como fungemia, debido al riesgo de mortalidad si el tratamiento antifúngico es retrasado.

E47 298

Tétanos generalizado en la época de la vacunación universal en México, estudio de caso clínico

Folio: 513-578

Autores: **Estrada-López C[1],Saadeh-Navarro E[1],Sanchez-Lopez L[1],Valero-Estrada J[1], (1) IMSS, México.

Ponente:
Cristal Estrada López / IMSS / lacavaca23@hotmail.com

Principal:
Jose Edgardo Valero Estrada / IMSS / aevyiq2015@gmail.com

Introducción:

El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda causada por cepas toxigénicas de *Clostridium tetani* que puede presentarse a cualquier edad con tasas de letalidad elevadas. Se conocen 3 formas clínicas: localizada, cefálica y generalizada. Esta última es la forma más común y representa más del 80% de los casos, con una evolución variable que depende del grado de inmunidad previa, la cantidad de toxina presente, edad y el estado general de salud del paciente.

Descripción:

Masculino de 55 años de edad, residente de Monterrey, Nuevo León. Ocupación albañil. Antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial, alergias y toxicomanías negadas. Última inmunización contra tétanos hace 15 años.

Inicia su padecimiento actual el 21 de febrero de 2022 con dolor en músculos maseteros, el cual se extendió a cuello, tórax, abdomen y extremidades inferiores, se agrega trismus, hiporexia y diaforesis, niega fiebre, como antecedente de importancia 7 días previos al inicio de síntomas se lesionó el pie izquierdo con un objeto metálico (clavo). Ingresa a urgencias el 21 de marzo, con trismus, rigidez de nuca y abdomen, extremidades superiores e inferiores con fuerza muscular y reflejos osteotendinosos disminuidos y espasmos musculares involuntarios no dolorosos. Laboratorios con leucocitosis y elevación de enzimas musculares. Se inicia tratamiento con metronidazol, ceftriaxona e inmunoglobulina antitetánica 6000 UI dosis única. Valorado por Neurología quienes documentan prueba de la espátula positiva, con opistótonos autolimitado espontáneo, que se exacerba a la estimulación sacra, luminosa y manual. Evolucionando al deterioro respiratorio realizándose traqueostomía, ingresando a UCI.

Discusión con conclusiones:

A pesar de la cobertura de vacunación en México la cual y según la Organización Panamericana de la Salud se encuentra en un rango del 82 al 90% desde 2017 a la fecha, aún se presentan casos de tétanos en el adulto, lo cual hace notar la importancia de la aplicación de refuerzo del toxoide tetánico y su difusión como medida de prevención en esta etapa de la vida. Por otro lado, el caso enfatiza el hecho de continuar considerando esta enfermedad dentro de los diagnósticos actuales del médico en el primer nivel de atención.

E48 299

Síndrome medular e histoplasmosis, un reporte de caso con enfoque multi-etiológico en VIH/SIDA

Folio: 573-718

Autores: **Flores-Andrade X[1],Peralta-Prado A[1], (1) Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, México.

Ponente y principal:
Xavier Alfonso Flores Andrade / Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas / flores.xavier97@gmail.com

Introducción:

En el abordaje de los pacientes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la variedad de escenarios en los que las infecciones oportunistas protagonizan una evolución desfavorable es amplia. El abordaje en estos pacientes, nos presenta un panorama complejo en el que se exponen diversas presentaciones atípicas de infecciones que dificultan el abordaje diagnóstico y terapéutico.

Descripción:

El día 26 de noviembre del 2021, SMM, inició súbitamente con parestesias y debilidad de extremidades inferiores y pérdida sensorial incapacitante. Por una pobre respuesta de su médico facultativo, permaneció en postración un mes, propiciando formación de úlceras por presión predominantes en sacro y crestas ilíacas, diarrea y retención aguda de orina que requirió colocación de sonda transuretral. El 16 de enero del 2022 acude a urgencias, exponiendo ser VIH positivo en tratamiento antirretroviral (TAR), haber cursado infección por SARS-CoV-2 recientemente, y su visita a grutas y cuevas en Playa del Carmen. A su llegada, fue valorado por los diversos servicios del instituto, estableciendo el diagnóstico de síndrome medular completo, síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) y probable histoplasmosis. Durante su hospitalización se manifestó descamación dérmica compatible con sífilis, presentó datos de infección de tejidos blandos y osteomielitis en región sacra. Se estableció el diagnóstico de histoplasmosis diseminada tras el hallazgo de levaduras intracelulares por tinción de Grocott de un aspirado de médula ósea, y hemoptisis por hemorragia alveolar por broncoscopia. Evolucionó presentando datos de deterioro neurológico, requiriendo punciones lumbares positivas para tuberculosis meníngea, neurosífilis, y virus JC. Además, presentó evolución del cuadro pulmonar y adición de derrame pleural, presentando deterioro respiratorio y positividad para SARS-CoV-2 intrahospitalario. Requirió ventilación mecánica invasiva hasta su fallecimiento.

Discusión con conclusiones:

Las infecciones oportunistas que se presentan en pacientes con VIH/SIDA, pueden presentar patrones atípicos, lo que representa un reto para el diagnóstico oportuno y la toma de decisiones clínicas. Es imperativo que las presentaciones que se generan por la coexistencia de múltiples infecciones y sus interacciones, se sospechen para el adecuado abordaje en pacientes inmunocomprometidos a causa de infección por VIH y se realice un abordaje completo para el diagnóstico de infecciones coexistentes.

E49 300

Cuando las neumonías recurrentes se asocian a autoinmunidad y cáncer. Diagnóstico clínico de Ataxia Telangiectasia

Folio: 509-572

Autores: Staines-Boone A[1],Venegas-Montoya E[1],García-Campos J[2],Salazar-Galvez Y[1],Lugo-Reyes S[3],Azpilcuenta-García J[4],**Flores-Hinojosa L[5], (1) Servicio de Inmunologa peditárica Hospital de Especialidades Unidad Médica de Alta Especialidad N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (2) Departamento de Infectologa pediátrica Hospital de Especialidades Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (3) Laboratorio de inmunodeficiencias Instituto Nacional de Pediatra, México; (4) Departamento de Oncologa pediátrica Hospital de Especialidades Unidad Médica de Alta Especialidad N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (5) Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Laura Alicia Flores Hinojosa / Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social / laura_fh94@hotmail.com

Principal:
Aidé Tamara Staines Boone / Servicio de Inmunologa peditárica Hospital de Especialidades Unidad Médica de Alta Especialidad N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social / tamarastaines@gmail.com

Introducción:

La Ataxia- Telangiectasia (A-T) es una enfermedad autosómica recesiva que forma parte de los errores innatos de la inmunidad de defecto de estabilidad del DNA. Sus manifestaciones principales son ataxia cerebelar, telangiectasias, predisposición a enfermedades neoplásicas, inmunodeficiencias y por consecuencia infecciones recurrentes especialmente neumonías.

Descripción:

Masculino de 8 años, producto de la tercera gesta, familia no consanguínea, padres y hermanos sanos. Vacunación completa, tolera BCG. Inicia a los 2 años con presencia de retraso en el desarrollo psicomotor y lateralización de la marcha que le provocaban caídas frecuentes. Se refieren otitis medias de 7 a 10 cuadros al año, diarreas persistentes y fiebre de difícil control. Hospitalizaciones a los 4 y 5 años por neumonía con requerimiento de antibiótico intravenoso sin germen aislado, así como diagnóstico a los 6 años de vitíligo. A los 7 años presenta dolor abdominal e ictericia por lo que se realiza estudio de imagen donde se evidencia tumoración dependiente de hígado, se realiza toma de biopsia con diagnóstico final de Linfoma difuso de células B. Exploración física: Peso 20 kg, talla 110 cm (talla y peso para edad debajo de percentil 3 CDC). Se inicia tratamiento quimioterapéutico a base de R-CHOP y rituximab además de inmunoglobulina sustitutiva. Dadas las características del paciente con autoinmunidad (vitíligo), oncológico (linfoma no Hodkin), infecciones recurrentes (otitis, diarreas y neumonías) e inmunoglobulinas bajas A en 21 (33-202) y G 358 (633-1208) se pensó en la posibilidad clínica de Ataxia Telangiectasia confirmando el diagnóstico por exoma con 3 variantes patogénicas del gen ATM. Presenta evolución tórpida con persistencia de la enfermedad oncológica y defunción en febrero del 2022.

Discusión con conclusiones:

Es evidente que los pacientes con esta patología tienen un error innato de la inmunidad que los hace susceptibles a infecciones como neumonías, otitis medias y diarreas. Como pediatras es importante ampliar nuestro criterio clínico para ver más allá de un solo aspecto y así tener un abordaje más completo del paciente. El aprender a reconocer las banderas rojas en las historias clínicas y poder integrar este tipo de diagnósticos será relevante para conocer el pronóstico de nuestros pacientes.

E50 301

Infección fúngica invasiva por Trichosporon asahii

Folio: 347-343

Autores: **Flores-Miranda R[1],Ruiz-Palacios y Santos G[1],Rangel-Cordero A[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente y principal:
Rommel Flores Miranda / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / klingsor91@hotmail.com

Introducción:

Trichosporon asahii es la especie más común causante de tricosporonosis, la elevada resistencia de este organismo a anfotericina B y a las equinocandinas le confiere la capacidad de presentarse como una infección fúngica de escape con capacidad de afectar a individuos inmunocompetentes.

Descripción:

Hombre de 32 años con diagnóstico de infección intraabdominal terciaria de alto riesgo derivada de pancreatitis aguda y postoperado de necrosectomía retroperitoneal asistida por video con antecedente de uso de anidulafungina durante dos semanas. A la exploración física con presencia de dermatosis diseminada a todos los segmentos corporales caracterizada por pápulas eritematosas de 1 – 2 mm de diámetro, no foliculares, rodeadas de halo hipopigmentado, soplo tricuspídeo intensidad III/VI, fiebre persistente de hasta 38 ºC y multiples drenajes abdominales con gasto serohemático. Los laboratorios iniciales con Hb: 9.9 g/dL., leucocitos: 7000/mm^3., neutrófilos: 70%, plaquetas 72000/mm^3., creatinina: 0.35 mg/dL y proteína C reactiva de 15.9 mg/dL. Hemocultivos con presencia de estructuras Gram positivas levaduriformes y tubulares que posteriormente fueron identificadas como artroconidias y levaduras de*Trichosporon asahii.* Se determinó además glucoronoxilomanano en suero el cual fue positivo.

Se realizó ecocardiograma transtoracico con reporte de probabilidad intermedia de endocarditis, músculo papilar anterolateral con incremento de ecogenicidad, incremento en el espesor de cuerdas tendinosas en relación a proceso inflamatorio agudo. Se realizó biopsia cuya histopatología reporto dermatitis de interfaz vacuolar y espongiótica con presencia de infiltrado linfocitario. Se inicio tratamiento antifungico a base de voriconazol durante 14 días con aclaramiento de la fungemia, resolución de la dermatosis y se llevó acabo PET-CT con 18-FDG el cual fue negativo para endocarditis.

Discusión con conclusiones:

Se reconoce a *T. asahii* como un microorganismo emergente en las áreas de cuidados intensivos, capaz de afectar a pacientes inmunocompetentes con factores predisponentes como uso de antibióticos de amplio espectro, patología intestinal y uso de dispositivos médicos invasivos. Debido a la resistencia a antifúngicos utilizados de forma empírica en este grupo de pacientes, la rápida identificación de este hongo en el laboratorio es necesaria para brindar terapia adecuada a los pacientes.

E51 302

Histoplasmosis diseminada e inhibidores de TNF a

Folio: 347-344

Autores: **Flores-Miranda R[1],Ponce de León-Garduño A[2],Rangel-Cordero A[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Rommel Flores Miranda / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán / klingsor91@hotmail.com

Principal:
Andrea Rangel Cordero / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán / klingsor91@homail.com

Introducción:

El uso de anticuerpos monoclonales contra el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-a) en el tratamiento de enfermedad inflamatoria intestinal es frecuente. El uso de este inmunomodulador parece ser un factor de riesgo para histoplasmosis diseminada progresiva.

Descripción:

Hombre de 56 años con diagnóstico de enfermedad de Crohn, espondilitis anquilosante y enfermedad renal crónica KDIGO IV en tratamiento actual a base de prednisona y adalimumab. Acudió a consulta por dolor abdominal, astenia que progresó a adinamia y fiebre de 7 días de evolución. A su ingresó se encontró con 39.3ºC, evacuaciones melenicas Bristol 5 y lesiones petequiales en extremidades superiores. En los laboratorios iniciales destacó Hb 8.3 g/dL, leucocitos 2700/mm^3, plaquetas 50,000 /mm^3. Solicitamos TC torax y abdomen que mostró: Pulmones con micronódulos en vidrio deslustrado dedistribución aleatoria, algunos ganglios intercisurales y subpleurales. En abdomen: Datos de proceso inflamatorio en intestino delgado de predominio en íleon distal y esplenomegalia. Se realizó colonoscopia con reporte de muscosa de íleon de aspecto úlcerado, edematoso y friable.

El paciente presento un cuadro de coagulación intravascular diseminada (ISTH 6 puntos) y choque distributivo, en dicho contexto, solicitamos frotis sanguíneo que reporto estructuras levaduriformes intracelulares, la tinción de Giemsa en concentrado leucocitario confirmó la presencia de levaduras intracelulares presentes en el citoplasma de las células mononucleares. Posteriormente se logró el aislamiento de *Histoplasma capsulatum* en hemocultivo por lisis. La histopatología de la biopsia de mucosa intestinal reportó la presencia de úlceras y granulomas no caseificantes compatibles con histoplasmosis diseminada. La anamnesis posterior reveló que el paciente había realizado actividades de ecoturismo en cenotes de Quintana Roo tres meses antes de su ingreso hospitalario. Recibió tratamiento a base de anfotericina B liposomal durante dos semanas y posteriormente itraconazol oral.

Discusión con conclusiones:

La mayor incidencia y gravedad de histoplasmosis diseminada en pacientes que reciben inhibidores de TNF-a parece en parte estar asociada a una disfunción específica los linfocitos TH1. Estudios *in vitro* han demostrado que en presencia de adalimumab la secreción de interferón-γ se reduce significativamente en macrófagos alveolares murinos estimulados mediante antígenos de *Histoplasma capsulatum.*

E52 303

Coinfección Campylobacter jejuni e Histoplasma capsulatum en VIH avanzado

Folio: 347-345

Autores: **Flores-Miranda R[1],Ochoa-Hein E[1],Rodríguez-Aldama J[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Rommel Flores Miranda / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / klingsor91@hotmail.com

Principal:
Juan Carlos Rodríguez Aldama / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / J_Carlos128@hotmail.com

Introducción:

Mujer de 31 años originaria y residente de Ciudad de México, con diagnóstico reciente de infección por VIH (recuento de linfocitos T CD4+ basal: 47 células/mL, carga viral basal: 840,286 copias/mL) virgen a tratamiento antirretroviral combinado (cART). Acudió por fiebre, tos no productiva y diarrea intermitente acompañada de dolor abdominal tipo cólico de dos meses de evolución. Al examen físico con presencia de adenomegalias submandibulares y abdomen doloroso a la palpación profunda.

Descripción:

La biometria hemática inicial mostró anemia (Hb 10.2 g/dL) y trombocitopenia leve (103,000/mm^3), los valores de deshidrogenasa láctica y ferritítina fueron normales. Ante dicho cuadro se realizó una búsqueda exhaustiva de infecciones oportunistas antes del inicio de cART: VDRL, serología para hepatitis crónica, tinción de esputo para micobacterias, quantiFERON-Tb y antígeno capsular de *Cryptococcus neoformans* sérico resultando negativos.

La TC contrastada de cuello, tórax y abdomen mostró la presencia de adenopatías cervicales además de un patrón micronodular bilateral de distribución difusa y engrosamiento concéntrico de la mucosa en colon transverso. Antes estos hallazgos se realizó broncoscopia flexible con lavado broncoalveolar sin que se obtuvieran aislamientos microbiológicos. Se llevó acabo colonoscopia con toma de biopsia cuya histopatología refirió colitis ulcerosa crónica sin presencia de microorganismos. Como abordaje de la bicitopenia se realizó aspirado de médula ósea y mielocultivo donde se aisló *Campylobacter jejuni* resistente a ceftriaxona, ciprofloxacino y doxicilina. Se realizó biopsia escisional de adenopatía cervical cuya histopatología mostró presencia de levaduras intracelulares con posterior desarrollo e identificación de *Histoplasma capsulatum.*

La paciente recibió dos semanas de tratamiento a base de ertapenem, con resolución de diarrea y dolor abdominal, además se indicó tratamiento intravenoso a base de anfotericina B liposomal durante 14 días y posteriormente itraconazol oral. La paciente inició DOL + TDF/FTC como esquema cART.

Discusión con conclusiones:

Campylobacter jejuni es una de las causas más comunes de enfermedades diarreicas transmitidas por alimentos y a diferencia de otras infecciones enterica rara vez se asocia con diseminación sistémica. El aislamiento en mielocultivo representa un subrogado de bacteriemia, la cual, al igual que histoplasmosis diseminada ha sido reportada con mayor frencuencia en pacientes que viven con VIH.

E53 304

ABSCESO CEREBRAL RECURRENTE POR ASPERGILLUS EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

Folio: 515-584

Autores: **Galicia-Orihuela Z[1],Neria-Arenas G[1],Campos-Salgado Y[1],Procopio-Velazquez J[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente y principal:
Zarahit Nelly Galicia Orihuela / Instituto Mexicano del Seguro Social / zarahitgalicia@gmail.com

Introducción:

La afección a sistema nervioso central en aspergilosis invasiva se observa entre 10-20% de los casos, su expresión clínica es variada, se presenta raramente en huéspedes inmunocompetentes, donde predominan abscesos cerebrales por diseminación principalmente de senos paranasales. Se atribuye que la producción de elastasa que condiciona angioinvasión, la inhibición de fagocitosis mediada por aflatoxinas y la opsonización reducida de microconidias desencadenan la invasión del SNC por ruptura de la barrera hematoencefalica y apoptosis de la microglia y los astrocitos. El tratamiento primordial es cirugía y antifúngicos, siendo de elección voriconazol por su alta penetración a sistema nervioso central, como alternativas autorizadas: anfotericina B, isavuconazol y posaconazol.

Descripción:

Hombre de 70 años, antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 con HbA1c promedio de 7%. En noviembre de 2020 inicio con cefalea y ptosis palpebral, negó fiebre. Tomografía de encéfalo con lesión en lóbulo frontal derecho y edema perilesional, se realizó crianiectomía frontal izquierda y cranealizacion del seno frontal bilateral, con drenaje de absceso de 30 cc y hallazgos de mucocele frontal y etmoidal infectados, en examen directo con KOH evidencia de hifas hialinas no septadas, se trató con anfotericina B y egreso a segundo nivel de atención. Cultivo recabado posteriormente con desarrollo de Aspergillus fumigatus. En octubre de 2021 nuevamente presento cefalea, desorientación y crisis convulsivas, documentándose absceso frontal izquierdo, se realizó un segundo drenaje con lobectomía prefrontal izquierda, se indicó por antecedente tratamiento empírico antifúngico y cobertura para microorganismos nosocomiales, al obtener resultado de examen directo nuevamente con hifas abundantes se continuo solamente con anfotericina B, cultivo con desarrollo de Aspergillus fumigatus.

Discusión con conclusiones:

La aspergilosis cerebral es una infección rara pero con la mayor mortalidad dentro de las formas invasivas, llegando a ser hasta de 40%. En este paciente con factores predisponentes reconocidos: Diabetes Mellitus y sinusitis, la presentación difiere de casos de abscesos por este microorganismo ya que tienden a ser múltiples y con necrosis hemorrágica. Ante carencia de tratamiento antifúngico de primera línea, la intervención quirúrgica radical jugo un papel preponderante en la supervivencia del paciente, sin tener hasta el momento una recomendación firme sobre la duración del tratamiento médico.

E54 305

Mielitis transversa aguda como complicación del Virus Varicela Zoster en paciente con VIH

Folio: 325-627

Autores: **García-Carrasco A[1],Cárdenas-Hernández G[2],González-Hernández J[3],Cerón-Morales J[3],Jiménez-Andrade M[3], (1) Hospital MAC Puebla, México; (2) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, México; (3) Hospital MAC Puebla, México.

Ponente:
Alma Diana García Carrasco / Hospital MAC Puebla / garciacarrascoalma@gmail.com

Principal:
Mari Carmen Jiménez Andrade / Hospital MAC Puebla / mayi_jian@hotmail.com

Introducción:

Herpes Virus es un agente neurotrópico con manifestaciones clínicas heterogéneas por cuadros de afección periférica y central. Estos últimos: encefalitis y mielitis los de mayor severidad. La mielitis es una complicación infrecuente y grave, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. En estos pacientes, la mielitis transversa se considera una complicación de infección por virus de la varicela zoster (VZV), suele presentarse con alteraciones sensoriales y motoras catastróficas, por lo anterior se requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Descripción:

Masculino de 27 años, diagnóstico de VIH en abril 2021 y carga viral mayor a 2 000 000 cp/ml - CD4:3 cel, pancitopenia y cuadro diarreico al momento del diagnóstico, inició antirretroviral con Bictegravir sódico, Emtricitabina y Fumarato de alafenamida de Tenofovir sin haberse descartado posibles coinfecciones. En Julio, acude a infectología por síndrome diarreico, pancitopenia y fiebre nocturna. Posterior al abordaje diagnóstico, inició tratamiento en el contexto de síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) por tuberculosis de tipo MAC diseminada (gastrointestinal y medula ósea).

En septiembre 2021 presentó cefalea, fotofobia y discreta alteración de marcha, acudió a urgencias donde se solicitó RMN de encéfalo simple y contrastada, la cual mostró datos compatibles con mielitis longitudinal extensa, citoquímico de LCR normal, pero con detección de virus herpes simple tipo 1 (HSV1) y VZV en PCR múltiplex en LCR. Se agregó clínicamente debilidad muscular, alteración en control de esfínteres y paraplejia. El paciente recibió tratamiento con esteroides y antivirales. Se observó mejoría clínica al día 7 de tratamiento con recuperación de reflejos de estiramiento muscular en pierna derecha. La recuperación clínica postratamiento y neurorrehabilitación fue total a los 5 meses.

Discusión con conclusiones:

La mielitis es una complicación rara de VZV, aunque aún no es clara la fisiopatología, se postula que la patogénesis de la mielitis por VZV está relacionada con la invasión viral directa, sin embargo, también se han propuesto mecanismos vasculares y autoinmunitarios. En este caso, se evidenció la coinfección de dos virus del herpes neotrópicos (HSV1 y VZV). Si bien la combinación de estos dos puede tener un pronóstico neurológico devastador, una sospecha clínica y tratamiento tempranos permitiron un desenlace favorable.

E55 306

Ventriculitis y paquimeningitis por Nocardia farcinica en paciente inmunocomprometido

Folio: 455-484

Autores: VENEGAS-GOMEZ V[1],**GARCIA-FONG K[1],SANTOS-VAZQUEZ G[1],FLORES-MIRANDA R[1],MENDOZA-KOKINA Y[1],PONCE DE LEON-GARDUÑO A[1], (1) INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN, México.

Ponente:
KEVIN GARCIA FONG / INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN / kev.fong.95@gmail.com

Principal:
ALFREDO PONCE DE LEON GARDUÑO / INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN / alf.poncedeleon@gmail.com

Introducción:

Las infecciones por *Nocardia* suelen afectar principalmente a pacientes inmunocomprometidos. La formación de abscesos cerebrales y pulmonares es la presentación más común, la afección meníngea y ventricular es rara.

Descripción:

Mujer de 61 años con antecedente de lupus eritematoso generalizado (LEG), consultó por cefalea, fiebre y deterioro neurológico de dos meses de evolución. A la exploración física con meningismo. El liquido cefalorraquídeo (LCR) obtenido por punción lumbar demostró pleocitosis, hipoglucorraquia e hiperproteinorraquia. Los cultivos y tinciones de LCR así como una PCR múltiple para patógenos asociados a meningitis (FilmArray™) fueron negativos. Se realizó resonancia magnética de cráneo que mostró ventriculitis, leptomeningitis y material purulento en asta occipital izquierda, compatible con ventriculitis bacteriana. Recibió antibioticoterapia inicial con vancomicina y ceftriaxona. Ante la ausencia de aislamientos microbiológicos se sospechó de actividad neurológica por LEG por lo cual se iniciaron dosis altas de esteroides. Una nueva punción lumbar mostró aislamiento de *Nocardia farcinica*.

Se inició manejo empírico con linezolid, imipenem, moxifloxacino y trimetoprim-sulfametozaxol (TMP-SMX). A pesar de lo cual presentó episodio de hidrocefalia aguda por lo que se colocó sonda de ventriculostomía y se inició manejo con amikacina intraventricular 30 mg/día durante 10 días. Posteriormente se colocó válvula de derivación ventrículo-peritoneal. Se ajustó tratamiento antibiótico oral con amoxicilina-ácido clavulánico y TMP-SMX de acuerdo con antibiograma.

Discusión con conclusiones:

Nocardia spp. es una bacteria de lento crecimiento y difícil aislamiento, esto pudo haber contribuido al retraso en el diagnóstico en el paciente. El tratamiento de elección en las infecciones por *Nocardia* que afectan el SNC suelen ser esquemas antimicrobianos combinados; ante el desarrollo de ventriculitis se debe de instaurar la administración intraventricular de antibióticos.

E56 307

Empiema pleural por P. jirovecii en un paciente sin VIH

Folio: 271-328

Autores: **García-Martínez A[1],Durán-López N[1],Nachón-Aguayo N[1],Aguilar-Zapata D[1], (1) Fundación Clínica Médica Sur, México.

Ponente:
Alejandra Jimena García Martínez / Fundación Clínica Médica Sur / gama.aj2191@gmail.com

Principal:
Daniel Aguilar Zapata / Fundación Clínica Médica Sur / daniel_aguilar@hotmail.com

Introducción:

Los empiemas pleurales causan alrededor del 50% de los derrames pleurales infectados por gérmenes comunitarios. Las neumonías por *P. jirovecii* presentan signos y síntomas que no son específicos y pueden confundirse fácilmente con otras infecciones virales/bacterianas, además la forma de presentación puede ser diferente en pacientes con VIH y en pacientes inmunocomprometidos por otras razones. *P. jirovecii* se ha identificado en esputo y lavado bronquioalveolar hasta en 18% de los pacientes sin VIH. Sin embargo en líquido pleural sólo se tienen reportes de pacientes inmunocomprometidos con VIH.

Descripción:

Hombre de 28 años con obesidad mórbida (IMC 51 kg/m^2). Inició con dolor en hemitórax e hipocondrio derecho, fiebre y datos de dificultad respiratoria. Se caracterizó un dolor tipo pleurítico. Se reportó leucocitosis a expensas de neutrófilos (LEU 18.6 NEU 15.6) y proteína C reactiva elevada (201 mg/dL), tomografía de tórax con zonas de vidrio despulido bilaterales y proceso consolidativo en región basal derecha. Se estableció diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad iniciando tratamiento con cefepime/claritromicina. Evolucionó con fiebre persistente, así como deterioro ventilatorio. Una nueva tomografía pulmonar identificó derrame pleural derecho no complicado. Se realizó toracocentesis con cultivo de líquido pleural sin desarrollo de microorganismos. Al día 9 de hospitalización presentó nuevo pico febril, y se corroboró con nueva imagen derrame pleural loculado. Se realizó lavado y drenaje de empiema por cirugía toracoscópica. En el cultivo no desarrolló microorganismos y una tinción de Grocott-Gomori demostró quistes de *Pneumocystis jirovecii* en líquido y tejido. Se inició tratamiento con trimetropim/sulfametoxazol a dosis doble teniendo evolución satisfactoria.

Discusión con conclusiones:

Individuos sin compromiso inmunológico suelen tener colonización y reservorio de *Pneumocystis*. Se ha concluido que un recuento de células CD4+ <200 es un biomarcador sensible de "alto riesgo" en pacientes inmunocomprometidos sin VIH. La fuerte asociación entre la enfermedad y la inmunosupresión sugiere que el riesgo debe centrarse en el estado neto de inmunosupresión. La posible desnutrición proteica de nuestro paciente con obesidad mórbida pudo influir en la razón de la infección por *P. jirovecii* pues no se encontraron otras causas de inmunodeficiencia.

E57 308

Sarcoma de Kaposi de rápida evolución en paciente con VIH. Reporte de caso

Folio: 529-611

Autores: **García-Reveles A[1],Sosa-Gaona D[2],García-González E[1],Cortés-Linares C[1],Flores-Rangel J[1],Cervantes-Hernández N[1], (1) Universidad de Guanajuato, México; (2) UMAE Hospital de Especialidades CMN BAJIO, México.

Ponente y principal:
Adrián García Reveles / Universidad de Guanajuato / a.garciareveles@ugto.mx

Introducción:

El Sarcoma de Kaposi epidémico es la neoplasia epitelio vascular asociada a infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con mayor frecuencia. Afecta predominantemente a hombres mayores de 40 años que tienen sexo con hombres. En pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) su curso es más agresivo.

Descripción:

Masculino de 32 años con diagnóstico de SIDA categoría C3 (diciembre 2021) tumor nasal en estudio y adenopatías. Antecedentes patológicos de colecistectomía laparoscópica por litiasis hace 6 años y herpes zóster hace 4 años. Inicia vida sexual activa a los 20 años, heterosexual y asalto sexual 5 años antes. Desde 2019 con sinusitis crónica e hipertrofia de cornetes con sintomáticos crónicos tratada prolongadamente con corticoesteroides. Se sugirió diagnóstico de VIH, que paciente no aceptó. En diciembre de 2021 ingresó a consulta externa con hematomas, dermatosis maculosas en extremidades superiores y tronco, pérdida de peso de 10 kg en los últimos 2 meses con diaforesis nocturnas, anemia normocítica-normocrómica, trombocitopenia severa y pancitopenia tratadas por el servicio de hematología. Se confirmó diagnóstico de VIH y se trató con Bictegravir/ Tenofovir/ Alafenamida/ Emtricitabina más Trimetoprima/Sulfametoxazol profiláctico. Regresó a consulta externa en enero de 2022 y se hospitalizó con carga viral de 238 000 y CD4 182. Presentó síndrome hemorragíparo que requirió trasfusiones, febrícula de 37.5°, palidez mucotegumentaria con lesión purpúrea en paladar blando y duro de 4x5 cm. Se observaron lesiones hiperpigmentadas en brazos y adenopatías cervicales anteriores dolorosas. Para confirmación de la neoplasia se tomó biopsia de tumor nasofaríngeo de 2x1x0.7 cm y de ganglio linfático supraclavicular de 1.2x1x0.5 cm mostrando fragmentos fibroadiposos, irregulares y ovoideos-nodulares de inmunohistoquímica positiva para CD-31/CD-34 así como 80 % para Ki-67 concluyendo inmunofenotipo y fenotipo compatible con Sarcoma de Kaposi.

Discusión con conclusiones:

En México 6.8 % de los pacientes con VIH/SIDA tienen neoplasias malignas, de las que 72 % corresponden a Sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH por tratamiento crónico con corticoesteroides. Destaca en este caso la rápida evolución de la neoplasia ligada al diagnóstico tardío e inmunosupresión autoprovocada.

E58 309

Infección sistémica por Citomegalovirus en el curso de trasplante de células hematopoyéticas (CPHs)

Folio: 362-376

Autores: Rodríguez-Sandoval R[1],**González-Andrade A[1],Shuchleub-Cukiert M[1],Guzmán-Ochoa T[1], (1) Hospital Ángeles Lomas, México.

Ponente:
Ana González Andrade / Hospital Ángeles Lomas / anag-95@hotmail.com

Principal:
Raymundo Rodríguez Sandoval / Hospital Ángeles Lomas / rrs.infecto@gmail.com

Introducción:

La infección por citomegalovirus (CMV) tiene una alta prevalencia mundial, tras la infección primaria, el virus pasa a un estado de latencia, pudiendo aparecer recurrencias por reinfección o por reactivación del mismo.

Descripción:

Masculino de 56 años con diagnóstico de Mieloma múltiple quien recibió trasplante autólogo de CPHs en septiembre de 2018 y esquema de consolidación con daratumumab + pomalidomida en 2019. Acude al hospital un año después del trasplante por neutropenia febril y síndrome diarreico sin respuesta a múltiples esquemas de tratamiento. Ingresa a nuestra unidad dos semanas posteriores con datos de respuesta inflamatoria sistémica y hematoquezia, dentro de sus laboratorios de ingreso destacaban trombocitopenia, anemia, marcadores inflamatorios elevados y alteración en las pruebas de función hepática. Se solicitó DNAc CMV con reporte mayor a 30,000,000 copias/ml. Presentó deterioro respiratorio y se evidenció derrame pleural por tomografía por lo que se inició esteroide. Se reportaron biopsias de mucosa colónica con cuerpos de inclusión sugestiva de infección por CMV. Se inició tratamiento con ganciclovir a dosis de 5 mg/kg cada 12 hrs (peso basal 75kg). El paciente tuvo una evolución favorable y se continuó tratamiento profiláctico con valganciclovir sin presentar recaída.

Discusión con conclusiones:

La infección por CMV es muy frecuente en pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos; debido a tratamientos mieloablativos de acondicionamiento , la disparidad genética y tratamiento inmunosupresor. La presentación de infección se divide en tres periodos: a) preinjerto ; menor a tres semanas , b) inmediato ; tres semanas a tres meses, c) tardío ; más de tres meses. Se recomienda profilaxis primaria con valganciclovir 900 mg vía oral cada 24 horas, profilaxis secundaria con ganciclovir o valganciclovir y tratamiento anticipado con determinación semanal de carga viral para CMV o detección de antígeno, si es positiva mayor a 500 copias/ml, iniciar con ganciclovir a 10 mg/kg/día cada 12 horas por 2 semanas y continuar mantenimiento a partir de la tercera semana con valganciclovir 7 mg/m2SC/de PCR cada 24 horas por 2-4 semanas.

E59 310

Histoplasmosis diseminada como causa de fiebre persistente en paciente con trasplante renal

Folio: 539-625

Autores: Vargas-Ledesma F[1],**González-Godínez I[2],Procopio-Velázquez J[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Iván González Godínez / Instituto Mexicano del Seguro Social / ivnglez@gmail.com

Principal:
Francisco Javier Vargas Ledesma / Instituto Mexicano del Seguro Social / francisco.varl91@gmail.com

Introducción:

La histoplasmosis es una micosis causada por un hongo dimórfico; *Histoplasma capsulatum*. La infección se efectúa al inhalar microconidios presentes en polvo contaminado, heces de aves y guano de murciélagos, las personas con inmunocompromiso (VIH, alcoholismo, diabetes, uso de inmunosupresores) tienen alto riesgo de contraer histoplasmosis, que se puede diseminar hacia otros órganos afectando el pulmón, sistema mononuclear fagocítico, páncreas, intestinos y meninges. Los signos y síntomas incluyen fiebre, tos, anorexia, pérdida de peso, diarrea, hepatoesplenomegalia, linfadenopatía, lesiones cutáneas, anemia o pacitopenia y colestasis.

Descripción:

Hombre de 23 años receptor de trasplante renal en 2014 secundario a tumor de Wilms, antecedente de rechazo humoral en 2018 recibió tratamiento con inmunoglobulina y rituximab, terapia de mantenimiento con prednisona, micofenolato y tacrolimus. Hospitalizado por fiebre de 39° de 2 semanas sin predominio de horario, tos no productiva esporádica y diaforesis ocasional. Presentó elevación de enzimas hepáticas y linfopenia, durante su hospitalización se descartaron infecciones bacterianas, PCR para CMV indetectable, así como serología para VIH no reactiva. Se realizó TAC de tórax mostrando nódulo pulmonar 13x12mm y adenopatías, realizando lavado bronquioalveolar, enviando muestras a cultivos, Gene Xpert y tinciones para micobacterias y hongos. Durante su estancia persistió con fiebre agregándose bicitopenia, se realizó toma de mielocultivos. Por factores de riesgo y cuadro clínico se decidió iniciar terapia antituberculosis con mejoría parcial de los síntomas, previo a su egreso hospitalario se reportó crecimiento de H. capsulatum en cultivo de lavado bronquioalveolar y mielocultivo,se suspendió terapia antituberculosis y se inició anfotericina B liposomal por 14 días, remitiendo fiebre y observando mejoría en parámetros paraclínicos, se egresó con terapia de mantenimiento con itraconazol, actualmente el paciente se encuentra asintomático y sin datos de recaída.

Discusión con conclusiones:

Se requiere de alta sospecha para llegar al diagnóstico de histoplasmosis, considerando que las manifestaciones clínicas y paraclínicas de la histoplasmosis son comúnmente observadas en otras infecciones granulomatosas como tuberculosis y otras micosis. Es un diagnóstico desafiante, se debe de considerar como diagnóstico diferencial entre los pacientes con fiebre y con factores de riesgo, realizando el diagnóstico definitivo mediante cultivos o la determinación de antígeno de histoplasma en enfermedad diseminada.

E60 311

Púrpura fulminans y síndrome de choque tóxico asociados a endocarditis derecha por Staphylococcus aureus

Folio: 445-467

Autores: Ortiz-Ledesma C[1],Hernández-Alemon A[2],**González-González del Castillo C[1],Mosqueda-Gómez J[1], (1) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México.

Ponente:
Cristian González González del Castillo / Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío / cggc1389@gmail.com

Principal:
Claudia Ortiz Ledesma / Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío / claudia.ledesma13@gmail.com

Introducción:

El síndrome de choque tóxico estafilocócico es una enfermedad aguda mediada por toxinas causada por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus* del grupo A. El cuadro clínico consiste en fiebre alta, eritrodermia macular difusa, hipotensión y falla multiórganica; la púrpura fulminante ha sido asociada a cuadros graves de sepsis y se caracteriza por lesiones cutáneas necróticas y hemorrágicas secundarias a vasculopatía oclusiva.

Descripción:

Presentamos el caso de una mujer de 43 años, previamente sana. Inició 2 semanas previas a su ingreso con disnea, una semana previa al ingreso progresó a disnea de pequeños esfuerzos y posteriormente se agregó fiebre y edema de miembros inferiores que evolucionó a eritema con flictenas hemorrágicas. Se presentó al hospital con hipotensión refractaria a líquidos que requirió altas dosis de vasopresor y se inició antibioticoterapia de amplio espectro. Al día siguiente se aisló *Staphylococcus aureus* meticilin-susceptible de hemocultivos, se realizó ecocardiografía transtorácica demostrando una vegetación de 21 x 14 mm en válvula tricuspídea y ruptura de músculo papilar. En el día 3 de hospitalización cursó con empeoramiento neurológico y de la función renal requiriendo terapia de sustitución renal. Se ajustó tratamiento a cefalotina y clindamicina por sospecha de síndrome de choque tóxico y una semana después fue intervenida para recambio valvular tricuspídeo.

Discusión con conclusiones:

El síndrome de choque tóxico estafilocócico es mediado por liberación de la tóxina TSST-1. Algunos factores de riesgo incluyen tampones, colonización vaginal, prótesis o clavos óseos, abscesos y lesiones periamigdalinas. La enfermedad periodontal grave y el antecedente de un dispositivo intrauterino de 12 años de duración se consideraron como los antecedentes más relevantes en este caso.

Cinco categorías semiológicas comprenden los criterios diagnósticos para síndrome de choque tóxico: fiebre, eritema, descamación, hipotensión y falla multiorgánica. La presentación clínica fue compatible y la biopsia de piel demostró necrosis cutánea.

En el presente trabajo describimos un caso de endocarditis derecha por MSSA en una paciente previamente sana, y la cual se manifestó con un cuadro de sepsis, púrpura y disfunción orgánica múltiple. La rápida identificación y el control quirúrgico del foco son factores clave para mejorar los desenlaces en síndromes clínicos secundarios a bacteriemias por *Staphylococcus aureus*.

E61 312

Sacroileitis reactiva secundario a colitis fímica a propósito de un caso

Folio: 50-276

Autores: Sánchez-Armería L[1],**González-Guerrero M[1],Gómez-Loza L[1],Marín-Rosales M[1], (1) Hospital General de Occidente, México.

Ponente y principal:
Maura Cecilia González Guerrero / Hospital General de Occidente / mauglez04@gmail.com

Introducción:

Las manifestaciones extrapulmonares de tuberculosis (Tb) más frecuentes son la forma meníngea, ganglionar, peritoneal, gastrointestinal, pleural, genitourinaria, miliar, meníngea y músculo-esquelética (ME). Los síntomas ME por Tb ocurren hasta el 3% de los casos, se presenta como monoartritis séptica, tenosinovitis, bursitis, osteomielitis, abscesos de tejidos blandos o artritis reactiva (enfermedad de Poncet). La sacroileitis y la lumbalgia inflamatoria, son los síntomas cardinales de las espondiolartropatias axiales, el diagnóstico se fundamenta por clínica y estudios de imagen, su principal simulador son procesos infecciosos, incluido tuberculosis.

Descripción:

Mujer de 29 años sin padecimientos crónicos. Inició padecimiento con perdida de peso no intencionada y diarrea no sanguinolenta. Estudio de colonoscopia con biopsia compatible con colitis colagenosa e infiltrado linfoplasmocítico, se estableció diagnóstico de enfermedad intestinal inflamatoria y se prescribió manejo a base de mesalazina y rifaximina, con pobre respuesta.

Se agrega en 2 meses poliartritis en rodillas, codos, columna lumbar y región sacra, rigidez articular matutina > 1 hora, prueba de Patrick bilateral. Por laboratorio: VSG de 15 mm/hr, PCR 0.1 mg/dL, ANA 1:80 patrón nucleolar grumoso. Anti-CCP, ANCA-MPO/PR3, anti-VIH, Anti-VHC, antígeno superficial para hepatitis B· negativos. Por resonancia magnética de sacroiliacas se documenta edema óseo. Impresión diagnóstica inicial de espondiloartritis axial, dentro de protocolo para anti-TNF, PPD 13mm y prueba *interferon gamma release assay* (IGRA) positivo. En reanálisis de laminillas de biopsia de colon se documenta qPCR-Tb positiva. Se concluye diagnóstico de tuberculosis intestinal con sacroileitis reactiva.

Discusión con conclusiones:

La artritis reactiva es una forma rara de Tb extrapulmonar, predomina en mujeres jóvenes y la forma oligoarticular es la más frecuente. Solo un 3% de los casos de Tb ME afectará la articulación sacroilíaca. Es un diagnóstico de exclusión de otras causas de poliartritis. La sacroilitis imagenológica pueden ser similares a las vistas en las espondiloartritis axiales. El tratamiento consiste en la administración de esquema antifímico de 6 a 9 meses de tratamiento.

En conclusión, las manifestaciones extrapulmonares por Tb son un gran simulador, pueden imitar colitis inflamatorias y espondiloartritis. Por lo tanto, una alta sospecha diagnóstica es fundamental para la instauración terapéutica adecuada.

E62 313

Parotiditis purulenta y candidemia por Candida glabrata

Folio: 528-608

Autores: Rivera-Villegas H[1],**González-Guerrero M[2],Ortiz-Conchi N[1],Gonzalez-Laras M[1],Ponce de Leon-Garduño A[1],Martinez-Guerra B[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, México; (2) Hospital General de Occidente, México.

Ponente:
Maura Cecilia González Guerrero / Hospital General de Occidente / mauglez04@gmail.com

Principal:
Bernando Alfonso Martinez Guerra / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran / beramg@gmail.com

Introducción:

Introducción

Candida sp. es un patógeno oportunista común, parte de la microbiota de la cavidad oral(ref). Puede ocasionar infecciones en pacientes inmunocomprometidos o aquellos con factores de riesgo tales (accesos vasculares, nutrición parenteral y uso de antibióticos y alteración de la barrera gastrointestinal)(ref). La infección de las glándulas salivales por *Candida sp*. es inusual(ref).

Descripción:

Se presenta el caso de una mujer de 71 años con diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones y cirrosis hepática secundaria a infección por VHC. Acudió a urgencias por fiebre, aumento de volumen retroauricular izquierdo y salida espontánea de material purulento. Negó intervenciones o exposiciones adicionales. Se encontró con leucocitos a expensas de neutrofilia, alteración de pruebas de funcionamiento hepático y lesión renal aguda. Se solicitaron hemocultivos que reportaron crecimiento de *Candida glabrata,* por lo que se inició tratamiento con anidulafungina. Se descartó endocarditis y endoftalmitis. Una tomografía de cuello reveló un absceso intraparotídeo izquierdo. Se realizó drenaje con aislamiento de *C. glabrata*. Por cultivos de absceso persistentemente positivos fue valorada por el servicio de cirugía, quienes contraindicaron parotidectomía por dificultades y proximidad a vasos. Completó 3 semanas de tratamiento con con mejoría progresiva y seguimiento ultrasonográfico. En consulta externa se documentó resolución de datos de respuesta inflamatoria.

Discusión con conclusiones:

La infección parotídea por especies de *Candida sp* es una patología poco reportada e inusual. En población con factores de riesgo, tales como inmunocomprometidos, se favorece la colonización fúngica de la cavidad oral, y con ello la posterior infección ascendente de las glándulas salivales. La parotiditis por especies del género *Candida sp* se caracteriza por fiebre de bajo grado, dolor y descarga purulenta a través de los ductos de la glandula salival. A diferencia de los casos reportados, donde el tratamiento está conformado por antifungicos y resección de la glándula infectada, nuestra paciente presentó una evolución favorable sin necesidad del retiro de la glándula afectada.

E63 314

Tuberculosis miliar e infección por SARS CoV 2 en paciente pediátrico . Reporte de caso.

Folio: 585-737

Autores: **Granados-Espinoza B[1],Justiniani-Cedeño N[1],Anaya-Rubio P[1],Martínez-Pérez A[1], (1) Hospital General de México, México.

Ponente:
Brian Granados Espinoza / Hospital General de México / bge30@outlook.com

Principal:
Albina Martínez Pérez / Hospital General de México / alby0103@yahoo.com

Introducción:

Tuberculosis es una infección causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis.* Se sabe que cada año 7.5 millones de niños son infectados por Mtb, de los cuales 1.1 millones desarrollan la enfermedad.

Descripción:

Masculino de 18 años de edad, residente de la Ciudad de México, quien inicia su padecimiento en Octubre de 2019 con dolor pleurítico acompañado de pérdida de peso de 20 kg. Acude a urgencias por síntomas respiratorios, intolerancia a la vía oral, náuseas y tumoraciones en tórax anterior, dolorosas. Los estudios de laboratorio reportan bicitopenia, hiponatremia y elevación de PCR, ferritina y dímero D.

Agosto 2020 diagnóstico de Neumonía atípica por SARS COV-2. Presenta sangrado de tubo digestivo y se realiza endoscopia y colonoscopia reportando úlceras en íleon terminal, ciego y ángulo hepático. Aspirado de médula ósea normal. Se integra diagnóstico de Tuberculosis miliar en septiembre 2020 y se toma biopsia de úlcera de íleon reportando ileitis crónica granulomatosa por M. tuberculosis. Presenta dolor en región lumbar de 2 meses de evolución y fiebre vespertina-nocturna; en Enero 2021 se realizan potenciales evocados de nervio tibial y segmentario de T1-C8-C7 reportados anormales, indicativo de bloqueo en la conducción de los cordones posteriores distal a T1 bilateral. Biopsia de hueso frontal reportando múltiples fragmentos de tejido, de forma poliédrica, de consistencia pétrea y de color blanco grisáceo alternando con café claro, de 1 x 0.8 x 0.6 cm y 0.3 x 0.3 x 0.3 cm, se incluyen en su totalidad en una cápsula, inflamación crónica granulomatosa. RMN de febrero 2021 reportando lesiones líticas del esqueleto axial y apendicular en relación con enfermedad granulomatosa, con colecciones de tejidos blandos necrosadas y sobreinfectadas, principalmente en columna cervicotorácica que condiciona conducto lumbar estrecho severo de T1 a T6 con miopatía compresiva.

Discusión con conclusiones:

La tuberculosis se caracteriza por un estado de inmunocompromiso que predispone a los pacientes a sobreinfecciones por diversos agentes, en el caso de nuestro paciente, por virus SARS COV2. El paciente presentó tuberculosis diseminada con afección pulmonar, intestinal y ósea por lo que un abordaje diagnóstico detallado es parte crucial en estos pacientes ya que son pocos los casos reportados con esta coinfección.

E64 315

Bacteriemia por Klebsiella oxytoca productora de carbapenemasa manejado con Ceftazidima-Avibactam en paciente pediátrico.

Folio: 209-581

Autores: Rincón-Zuno J[1],Carrillo-González A[1],**Guadarrama-Rivera L[1], (1) Hospital para el Niño de Toluca, México.

Ponente:
Lizzeth Guadarrama Rivera / Hospital para el Niño de Toluca / lizguri9@gmail.com

Principal:
Joaquín Rincón Zuno / Hospital para el Niño de Toluca / rinconzj@gmail.com

Introducción:

La resistencia antimicrobiana se considera un problema de salud pública de acuerdo con la OMS. Los *Enterobacterales* son una causa importante de infección asociada a los cuidados de la salud, la aparición de cepas de *Enterobacterales* resistentes a carbapenémicos (CRE)en las últimas décadas son motivo de preocupación por su limitación en las opciones terapéuticas y aumento de la mortalidad en los pacientes infectados.

Descripción:

Masculino de 8 años, residente de Estado de México antecedente de leucemia linfoblástica aguda pre B, en fase de continuación, quimioterapia con Vincristina y Metotrexate. Ingresa con sospecha de colitis neutropénica, se toma hemocultivos y se inicia manejo con piperacilina-tazobactam; TAC descarta colitis neutropénica. A las 48 horas persiste febril y taquicárdico posterior a apertura de catéter puerto. Con desarrollo en hemocultivo central y periférico, así como punta de catéter de *Klebsiella oxytoca,* con reporte de resistencia a carbapenémicos, quinolonas, cefalosporinas y aminoglucosidos por lo que se realiza prueba fenotípica de inmunocromatográfia con NG-Test CARBA 5 con resultado positivo para KPC. Se inicia manejo con Ceftzidima-Avibactam 50 mg/kg/do cada 8 horas, evolucionando con cura clínica a las 48 hrs y erradicación microbiológica a las 72 hrs; se completa manejo antibiótico por 7 días y se egresa paciente sin complicaciones.

Discusión con conclusiones:

Ceftzidima-Avibactam se utiliza en otros países en pacientes pediátricos, en México aún no está autorizado en pediatría, ante la necesidad de antibióticos eficaces se consideró su uso en éste paciente vigilándose posibles eventos adversos sobre función renal, hepática, cardiológica y hematológica sin presentar alteraciones por lo que se consideró seguro y eficaz. La prueba fenotípica identifica KPC serino dependiente lo cual justifica el uso dirigido del antibiótico, evitando así el uso de antibióticos con gran toxicidad y eventos adversos. Ceftazidima-avibactam es una alternativa razonable en tratamiento de infecciones por CRE. Se deberá considerar los estudios existentes y este reporte para su autorización en éste grupo etario, y así contar con nuevos antibióticos para el tratamiento de este grupo de bacterias

E65 316

Absceso cerebral por Streptococcus thoraltensis, primer reporte de caso en un niño

Folio: 433-449

Autores: MERCADO-URIBE M[1],MARTINEZ-ARCE P[2],**GUERRERO-BECERRA M[3],AGUILAR-MERCADO V[1],ARREDONDO-NAVARRO L[1],GUTIERREZ-OLIVA L[1], (1) HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE. UDEG, México; (2) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde UdeG, México; (3) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
MARTIN GUERRERO BECERRA / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / martingbecerra@yahoo.com.mx

Principal:
LORELAY GUTIERREZ OLIVA / HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE. UDEG / loreneuro@gmail.com

Introducción:

S. thoraltensis, ha sido aislado como colonizante en nasofaringe, con sensibiliad < 60% a ampicilina. Los reportes de casos, han incluido periodontitis, neumonía, corioamnioitis y bacteriemia; uno resistente a vancomicia.

Descripción:

Masculino 14 años, estudiante y campesino. Cursó con cefalea un mes de evolución. Diarrea autolimitada. Diez días previos a su ingreso, recibió para diagnóstico tomográfico de sinusitis maxilar, esteroide nasal, antihistamínicos y analgésicos. Un día previo se agregó somnolencia e indiferencia al medio. Convive con dos perros y vacas. Vacunas completas, incluye covid e influenza. VIH neg. Antígeno para COVID Negativo. Glasgow 13/15, hipertenso, bradicárdico, afebril. Edema, calor, rubor y dolor en hemicara, Proptpsis y oftalmoparesia derecha a expensas de III, IV y VI pares craneales. Estado confusional con agitación psicomotora. Isocórico, normorefléxico, sin rigidez de nuca. Estertores bronquiales bilaterales, sin soplos o viceromegalias. Eutrófico, espasticidad de extremidades superiores y disminución de movilidad en hemicuerpo izquierdo. Reflejos osteotendinosos aumentados bilaterales superiores e inferiores. Marcha no valorable. Fondoscopía normal. TAC de cráneo: Absceso cerebral (AC) frontal 5X5 cm, edema circundante, fase de cerebritis. Trombosis de seno cavernoso derecho. Senos maxilares ocupados, pólipo izquierdo. Tratamiento: Dexametasona, Metronidazol, ceftriaxona y vancomicina. Drenaje quirúrgico en primeras 24 hrs. 20 ml de pus. BAAR, PCR para *Micobacterium tuberculosis* LCR neg y cultivo negativo. Gram cocos Gram pos en pares y 4 a 6 pmn/campo. 72 hrs posteriores, cursó nuevamente con cráneo hipertensivo. Segundo drenaje quirúrgico: 30 cc de pus verde, maloliente de AC tardío, cápsula de 2 mm de grosor y pedículo vascularizado en cara media inter hemisférica 5 x 4 x 4 cm. Gram incontables pmn y cocos Gram pos en pares, cadenas y racimos. Cultivo de secreción: S*treptococcus thoraltensis*. Completó dos semanas de tratamiento iv y 4 semanas con levofloxacina oral. Seguimiento en consulta con integridad neurológica.

Discusión con conclusiones:

La incidencia de AC en niños es 0.4 a 0.9 x 100 000 por año. Se han reportado 24 casos de AC en puente cerebral, 8 corresponden a SGA. Reportamos el primer caso por *S. thoraltensis* en nuestro país. Aun desconocemos la participación patogénica de este agente.

E66 317

MENINGITIS POR STREPTOCOCCUS EQUI ZOOEPIDEMICUS, REPORTE DE UN CASO

Folio: 252-239

Autores: AGUILLON-GARCIA E[1],**HERNANDEZ-BALBOA C[1],MARQUEZ-MARTINEZ M[1],LACORTE-HERNANDEZ S[1], (1) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, México.

Ponente:
CRISTINA L ILIANA HERNANDEZ BALBOA / INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL / dr.lilianabalboa@gmail.com

Principal:
STEPHANIE LIZETH LACORTE HERNANDEZ / INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL / stephy_lizeth_92@hotmail.com

Introducción:

La meningitis por *Streptococcus equi* sub *zooepidemicus* es una zoonosis poco frecuente, asociada a septicemia, artritis y endocarditis. Es provocada por contacto directo con caballos, ovejas, cabras y cerdos, y al consumo de lácteos no pasteurizados.

Descripción:

Hombre de 38 años originario de Veracruz, tramitador de puerto, sin antecedentes patológicos, etilismo de 562 gr/semana, fumador, consume leche no pasteurizada 2 veces por semana durante 3 meses, convivencia con perros, niega antibioticoterapia previa.

Antecede fiebre, cefalea y nausea de 5 días; ingresó por desorientación y perdida de tono de esfínteres ameritando manejo AMV por estado de coma. Rigidez de nuca, Brudzinsky y Kerring ausentes, tomografía de cráneo normal; se realizó punción lumbar compatible con meningitis bacteriana aguda indicándose Ceftriaxona y Vancomicina. A las 72 horas se reportó cultivo de LCR y aspirado traqueal con desarrollo de *Streptococcus equi* sub *zooepidemicus* suspendiéndose vancomicina. Ante ventana neurológica fallida al séptimo día, se confirmaron complicaciones focales por RMN de cerebro (Lesiones hiperintensas en T2 y Flair en ambos ganglios basales, mesencéfalo izquierdo y pedúnculo cerebeloso derecho, con realce al contraste). Posterior a descartar endocarditis concluye tratamiento antibiótico por 21 días. Estancia hospitalaria prolongada secundaria a IAAS y dependencia de AMV.

Laboratorios: glucosa 135 mg/dl, leucocitos 21,150/mm3, neutrófilos 18,830/mm3, plaquetas 70,000/mm3, VIH y VDRL: No reactivos. LCR: glucosa <5 mg/dl, proteínas 638 mg/dL, células 286/mm3, 10% PMN, 90% MN, Tinción Gram: Cocos positivos.

Discusión con conclusiones:

Usualmente asociado a patologías veterinarias, S. *equi* sub *zooepidemicus* es una etiología infecciosa inusual en seres humanos; solo se han publicado 34 reportes de casos de meningitis, los cuales se asocian en un 70% a un desenlace fatal y a complicaciones neurológicas severas siendo las más habituales la pérdida de audición, tetraparesia y endoftalmitis. Es susceptible a tratamiento con bencilpenicilinas o cefalosporinas de tercera generación durante 21 días. En la RMN es esperada la presencia de infartos microvasculares y/o abscesos múltiples secundario a vasculitis infecciosa. El tratamiento dirigido y oportuno puede atenuar la fatalidad, no obstante, solo un 38% obtendrá una recuperación total.

E67 318

Sarcoma de Kaposi como imitador de vasculitis en el contexto de infección por VIH

Folio: 577-717

Autores: **Hernández-Rojas K[1],Barragán-Hernández S[1],De La Torre-Carmona L[1],Blancas-Reyes O[1], (1) ISSSTE Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza, México.

Ponente y principal:
Karen Carmina Hernández Rojas / ISSSTE Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza / mina.holie@hotmail.com

Introducción:

El sarcoma de Kaposi es un tumor vasoformativo de células fusiformes asociado con la infección por el virus del herpes humano 8. El sarcoma de Kaposi relacionado con el VIH es el más frecuente y puede desarrollarse o agravarse en pacientes que reciben corticoesteroides o terapia inmunosupresora.

Descripción:

Masculino de 31 años. Antecedente de conductas sexuales de riesgo. Inicia padecimiento el 14/11/21 con artralgias, mialgias, pérdida de peso y edema de miembros pélvicos. El 18/12/21 presenta lesiones purpúricas en miembros inferiores, palpables, no dolorosas, no pruriginosas, que no desaparecen a la digito-presión, acompañado de disnea de medianos esfuerzos. Ingresa a urgencias el 19/12/21, con creatinina de 2.3 mg/dl e hipertensión. Valorado por el servicio de reumatología ante sospecha de vasculitis, iniciando tratamiento con corticoesteroides. Ingresa al servicio de medicina interna el 24/12/21, se solicita perfil inmunológico y panel viral, este último reactivo para VIH. Valorado por el servicio de infectología, solicitando estudios de laboratorio específicos previo al tratamiento antirretroviral. Presentó deterioro respiratorio, por lo que se realizó tomografía de tórax, con presencia de infiltrados difusos en vidrio despulido. Por sospecha de neumocistosis pulmonar grave, se inició tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol. Se realiza angiografía y cumple criterios de clasificación de vasculitis tipo poliarteritis nodosa asociada a VIH al presentar: púrpura, hipertensión, mialgias, hematuria y proteinuria. Se realiza biopsia de lesiones de miembros inferiores, reportándose sarcoma de Kaposi en fase temprana o de parche y neoformación vascular con interior de aspecto espumoso compatible con *Pneumocystis jirovecii*. Se inició tratamiento antirretroviral ante la mala evolución; sin embargo, presentó mayor deterioro respiratorio y hemodinámico, resultando en exitus.

Discusión con conclusiones:

El sarcoma de Kaposi puede diagnosticarse clínicamente por la apariencia de la lesión, pero es obligatorio realizar una biopsia para confirmarlo. Existen diferentes morfologías cutáneas que pueden confundirse fácilmente con vasculitis, hematomas, púrpura, angiomas o nevus. Por tal motivo, las lesiones tempranas de esta entidad deben incluirse en listas de imitadores de vasculitis y pseudovasculitis. Aquellas personas con VIH que no reciben un diagnóstico temprano, tienen mayor probabilidad de padecer infecciones oportunistas, que aumentan el riesgo de desarrollar SIRI.

E68 319

Tuberculosis vertebral en pediatría. Presentación de caso

Folio: 442-462

Autores: Pacheco-Pérez A[1],Gallegos-Marin J[1],**Hernández-Tepach A[1],Cristerna-Tarrasa G[1], (1) Instituto Nacional de Pediatría, México.

Ponente:
Ana Ruth Hernández Tepach / Instituto Nacional de Pediatría / ana.tepach@gmail.com

Principal:
Giancarlo Hernan Cristerna Tarrasa / Instituto Nacional de Pediatría / ghct.inp@gmail.com

Introducción:

La tuberculosis (TB) osteoarticular corresponde al 1-5% de todos los casos de TB en pediatría, se asocia a importante morbilidad a largo plazo por necesidad de manejo médico-quirúrgico y rehabilitación. Se reporta el caso de Tb ósea en paciente lactante con tratamiento médico-quirúrgico.

Descripción:

Masculino, 2 años 3 meses previamente sano, sin BCG, COMBE afirmado. Consulta en noviembre 2020 por caída desde su propia altura, manejado con antiinflamatorios sin mejoría, presenta incremento en irritabilidad, dolor y hematoma lumbar. Se realiza TAC (16.11.22) de columna torácica encontrando absceso y destrucción de T8-T10. PPD (22.11.21) >15 mm, biopsia (23.11.22) con bacilos alcohol ácido resistentes. Se descarta inmunodeficiencias. Al examen físico: pérdida de fuerza en miembros inferiores 3/5 con Babinsky bilateral, sensibilidad conservada. RMN con fractura vertebral y mielopatía compresiva por absceso epidural T8-T10, levantamiento y angulación medular. Inicia tratamiento antifímico (10.12.21) con adecuada tolerancia. El 21.12.21 se realiza descompresión y estabilización medular. 24.02.22 paciente afebril, recuperación de peso y mejora de la marcha. Actualmente en fase de mantenimiento sin datos de recaída.

Discusión con conclusiones:

Según la OMS en 2020, 10 millones personas enfermaron de TB y fallecieron 1.3 millones. En México, la tasa de incidencia y mortalidad es de 24 y 2.9 por 100 000 hab/año respectivamente. En< 15 años la incidencia fue 1,4/100,000 y generalmente se relacionó a contacto domiciliar. La TB ósea es poco frecuente en pediatría, corresponde al 4-5% de los casos extrapulmonares. Típicamente afectan la región torácica baja y lumbar superior, con destrucción del disco intervertebral. Clínicamente hay impotencia funcional (64%), dolor (45%) y fiebre (35%). El diagnóstico es difícil, hasta el 50% tiene demora de 12 meses, siendo por microscopía y cultivo de material infectado, del estudio de imágenes la RMN es más sensible y específica. El tratamiento es igual que la TB pulmonar, pero la duración óptima es incierta variando de 6 a 12 meses. La intervención quirúrgica es justificada con déficits neurológicos avanzados, progresión a pesar del tratamiento, enfermedad espinal con cifosis >40 grados y absceso de pared torácica. La respuesta al tratamiento se monitorea por clínica.

E69 320

Infección cutánea por micobacterias no tuberculosas en pediatría, presentación clínica en dos hermanos inmunocompetentes.

Folio: 359-382

Autores: Guerrero-Becerra M[1],Vizcarra-Alvarado P[1],**Herrera-López H[1],Mercado-Uribe M[1],Plascencia-Hernández A[1],Martinez-Arce P[1],Pacheco-Quijano K[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Hortensia Margarita Herrera López / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / mahelo213@gmail.com

Principal:
Monica Cecilia Mercado Uribe / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / monicauribe_99@yahoo.com.mx

Introducción:

La micobacteriosis no tuberculosa (MNT), son afecciones transmitidas por microorganismos diferentes a *mycobacterium tuberculosis*, colonizan agua, vegetación, heces, e instrumental quirúrgico, se adquiere por inhalación, ingestión o por inoculación por la piel, provocando enfermedades cutáneas. Su presentación clínica comprende desde postulas, placas, nódulos, afección linfocutáneo, y/o ulceras. La enfermedad depende del tipo de micobacteria involucrada, vía de entrada, nivel de exposición y estado inmunitario del huésped, así como su mala respuesta al tratamiento antituberculoso

Descripción:

Originarios de zona rural, sin consumo de lácteos no pasteurizados y COMBE negativo. Caso 1. Masculino 5 años de edad con evolución de 3 años con placas eritematosas en región pre auricular, deltoidea, multitratado, se realiza biopsia y se cataloga diagnóstico de esporotricosis, tratamiento con yoduro de potasio e itraconazol por 6 meses, con aumento de lesiones polimorfas con escamas, en hemicara derecha, nódulos no supurativos en tórax posterior, abdomen región cervical y tronco. Caso 2 masculino de 20 meses de edad que inicia al mes con lesiones dérmicas eritematosas generalizadas, con resolución, permanece una placa eritematosa periumbilical, sin mejoría con tratamiento tópico, a los 6 meses nuevas lesiones en región cervical, occipital placas eritematosas ovales, con costras hemáticas, bordes definidos, no supurativas. Tinción de Ziehl-Neelsen (ZN) de aspirado gástrico negativas a BAAR, reacción en cadena de la polimerasa de TB de piel y jugo gástrico negativo, prueba de reacción de la tuberculina (PPD) reactiva. Induración de 10 mm, RX de tórax normales, cultivos para bacterias y hongos negativos, patología, infiltrado de linfocitos, histiocitos y células multinucleadas, negativo a BAAR, se realiza cultivo de piel que crece en 5 días en medio de Löwestein Jensen y en la tinción de ZN con incontables bacilos acido-alcohol resistente, del cultivo se envía muestra para fragmentación de restricción de longitud polimórfica (RFLP) donde se detecta *mycobacterium fortuitum*. Se descarta inmunodeficiencia humoral o celular.

Discusión con conclusiones:

La presentación clínica inespecífica, biopsia, cultivo inadecuados y falta del uso de técnicas de detección molecular, suelen llevar a diagnósticos equivocados y como consecuencia retraso en los tratamientos específicos, como los casos presentados que con la terapia dirigida, presentan una evolución satisfactoria actualmente.

E70 321

Endoftalmitis endógena por Candida albicans en un lactante. Presentación de caso

Folio: 422-437

Autores: **Herrera-López H[1],Martínez-Arce P[1],Cueto-Aragón C[1],Vizcarra-Alvarado P[1],Plascencia-Hernández A[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente y principal:
Hortensia Margarita Herrera López / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / mahelo213@gmail.com

Introducción:

Se presenta caso clínico de lactante de 2 meses con diagnóstico de endoftalmitis endógena (Ee) , con aislamiento de *Candida albicans* en secreción vítrea de ojo izquierdo.

Descripción:

Femenino de 2 meses, hospitalizada al nacimiento, cursó con fungemia por *Candida albicans* tratada con fluconazol sistémico por 21 días. Quince días posterior a su egreso, presento opacidad en ojo izquierdo y secreción ocular bilateral. Se ingreso y se valora por parte de oftalmología quienes realizan ECO oftálmico modo B reportando endoftalmitis en ojo izquierdo, exploración de ojo izquierdo: Párpados edematizados, hiperemia leve, hiperemia de conjuntiva severa con inyección ciliar moderada, córnea opaca, membrana inflamatoria central. Resto no valorable por opacidad de medios. Se inicio manejo con Cefepime, vancomicina y fluconazol, además de administración intravítrea de vancomicina y moxifloxacina. Se agrega voriconazol intravítreo en 2 ocasiones. Se realiza vitrectomía ojo izquierdo a 4 días de su ingreso. Se reporta cultivo de secreción vítrea con desarrollo de *Candida albicans*, continuando tratamiento sistémico con fluconazol.

Discusión con conclusiones:

La Ee es una infección intraocular causada por diseminación hematógena desde focos distantes. En el caso de etiología fúngica como factores de riesgo se enlistan: inmunocompromiso, estancia intrahospitalaria prolongada, presencia de catéteres intravenosos, uso de antibióticos de amplio espectro. Es de inicio insidioso y pueden presentar opacidades vítreas focales ("collar de perlas") e infiltrados coriorretinianos. Otras manifestaciones oculares son edema palpebral, inyección conjuntival, inflamación de cámara anterior, ausencia de reflejo rojo y exudado vítreo. Para realizar el diagnóstico es necesario la detección del microorganismo ya sea por cultivo o por técnicas de biología molecular. El tratamiento debe ser con antifúngicos sistémicos por 4-6 semanas e intravítreo dependiendo de la evolución oftalmológica.

E71 322

Pseudotumor rectal como presentación de Sífilis primara

Folio: 587-739

Autores: Villaseñor-Martínez R[1],**Hinojosa-Chávez L[2], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México; (2) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Luis Fernando Hinojosa Chávez / Instituto Mexicano del Seguro Social / airamordal18@gmail.com

Principal:
Rosa Villaseñor Martínez / Instituto Nacional de Cancerología / rosvima9@gmail.com

Introducción:

La sífilis anorrectal es un diagnóstico poco habitual al enfrentar una masa rectal; sin embargo, en el grupo de pacientes VIH positivo este diagnóstico debe estar dentro de las posibilidades diagnósticas del clínico. La característica más constante de la Sífilis en el canal anal es la ulceración así como la ubicación en la pared anterior.

Descripción:

Hombre de 32 años sin antecedentes crónico degenerativos, casado, orientación HSM, vida sexual activa.

Inicia padecimiento actual a finales de diciembre 2021, al notar cambios en hábitos intestinales, presentando estreñimiento, pujo y tenesmo rectal. Un mes después se agrega hematoquecia. Por lo que acude con cirujano coloproctolólogo quien realiza tacto rectal encontrando a 1 cm del margen anal lesión indurada, indolora.

Se solicita TAC abdomino-pélvica contrastada, encontrando adenopatías mayores a 1 cm, generalizadas, asi como masa rectal con realce al contraste.

Se realiza colonoscopia diagnóstica encontrando lesión exofítica, trilobulada, circunferencial abarcando el 30% de la luz intestinal del recto en la parte anterior. Colon sigmoides con múltiples úlceras de 1 a 2 mm sin sangrado activo. Se realiza biopsia la cual es negativa a malignidad. Se solicita interconsulta a infectología quien solicita prueba de ELISA VIH (reactivo), VDRL (positivo 1:2) y PCR de *Treponema pallidum* (positivo), GeneXpert MTB/RIF (negativo) Quantiferon Gold TB (positivo).

Se completa abordaje de infección reciente por VIH, encontrando 398 CD4 26%, CV 11,3000 LOG 4.05, serologías hepatitis B y C negativos, fondo de ojo sin retinopatía por VIH. Se da tratamiento para sífilis primaria, Tuberculosis latente y se inicia tratamiento antirretroviral. Presentando resolución completa de pseudotumor.

Discusión con conclusiones:

En la era de la infección por VIH, ha habido un resurgimiento de enfermedades en franca disminución en el mundo occidental como sífilis. Frente a un tumor rectal con ulceración y de localización anterior, es imperativo descartar infección por VIH y tener en cuenta en el diagnóstico diferencial a esta patología.

E72 323

Púrpura fulminante por Neisseria meningitidis, reporte de caso.

Folio: 374-383

Autores: **Hinojosa-Curiel S[1],Guerrero-Becerra M[1],Luévanos-Velázquez A[1], (1) Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Sayda Hinojosa Curiel / Hospital Civil Fray Antonio Alcalde / dra.sayda.hinojosa@gmail.com

Principal:
Martín Guerrero Becerra / Hospital Civil Fray Antonio Alcalde / martingbecerra@gmail.com

Introducción:

Neisseria meningitidis es una de las principales causas de meningitis bacteriana y sepsis. Se han identificado doce serogrupos, seis de los cuales (A, B, C, W, X e Y) pueden causar enfermedades y epidemias.

Descripción:

Femenino de 8 años, traída el 29/03/22 por alteración del estado de alerta. Inició el 28/03/22 con cefalea, 39 C, vómitos, debilidad generalizada. Esquema de vacunación completo de acuerdo a la cartilla nacional de salud. A la exploración Kernig y Brudzinsky positivos. Se recibe en estado de choque, se inicia manejo con líquidos, intubación, colocación de catéter venoso central, aminas y hemoderivados. Se indica ceftriaxona y vancomicina dosis meníngea. Hb 13.13 Plaq 123.1 Leu 5.41 Linf 1.52 Neu 3.54. Punción lumbar, líquido cefalorraquídeo con diplococos gram negativos, lactato 5, glu 157 leucocitos 82, MONO 40%, PMN 42 %, Cl 122, Prot 0. PCR: *Neisseria meningitidis* positivo, se suspende vancomicina. El 30/03/22 se agrega dermatosis localizada en extremidades polimorfa caracterizada por petequias y equimosis, posteriormente se vuelve universal y se agrega púrpura, flictenas y bulas necrótico hemorrágicas. Por choque refractario se indica meropenem dosis meníngea. Presenta falla orgánica múltiple, paro cardiorrespiratorio y fallece.

Discusión con conclusiones:

Las enfemermedades por *Neisseria meningitidis* son prevenibles. Los pacientes suelen presentar mortalidad del 4% a 6% para meningitis aislada y 50% para púrpura fulminante. De los pacientes que se recuperan, entre 10% y 20% tienen secuelas graves, como hipoacusia permanente, retraso global del desarrollo o pérdida de falanges o extremidades. A pesar del porcentaje bajo de presentación en comparación con otras etiologías, sería importante establecer la dentro del esquema nacional por su mortalidad, es imperativo que se promueva la vacunación.

E73 324

Fístula pericardio-cutánea con pericarditis purulenta secundaria a pericardiocentesis en un paciente hematooncológico

Folio: 178-386

Autores: **Islas-Muñoz B[1],Acero-López O[1],Mendoza-Palacios M[1],García-Guillen F[1],Jimenez-Fuentes E[1], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México.

Ponente:
Beda Daniela Islas Muñoz / Instituto Nacional de Cancerología / bedaislas@gmail.com

Principal:
Orlando Acero López / Instituto Nacional de Cancerología / orlandoacero84@gmail.com

Introducción:

La pericarditis purulenta es una entidad clínica poco frecuente y potencialmente mortal si no se ofrece tratamiento quirúrgico y antimicrobiano oportuno.

Descripción:

Hombre de 44 años con diagnóstico de linfoma no Hodgkin etapa clínica IV con actividad mediastinal. Debutó con tamponade cardiaco y se le realizó pericardiocentesis evacuadora con catéter de drenaje el cual se retiró a los 10 días. Recibió 2 ciclos de quimioterapia sin complicaciones. Seis semanas después del retiro del catéter notó salida de líquido purulento a través de un orificio milimétrico que presentaba en tórax anterior desde el retiro del catéter; además se agregó fiebre, dolor torácico y disnea. Ingresó a UCI con diagnóstico de choque mixto (séptico y cardiogénico) y falla orgánica múltiple (cardiovascular, renal, hepática y hematológica). Inició manejo de soporte con vasopresores, oxígeno a bajo flujo y anitmicrobiano con meropenem y vancomicina. Se realizó ecografía en punto de atención revelando una separación de 5 cm entre las hojas del pericardio. Se realizó pericardiocentesis obteniendo 350 ml de líquido purulento y fue valorado por cirugía de tórax quien realizó ventana pericárdica con abordaje subxifoideo encontrando 100 cc de líquido purulento, abundantes detritus y engrosamiento pericárdico. El cultivo tanto de la secreción purulenta a través del orificio del tórax, del líquido pericárdico y del tejido pericárdico reportó crecimiento de *S. aureus* meticilino susceptible. Se ajustó antimicrobiano a cefalotina 12 gr/día y completó 21 días de manejo intravenoso, presentó mejoría de las fallas orgánicas, disminución en parámetros inflamatorios y egresó con trimetroprim-sulfametoxazol hasta completar 8 semanas. Continuó quimioterapia ambulatoria sin complicaciones.

Discusión con conclusiones:

La pericarditis purulenta es una entidad poco frecuente. El principal microorganismo aislado es *S. aureus* y el manejo quirúrgico junto con el antimicrobiano dirigido es mandatorio. La fístula pericardio-cutánea complicada con infección es aún más infrecuente, solo se han reportado 14 casos en la literatura de los cuales 12 fueron posteriores a recambios valvulares transaórticos, no hay reportes de caso de fístula secundaria a pericardiocentesis. Es importante identificar y tratar oportunamente complicaciones asociadas a este tipo de procedimientos con el fin de prevenir complicaciones graves.

E74 325

Nocardiosis diseminada en un paciente inmunosuprimido

Folio: 533-614

Autores: **Jaimes-Bravo R[1],Alcázar-García L[1],Escobedo-Sánchez R[1],Garay-Silva A[1],Vázquez-León M[1],Aguirre-Díaz S[1],Morfín-Otero R[1],Rodríguez-Noriega E[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Raciel Felipe Jaimes Bravo / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / racielfjb@hotmail.com

Principal:
Eduardo Rodríguez Noriega / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / gocolima@gmail.com

Introducción:

La nocardiosis es una infección causada por un microrganismo grampositivo aerobio del género Nocardia que se encuentra en la tierra y contamina vegetales en descomposición, agua salada y dulce. Se transmite por inhalación o traumatismos directos. Tiene la capacidad de causar enfermedad supurativa localizada o sistémica en humanos y animales; suele considerarse una infección oportunista, pero un tercio de los pacientes infectados son inmunocompetentes; dentro de los factores de riesgo destacan: enfermedades autoinmunes, postrasplantados de órganos sólidos, neoplasias hematológicas y administración de corticoides orales o inhalados. El objetivo de este trabajo es resaltar el espectro de microorganismos causales de presentaciones de infecciones diseminadas.

Descripción:

Reporte clínico: Se trata de hombre de 48 años con historia de coxalgia y coxartrosis bilateral de más de 2 años de evolución, en tratamiento con AINEs y dexametasona intramuscular de manera intermitente. Inició su sintomatología con aumento de volumen en glúteo izquierdo. Una semana previa a su ingreso presentó disnea progresiva hasta el reposo. En tomografía simple de tórax se evidenció derrame pleural loculado; se realizaron drenaje de absceso glúteo purulento y toracocentesis y se enviaron muestras a microbiología. Se reportó tinción de Gram y cultivo con crecimiento bacteriano grampositivo, se envió a MALDI-TOF que reportó *Norcadia farcinica*. Estudio de extensión de Tomografía de cráneo contrastada sin lesiones evidentes en sistema nervioso central. Se inició tratamiento empírico con Linezolid y posteriormente cambio a Trimetroprim/Sulfametoxazol para su egreso.

Discusión con conclusiones:

La nocardiosis es una infección que debe sospecharse en todo paciente con imunocompromiso y detección de microrganismo grampositivo filamentoso; el tiempo recomendado de tratamiento es de 6 meses cuando no hay involucro en sistema nervioso central. Se requieren estudios tomográficos o resonancia magnética para su seguimiento.

E75 326

Mucormicosis gástrica asociada a COVID 19 como complicación hospitalaria

Folio: 325-412

Autores: **Jiménez-Andrade M[1],García-Carrasco A[1],Araiza-Santibánez J[2],Ayala-León M[1],Alvarado-Lezama J[1],Corzo-León D[3], (1) Hospital Elipse Puebla, México; (2) Servicio de Dermatología del Hospital General de México, México; (3) Aberdeen Fungal Group University of Aberdeen, Reino Unido.

Ponente:
Mari Carmen Jiménez Andrade / Hospital Elipse Puebla / mayi_jian@hotmail.com

Principal:
Dora E. Corzo León / Aberdeen Fungal Group University of Aberdeen / cold200781@yahoo.com

Introducción:

La mucormicosis es una infección fúngica invasiva (IFI) aguda cuyo desenlace puede ser fatal en el 50% de los casos. Los pacientes con inmunocompromiso hematológico y diabetes son los más afectados. Las presentaciones rino-orbito-sinusal y pulmonar son las más frecuentes, mientras que, la afección gastrointestinal alcanza 2-7% de los casos. Aún no se tiene claro el vínculo causal con COVID-19, pero es un hecho que la mucormicosis asociada a COVID-19 (CAM) es una complicación que ha causado brotes masivos hospitalarios principalmente en India y que empeora el pronóstico de los pacientes.

Descripción:

Hombre de 53 años, carpintero, no diabético, ingresó al hospital en junio 2021 debido a COVID-19 que previamente fue manejado con múltiples esquemas antimicrobianos y dosis altas de esteroides. Después de un mes de estancia hospitalaria, presentó melena y choque hipovolémico, en endoscopia se observó ulcera a nivel de fondo de estómago. Posteriormente presentó abdomen agudo, por lo que requirió cirugía, en estomago se encontró ulcera grisácea de aproximadamente 10x8x10 cm, sangrado activo y perforación por lo que se realizó gastrectomía total y esplenectomía.

El análisis microbiológico e histopatológico mostro hifas hialinas, cenocíticas, dicotomizadas, gruesas compatible con Mucormicosis, se inició tratamiento con isavuconazol con adecuada respuesta.

La complicación fúngica prolongó la estancia hospitalaria del paciente por 8 semanas más, en las que presentó infección de herida quirúrgica, fístula pancreática y neumonía intrahospitalaria debido a *Stenotrophomona maltophila;* además de diarrea por *Clostridioides difficile* para lo que recibió tratamiento. Finalmente, presentó una neumonía bacteriana con empiema izquierdo choque séptico y muerte. Ninguna muestra clínica posterior volvió a mostrar evidencia de mucormicosis.

Discusión con conclusiones:

La mucormicosis gastrointestinal es la forma más rara de esta infección. Los mecanismos implicados en el desarrollo de CAM incluyen la inmunosupresión inducida por esteroides, el estado hiperferritinemico, la linfopenia y endotelitis. A nivel mundial se han reportado múltiples casos de CAM, pero solo tres con presentación gástrica. Este caso ilustra la importancia de las IFIs como implicación de COVID-19, su impacto sobre los días de estancia hospitalaria y el riesgo de sobreinfecciones debido a patógenos multidrogoresistentes.

E76 327

Neumonía grave por Virus Sincitial Respiratorio en adultos hospitalizados durante la pandemia por SARS-CoV2

Folio: 431-456

Autores: **Jurado-Sánchez E[1],Nava-Guerrero S[1],Tello-Zavala M[1],Perales-Martínez D[2], (1) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (2) Hospital Star Médica, México.

Ponente:
Estefanía Jurado Sánchez / Universidad Autónoma de San Luis Potosí / A330930@alumnos.uaslp.mx

Principal:
Diana Eugenia Perales Martínez / Hospital Star Médica / dradianaperales@gmail.com

Introducción:

Durante la pandemia COVID-19 disminuyó la búsqueda intencionada de otros patógenos como diagnóstico diferencial de neumonía grave. Es infrecuente la neumonía por Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en adultos, al igual que la neumonía de etiología viral múltiple.

Descripción:

Caso 1: Masculino 25 años con neumonía grave por VSR/influenza.

Caso 2: Masculino 45 años con neumonía grave por VSR.

Caso 3: Masculino 51 años con cáncer renal, Linfoma no Hodgkin post-trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas y neumonía grave por VSR/SARS-CoV2.

Discusión con conclusiones:

Reportamos tres casos de infección respiratoria grave por VSR, dos de ellos asociados a otros virus, uno a influenza y otro a SARS-CoV2. El VSR es la principal causa de bronquiolitis en menores de 2 años, sigue un curso benigno y en adultos causa infección en ancianos e inmunodeprimidos.

La COVID-19 ha sido la principal causa de neumonía grave en los últimos 2 años, no obstante, el estudio de otros agentes virales es obligatorio por las posibilidades terapéuticas específicas.

Las manifestaciones clínicas en estos pacientes incluyeron: tos, disnea progresiva, hipoxemia, fiebre, fatiga, astenia y adinamia. Todos los pacientes contaban con dos dosis de vacuna contra COVID-19. Los exámenes de laboratorio mostraron alteraciones en el recuento leucocitario con linfopenia, elevación de proteína C reactiva y dímero D. Los hallazgos tomográficos incluyeron: infiltrados bilaterales en "vidrio deslustrado" y patrón intersticial bilateral. Los datos clínicos, bioquímicos y radiológicos sugestivos de una infección viral, se confirmaron con pruebas de diagnóstico molecular (PCR multiplex) instaurándose el tratamiento antiviral específico con oseltamivir en el caso de influenza, y ribavirina aunque no específica para VSR, se utilizó por su efecto antiviral de amplio espectro. Se administró oxígeno a dos pacientes con cánula nasal de alto flujo y al tercero con ventilación mecánica invasiva, además de corticoides sistémicos. Todos los pacientes tuvieron resolución del proceso infeccioso pulmonar y egresaron del hospital, los dos primeros por curación y el tercero por traslado a un hospital público.

E77 328

Tuberculosis ganglionar asociada a ruxolitinib

Folio: 565-686

Autores: Quintana-Romero L[1],**López-Aboytes L[2],Regil-Sandoval J[3],Sandoval-Hermosillo F[1],Rodríguez-Sánchez J[1],Rodríguez-Ávalos M[1],Delgado-Salazar J[1], (1) Hospital General ISSSTE San Luis Potosí, México; (2) Hospital Regional IMSS Querétaro, México; (3) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Ponente:
Luis Jesús López Aboytes / Hospital Regional IMSS Querétaro / luisaboytes@outlook.com

Principal:
Lucero Itsaí Quintana Romero / Hospital General ISSSTE San Luis Potosí / luceroitsai10@live.com.mx

Introducción:

Ruxolitinib es un inhibidor de JAK1/2 aprobado para el tratamiento de mielofibrosis y policitemia vera. Tiene propiedades inmunosupresoras y su uso aumenta el riesgo de infecciones oportunistas, como tuberculosis (TB). 1 TB es una enfermedad causada por el complejo Mycobacterium tuberculosis.2 La TB ganglionar es una manifestación común extrapulmonar, afecta principalmente ganglios linfáticos periféricos y cervicales. 3, 4 Con este caso pretendemos exponer la importancia de considerar el diagnóstico de tuberculosis en un paciente en tratamiento con ruxolitinib.

Descripción:

Mujer de 62 años con diagnóstico de mielofibrosis JAK2 V617F positivo primario en tratamiento con ruxolitinib 20mg cada 12 hrs por síntomas constitucionales graves y esplenomegalia masiva. Inicia hace 1 mes con sudoración nocturna, tumor cervical izquierdo doloroso que aumenta de tamaño, fiebre de 39°C hace 3 días y pérdida de peso de 11 kg en 6 meses. A la exploración signos vitales normales. Cuello con tumoración izquierda palpable de 5 cm, no móvil, dolorosa, axilas e ingles sin adenomegalias, cardiovascular normal. Leucocitos 13.980/mm3, hemoglobina 6.7 mg/dl, PCR 41 mg/dl. Ecografía doppler muestra múltiples adenopatías cervicales izquierdas de 11-30 mm con aumento de flujo. Se interconsulta a cirugía general para biopsia excisional de ganglio con sospecha de tuberculosis ganglionar vs neoplasia proliferativa. Se suspendió ruxolitinib. Patología reporta linfadenitis granulomatosa crónica con áreas extensas de necrosis caseosa y bacilos ácido-resistentes intracelulares compatibles con infección micobacteriana. Fue tratada con régimen antituberculoso de cuatro medicamentos con mejoría de sus síntomas.

Discusión con conclusiones:

El ruxolitinib produce inmunosupresión debido a la reducción de la respuesta inflamatoria. Disminuye la actividad de células T y diferenciación de células T cooperadoras tipo 1, 17 y reguladoras, que detiene la liberación de citocinas como TNF-α, IL-1, IL-6, INF-γ e IL-12. 5 M. tuberculosis aumenta la producción de citocinas IL-12, IL-1, IL-6, IL-15 y TNF-α, mediante la activación de células dendríticas y macrófagos. Esto conduce a la secreción de INF-γ mediante la vía JAK. Los inhibidores de JAK 1/2, inhiben este mecanismo de protección. 6, 7 En general se recomienda la suspensión de ruxolitinib durante el tratamiento de TB a pesar del riesgo de resistencia y empeoramiento de los síntomas de mielofibrosis.

E78 329

Miopericarditis asociada a vacuna mRNa en adolescentes reporte de dos casos

Folio: 454-485

Autores: Casillas-Casillas M[1],**López-Enríquez C[1],Vicencio-Rivas J[1],De Luna-Sánchez G[1],Garay-Carmona D[1], (1) Hospital Español, México.

Ponente:
Claudia López Enríquez / Hospital Español / cdclemd@gmail.com

Principal:
Diego Garay Carmona / Hospital Español / d.garaycarmona@gmail.com

Introducción:

La infección por SARS CoV2 y la presente pandemia por COVID-19 ha promovido una emergente producción de vacunas como una de las herramientas preventivas. Las vacunas mRNA han reportado miopericarditis posvacunal en pacientes masculinos jóvenes después de la segunda dosis de vacuna en la mayoría de los casos (76%). Esta complicación inflamatoria es poco común sin fatalidad en los pacientes afectados.

Descripción:

Masculino de 14 años de edad brasileño, aplicación de segunda dosis de vacun Pfizer BioNTech a las 48 horas de la vacunación presenta cefalea frontotemporal, dolor precordial, fiebre (40°C) y disnea. Ingresa hemodinámicamente inestable con bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His y ecocardiograma con derrame pericárdico, laboratorios con aumento de troponina I y creatina quinasa. Se excluyó COVID-19 con PCR, IgG anti-N negativos e IgG anti-Spike positivos, resonancia magnética cardiaca muestra proceso inflamatorio del tejido miocárdico y pericardio.El tratamiento indicado AINE (ketorolaco) y esteroide durante 72 horas, ambulatoriamente con ASA por 4 semanas, con respuesta favorable. -Masculino mexicano de 18 años de edad valorado a los 5 días de la 2da dosis de vacuna mARN (Pfizer BioNTech) con fiebre, dolor precordial, fatiga, diaforesis y palidez. Abordaje con leucocitosis (15.600 cel/ml) y trombocitopenia (45.000 cuentas), se descarta COVID-19 , Dímero D elevado y Troponinal elevada, EKG con elevación del ST. Manejo con AINE (Ketoprofeno) y ASA durante 4 semanas sin efectos secundarios ni complicaciones, no requirió hospitalización.

Discusión con conclusiones:

El riesgo de miocarditis posvacuna COVID-19 es de 70-105 casos por millón. Continuar con el registros colaborativos de miocarditis relacionadas con la vacunación de COVID-19 como registros demográficos, presentación clínica y comportamiento de los biomarcadores exorta a validar recomendaciones. Las secuelas a largo plazo son aun desconocidas, si bien la tasa de hospitalización ha sido alta (95-96%) el desenlace es favorable sin ninguna muerte asociada. Este evento adverso en adolescentes es raro y limitado; en nuestros reportes como se menciona en la literatura la evolución clínica es favorable requieriendo un caso hospitalización sin complicaciones severas; reforzar la vacunación para disminuir la transmisión puede recomendarse de manera segura en la mayoría de la población siendo preferible a las complicaciones por COVID-19.

E79 330

Bacteriemias por Ochrobactrum anthropi en pacientes hematológicos de un hospital de tercer nivel de atencion

Folio: 430-765

Autores: Hernández-Jiménez C[1],**López-Rivera A[1], (1) Hospital de Especialidades Dr Antonio Fraga Mouret Centro Mdico Nacional La Raza IMSS, México.

Ponente y principal:
Arturo de Jesús López Rivera / Hospital de Especialidades Dr Antonio Fraga Mouret Centro Mdico Nacional La Raza IMSS / qachiiz041191@gmail.com

Introducción:

Ochrobactrum anthropi es un bacilo gram negativo, aerobio obligado, móvil, no fermentador de glucosa, oxidasa positivo. Está presente en la naturaleza, principalmente en el suelo y en el agua. Se ha reportado como patógeno nosocomial oportunista, que se adhiere a superficies, por lo que es responsable de bacteriemia relacionada a catéteres y con menor frecuencia meningitis, endocarditis, absceso hepático, y absceso pancreático.

Descripción:

Se realizó revisión de la información disponible de pacientes con bacteriemia por O. anthropi en el periodo Enero/2017 – Enero/2022. Se documentó 4 casos de bacteriemias por O. anthropi en pacientes hospitalizados en esta unidad, con enfermedades hematológicas. La edad media de los pacientes fue 49 años (38-62); 75% (3) mujeres. 25 %(3). 2 padecían Linfoma no Hodgkin, 1 padecía Mieloma Múltiple, y 1 padecía Leucemia linfoblastica aguda y diabetes tipo 2. En 4 pacientes (100%) se había practicado colocación de angioacceso venoso central, 2 (50%) región subclavio y 2 (50%) región yugular. Previos a la bacteriemia, todos (100%) había recibido quimioterapia en el último mes, y 3 (75 %) fueron hospitalizados por más de 48 horas. Dos pacientes fueron dados de alta con seguimiento a la consulta externa y 2 fallecieron, de choque séptico, con foco relacionado a catéter. Todos presentaron aislamiento de O. anthropi en hemocultivos, sin contar con antibiogramas ni valores de CIM. En 4 pacientes (100%) se realizó aplicación de carbapenémico (imipenem).

Discusión con conclusiones:

Se ha identificado series de casos de bacteriemias por O. anthropi, generalmente asociado a cateter, y excepcionalmente a nivel organico, los cuales se ha reportado resistencia a β-lactámicos (excepto imipenem) a través de la producción de AmpC β-lactamasa, y se considera susceptible a gentamicina, fluoroquinolonas, trimetoprima-sulfametoxazol y colistina. Los pacientes reportados tuvieron tratamiento con carbapenémico, con recuperación en dos de ellos, sin complicaciones, posiblemente debido a la baja virulencia del organismo. Los casos se reportaron con diferencia de temporalidad. Se debe de considerar el rol de Ochrobactrum anthropi como patógeno oportunista en pacientes inmunocomprometidos, en este caso con patologías hematológicas, debiéndose tener en cuenta su aislamiento en cualquier cultivo y realizar tratamiento oportuno con los antibióticos previamente comentados.

E80 331

Naegleria Fowleri en tiempos de Covid-19 Reporte de 2 casos

Folio: 280-265

Autores: **Marin-Abundis H[1],Rojas-Larios F[1],Rivera-Armendariz A[1],Castellanos-Morfin J[1],Gomez-Gutierrez C[1],Melgar-Jaldin A[1],Iglesias-Castillo J[1],Tapia-Flores R[1],Espinoza-Gomez F[1],Rodriguez-Ochoa E[2],Urtiz-Licea A[1], (1) Secretaria de Salud, México; (2) Universidad de Colima, México.

Ponente y principal:
Hector Ahmed Marin Abundis / Secretaria de Salud / h.ahmed610@hotmail.com

Introducción:

Dentro de las amebas de vida libre la Naegleria fowleri cobra importancia ya que es conocida como una ameba flagelada termófila conocida como ameba "devoradora de cerebros", es el agente etiológico de una peligrosa y devastadora enfermedad que se puede adquirir por agua dulce contaminada

Descripción:

Se trata de un lactante menor (caso 1) y escolar (caso 2) que ingresaron en distintas temporalidades al nosocomio por síndrome febril en estudio, precedido por dolor abdominal y afección al sistema nerviosos central en uno de ellos caracterizado por crisis convulsivas tónico clónicas y en el otro caso con ataxia y paresias. En ambos casos se evoluciono a choque séptico requiriendo ventilación asistida y manejo de vasopresores. Se tomaron pruebas para dengue y SARS-CoV2 siendo estas negativas, se realizan cultivos siendo estos negativos. Dentro de los estudios de imagen del caso 1 en TAC de cráneo se evidenció imágenes hipodensas bien delimitadas, localizada a nivel en los talamos de forma bilateral se realizó punción lumbar con aspecto purulento, espeso, fétido, reportando abundantes leucocitos de predominio de polimorfo nucleares. A las 72 h se toma ECG donde se declara muerte cerebral. Se reporta de forma post mortem por patología la presencia de trofozoítos de ameba de vida libre sugestivo de Naegleria Fowleri. En el caso 2 se toma una punción lumbar a las 19 horas de su ingreso evidenciando Naegleria Fowleri con una evolución tórpida. Ambos casos fallecieron a las 72 horas de su ingreso por choque séptico.

Discusión con conclusiones:

A pesar del manejo multidisciplinario para estos dos pacientes y el manejo en con antibióticos de amplio espectro el considerar el agente etiológico por Naegleria Fowleri se realizó por descarte aunado de la temporalidad de ingreso de cada paciente. Acorde a la literatura estos casos son poco frecuentes por lo que necesita una alta sospecha clínica para una detección y tratamiento oportuno; debido a su afección a SNC es importante hacer un diagnóstico diferencial en todo paciente con datos de síndrome encefálico, y realizar la búsqueda intencional de meningoencefalitis amebiana primaria debido a su alta mortalidad.

E81 332

Empiema pleural secundario a Salmonella entérica spp. en paciente pediátrico inmunocompetente

Folio: 308-396

Autores: **Martinez-Montealegre M[1],Olguin-Quintero M[1],Nava-Frias M[1], (1) Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez, México.

Ponente:
Maria Jose Martinez Montealegre / Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez / mariajo2003@hotmail.com

Principal:
Margarita Nava Frias / Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez / mariajo2003@hotmail.com

Introducción:

Las infecciones extra-gastrointestinales por *Salmonella* son poco frecuentes, las complicaciones pueden ocurrir entre 9.5 % a 37 % e involucran al sistema nervioso central, pulmón y corazón. Dentro de las complicaciones pulmonares se considera que el derrame pleural es poco común, la neumonía lobar rara y el empiema muy raro. Generalmente se presentan en pacientes inmunocomprometidos, sin embargo se ha reportado la presencia de empiema pleural en individuos inmunocompetentes.

Descripción:

Masculino de 2 años, sin antecedentes patológicos, sin manifestaciones gastrointestinales, así como tampoco ningún antecedente familiar o epidemiológico de importancia, con esquema de vacunación incompleto a expensas de BCG, Pentavalente y SRP.

14 días previos a su ingreso inicia con cuadro respiratorio caracterizado por tos, rinorrea y fiebre así como dificultad respiratoria de 48 horas de evolución. Exploración física: movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, a la percusión mate se ausculta hipoventilación basal derecha integrando derrame pleural. Laboratorio: trombocitosis, linfocitosis. Radiografía de tórax opacidad total del pulmón derecho con desplazamiento del cardio mediastino contralateral. Se realizó toracocentesis drenando líquido purulento y espeso por lo que se integró empiema. Se coloca sonda pleural derecha y se inicia tratamiento con alteplasa, ceftriaxona y clindamicina. Se inicia abordaje para descartar inmunodeficiencias. Se realiza frotis de sangre periférica con presencia de microcitosis, no se observan drepanocitos, VIH negativo, inmunoglobulinas dentro de parámetros normales, C3 y C4 normal, nitroazul de tetrazolio negativa. Cultivo del líquido pleural con crecimiento de *Salmonella entérica spp.,* se retiró sonda pleural al sexto día y se completa 21 días con ceftriaxona. Se egresa sin oxígeno suplementario a domicilio.

Discusión con conclusiones:

Las infecciones pleuropulmonares por *Salmonella* oscilan entre el 10-35% de las formas focales siendo una de las menos conocidas. Las complicaciones pulmonares tanto la neumonía como el empiema son consideradas muy raras, los serotipos implicados con más frecuencia son *Salmonella Enteritidis* y *Typhimurium* presentándose en hospederos con alteraciones del sistema inmunológico o con enfermedades predisponentes. *Salmonella spp.* debe considerarse como un patógeno más causante de infección pulmonar en pacientes inmunocompetentes, aunque no tengan manifestaciones digestivas.

E82 333

Miocardiopatía dilatada secundaria a infección por Bordetella pertussis en paciente pediátrico.

Folio: 308-397

Autores: **Martinez-Montealegre M[1],Olguin-Quintero M[1],Ocampo-Ramirez L[1],Nava-Frias M[1], (1) Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez, México.

Ponente:
Maria Jose Martinez Montealegre / Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez / mariajo2003@hotmail.com

Principal:
Margarita Nava Frias / Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez / mariajo2003@hotmail.com

Introducción:

La miocarditis es una enfermedad inflamatoria del miocardio con etiologías diferentes, la mayoría de las cuales son infecciosas, siendo una entidad poco frecuente con una incidencia anual estimada de 1 a 2 por cada 100 000 niños, presentando mayores complicaciones cuando se presenta en lactantes. El diagnóstico de miocarditis se puede realizar con base en hallazgos clínicos de disfunción cardíaca aguda, troponina elevada y evidencia ecocardiográfica de disfunción ventricular sin un defecto cardíaco estructural subyacente. Dentro de las complicaciones la miocardiopatía dilatada puede resultar en una condición que de génesis a falla cardiaca.

Descripción:

Lactante femenino de 5 meses sin antecedentes perinatales de importancia, con esquema de vacunación incompleto a expensas de dosis de hepatitis B y una dosis de pentavalente. Inicia con tos, dificultad respiratoria y secreción conjuntival de 48 horas de evolución. A la exploración física se corrobora taquipnea, tiraje intercostal y estertores crepitantes bilaterales, se ausculta S3, soplo sistólico grado II/VI localizado en 5° espacio intercostal. Laboratorios con ProBNP >35,000, troponina negativa. Radiografía de tórax con cardiomegalia. Ecocardiografía con disfunción ventricular.

Con base en lo anterior se integra miocardiopatía dilatada con insuficiencia cardiaca congestiva. Se inició tratamiento con captopril, furosemida, espironolactona y dobutamina, que permitió suspender soporte inotrópico a los siete días del ingreso. Se realizaron serologías para Herpes virus 6, Adenovirus, VIH, CMV, Hepatitis C siendo negativas, se aisló *Bordetella pertussis* por PCR en el aspirado nasofaríngeo. Se trató con azitromicina por 5 días. Fue dada de alta a su domicilio a los 30 días del ingreso.

Discusión con conclusiones:

La miocardiopatía dilatada es causa importante de insuficiencia cardiaca congestiva. De etiología multifactorial, con predominio idiopático o infeccioso, caracterizada por dilatación ventricular y compromiso de la función sistólica. Estudios recientes describen a *Bordetella pertussis* con la presencia de dilatación de cavidades derechas así como reactivación de foco pulmonar. El tratamiento está dirigido a aliviar los síntomas y evitar los cambios hemodinámicos crónicos. Al menos el 20% de los pacientes pueden recuperar la función ventricular en los primeros 2 años después del inicio de tratamiento y del 40%-50% pueden morir o necesitar un trasplante de corazón.

E83 334

Neumonía por Citomegalovirus en paciente con SIDA

Folio: 588-740

Autores: Magaña-León J[1],**Martínez-Rodríguez L[1],Ortíz-Álvarez A[1], (1) Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, México.

Ponente:
Luz Eliana Martínez Rodríguez / Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto / Luz_eli5@hotmail.com

Principal:
Arturo Ortíz Álvarez / Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto / ortizalvarez_arturo@hotmail.com

Introducción:

El citomegalovirus (CMV) humano es un patógeno oportunista que puede generar infección en pacientes inmunocomprometidos. Al haber afección pulmonar, el diagnóstico diferencial de síntomas y hallazgos por imagen es amplio en este tipo de pacientes, sin embargo existen patrones radiográficos que nos inclinan a alguno en específico.

Descripción:

Se trata de hombre de 42 años con antecedente de VIH de 10 años de diagnóstico, sin tratamiento desde hace 2 años; politoxicómano . Inicia 3 meses previos a su ingreso con tos productiva con estrías sanguinolentas, diaforesis sin predominio de horario, inicia con fiebre de patrón no específico 1 mes previo a su ingreso, disnea progresiva con hipoxemia severa ameritando manejo avanzado de la vía aérea el día de su ingreso. Se realiza tomografía de tórax mostrando infiltrado alveolar generalizado de predominio perihiliar. Se cubre con piperacilina tazobactam, así como con valganciclovir por imagen sugestiva de neumonía por CMV, solicitando carga viral en suero resultando negativa. 25 días después de su ingreso se tomó biopsia por toracotomía obteniendo de lóbulo medio ante la duda diagnóstico: Candida albicans en cultivo, de lóbulo inferior con positividad por inmunohistoquímica para CMV, así como PCR en suero para CMV positivo. Se continuó tratamiento con valganciclovir durante 21 días con adecuada respuesta, logrando progresión ventilatoria.

Discusión con conclusiones:

La neumonía por CMV es una presentación atípica de esta etiología en nuestro medio, inclusive en pacientes inmunosuprimidos. Se sospecha por cuadro clínico, con apoyo sobre todo de estudio de imagen tomográfica. El estándar de oro para su diagnóstico es a través de histopatología con inmunohistoquímica.

E84 335

Sífilis ocular como manifestación inicial en adolescente con infección por VIH

Folio: 387-683

Autores: **Mata-Castañeda M[1],Ocampo-Ramírez L[1],Pacheco-Medina L[1],Michel-Izeta B[1],Avilés-Robles M[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente y principal:
Michel Mata Castañeda / Hospital Infantil de México Federico Gómez / michel3392@gmail.com

Introducción:

Masculino de 16 años de edad, previo sano, con antecedente de inicio de vida sexual a los 14 años y antecedente de 4 parejas sexuales (3 hombres), con uso ocasional de preservativo.

Descripción:

Inicia 8 semanas previas a su ingreso con eritema y edema conjuntival izquierdo, disminución de agudeza visual y fotofobia, sin salida de secreción ocular, acudiendo con diferentes médicos, quienes indican múltiples esquemas antibióticos tópicos y sistémicos sin mejoría. Al interrogatorio dirigido refiere pérdida de peso de 2 kg en 1 mes. Niega otra sintomatología

Acude 2 semanas después con médico particular que realiza prueba rápida de VIH con resultado positivo, y se envía a clínica condesa en enero del 2022 donde se realiza carga viral con 41,141 copias y conte de CD4+ en20 (2%), iniciando tratamiento con bictegravir, emtricitabina y tenofovir (1 tableta combinada). Es valorado por oftalmología reportando: ojo izquierdo con conjuntiva hiperémica, a la exploración con cámara de hendidura se observan depósitos retroqueráticos medianos blanquecinos, cámara anterior con celularidad, nervio óptico hiperémico, integrando panuveitis. Se realiza RPR para sífilis con resultado en 1:64. Estableciéndose diagnóstico de sífilis ocular y se envía a nuestra unidad para manejo. Oftalmología a su ingreso corrobora datos de panuveitis ya mencionados. Se realiza VRDL en LCR reportándose negativo. Inicia penicilina G cristalina 4 millones de unidades por 14 días, con mejoría y recuperación de agudeza visual. Egresa por mejoría.

Discusión con conclusiones:

La sífilis ocular puede afectar casi cualquier estructura del ojo, pero la uveítis posterior y la panuveítis son las más comunes, debutando en ocasiones como disminución de la agudeza visual. Otras manifestaciones incluyen neuropatía óptica, queratitis y vasculitis retiniana. En ocasiones se acompaña de meningitis sifilítica (3%) por lo que siempre se debe descartar el compromiso de SNC. En personas con VIH que presenten síntomas oculares y serología reactiva para sífilis se requiere valoración oftalmológica ya que estos pacientes pueden tener un mayor riesgo de complicaciones y secuelas neurológicas si no se otorga un tratamiento oportuno con penicilina G parenteral.

La presencia de una infección de transmisión sexual (ITS) siempre debe orientar a la búsqueda intencionada de otras ITS.

E85 336

Dengue de Transmisión Vertical en Producto de Embarazo Gemelar

Folio: 378-391

Autores: Carrillo-González A[1],Miraflores-Vidaurri E[1],**Mejia-Caballero L[2], (1) Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz ISEM, México; (2) Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz, México.

Ponente y principal:
Laura B. Mejia Caballero / Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz / oth_laura@hotmail.com

Introducción:

La infección por virus Dengue afecta 390 mil casos anualmente. Su presencia durante el embarazo se asocia con enfermedad severa, nacimiento pretérmino, muerte intrauterina, abortos, sufrimiento fetal agudo y transmisión perinatal.

El dengue en recién nacidos puede cursar asintomático, dengue con o sin signos de alerta o como dengue grave.

Reportamos el caso de dos recién nacidos, productos de embarazo gemelar con transmisión perinatal de dengue.

Descripción:

Se obtienen productos de embarazo gemelar, de término y por vía abdominal, producto de madre de 34 años originaria de Tejupilco. La madre inició con sintomatología 4 días previos al nacimiento con fiebre, dolor abdominal irradiado a región lumbar. En laboratoriales con trombocitopenia, TTP incoagulable, transaminasemia, USG con esteatosis hepática y líquido libre perihepático y derrame pleural. Se sospecha dengue y se toma PCR con resultado positivo a DENV2.

Inicia con trabajo de parto, realizando cesárea, la madre cursa con dengue grave y fallece 3 días posteriores a la cesárea.

Se obtienen productos masculinos, de término, con peso adecuado para edad gestacional, ambos vigorosos. Se toma muestra sanguínea para diagnóstico de dengue por PCR a las 24 horas de vida con resultado indeterminado en ambos, se repite la muestra a los 5 días con resultado positivo a DENV2. Clínicamente asintomáticos durante su hospitalización, pero se corroboró leucopenia y trombocitopenia sin ameritar transfusión de hemocomponentes. Se egresan a domicilio a los 14 días. Cita de seguimiento a los 2 meses encontrándolos sanos.

Discusión con conclusiones:

Aunque la transmisión vertical por dengue es poco frecuente y hay pocos casos reportados, es una entidad que debe sospecharse en zonas endémicas cuando se tiene a una paciente embarazada con enfermedad febril. Los productos afectados pueden cursar desde asintomáticos a tener cuadros de dengue grave, por lo que la sospecha de la enfermedad en la madre y el diagnóstico oportuno fueron cruciales para determinar las acciones tomadas en los productos. En este caso, el curso clínico de los productos no correspondió con el cuadro clínico de la madre y los pacientes se pudieron egresar sin complicaciones.

E86 337

INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN BAJO REGIMEN TNF-α

Folio: 569-697

Autores: López-Vejar C[1],**Mesinas-Garrido M[2],Ballesteros-Penedo P[1],Ángeles-Labra A[3],Terrazas-Marín R[3], (1) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México; (2) Hospital Ángeles Mocel, México; (3) Hospital Ángeles Lomas, México.

Ponente:
Mayte Mesinas Garrido / Hospital Ángeles Mocel / mmesinasg@gmail.com

Principal:
César Emmanuel López Vejar / Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias / cesar_lopezvejar@icloud.com

Introducción:

El tratamiento de la enfermedad de Crohn depende de la gravedad, estratificación del riesgo y factores clínicos. El uso de antagonistas de factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α) forma parte de una estrategia importante para el control de la enfermedad, no obstante, confiere un riesgo relativo de 2.6 para la adquisición de las infecciones por patógenos oportunistas con en comparación con la población general.

Descripción:

Se presenta el caso de un hombre de 34 años que ingresa a hospitalización con 10 días síndrome diarreico, dermatosis vesicular generalizada que genera costra hematica central y fiebre. Antecedente de enfermedad de Crohn tratada por dos meses con prednisona y azatioprina, y 20 días con infliximab. A la evaluación inicial FilmArray gastrointestinal y coprocultivo reportan *Salmonella enterica*, hemocultivo con *Pseudomonas aeruginosa* y tomografia de tórax con imágenes nodulares en ambos pulmones. Tras 48 horas de admisión hospitalaria presenta alucinaciones. Resonancia magnética con datos compatibles a encefalitis, FilmArray meningitis con identificación de varicela zóster (VZV) y carga viral 131455 cop/ml. 24 horas más tarde presenta deterioro respiratorio requiriendo ventilacion mecánica. Se realiza broncoscopia de la cual cultivo de hongos reporta Aspergillus sp. Galactomanando (GMN) sérico 1.35 y labado broncquioalveolar 3.5. Se complementó abordaje con perfil TORCH, IgG anti-citomegalovirus (CMV) 1537 UA/mL, carga viral CMV 11250 copias/mL. Se otorgaron coberturas para *Salmonella entérica* y *Pseudomonas aeruginosa* acorde a susceptibilidad. Se dio cobertura con aciclovir y ganciclovir por encefalitis por VZV y sospecha a colitis por CMV así como voriconazol por Aspergillosis invasiva. GMN sérico control 1.57. Tras 37 días de hospitalización presenta hipoxemia refractaria, sangrado digestivo y muerte.

Discusión con conclusiones:

El empleo de antagonistas TNF-α, como infliximab, conlleva a un riesgo elevado de reactivación de infecciones latentes y presentaciones severas de otras más. Se requiere evaluación previa a tuberculosis latente, hepatitis B y VVZ. Sin embargo, no hay recomendación precisa con relación a reactivación de CMV y la presentación a Aspergillosis invasiva. Este caso resalta el riesgo de la presentación de infecciones graves, potencialmente incapacitantes y letales con el uso de antagonistas de TNF-α.

E87 338

Tuberculoma secundario a respuesta paradójiga en paciente pediátrico con tuberculosis meníngea

Folio: 387-691

Autores: Mata-Castañeda M[1],Domínguez-Coronel J[1],Pacheco-Medina L[1],**Michel-Izeta B[1],Avilés-Robles M[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente:
Benito Eduardo Michel Izeta / Hospital Infantil de México Federico Gómez / benitomichelizeta@gmail.com

Principal:
Michel Mata Castañeda / Hospital Infantil de México Federico Gómez / michel3392@gmail.com

Introducción:

El deterioro paradójico durante el tratamiento de la tubeculosis meníngea se define por la exacerbación de la sintomatología, alteraciones en el LCR, empeoramiento de las lesiones tuberculosas preexistentes o aparición de nuevas lesiones.

Descripción:

Masculino de 11 años de edad, previamente sano, el cual en junio del 2021 es referido por cuadro de fiebre de 3 meses de evolución, predominio nocturno, cefalea de 2 meses, y pérdida de peso. Se realizó punción lumbar con reporte de LCR: proteínas 262 mg/dL, Glucosa 12 mg/dL, leucocitos 154, 46% PMN y 54% MN. BAAR negativo. PCR para M. tuberculosis (GeneXpert®) positivo en LCR. Se diagnósticó tuberculosis meníngea e inició tratamiento con 4 antifímicos y esteroide por 4 semanas. En la RMN de encéfalo se observó aracnoiditis basal. A la semana de inicio de tratamiento la fiebre remite y se egresa para continuar manejo ambulatorio. Al culminar la fase intensiva se realizó descenso gradual del esteroide hasta su suspensión. A los 7 días del retiro del esteroide reingresa por hidrocefalia que requirió colocación de derivación ventrículo peritoneal y reinicio de esteroide a dosis plena por 3 meses. 1 mes después se inicia descenso de esteroide, y a los 14 días de la suspensión reingresa por dislalia, cefalea, hemiparesia izquierda, disfagia e incontinencia urinaria. A la exploración neurológica se integra síndrome piramidal, parálisis facial central, oftalmoplejía del VI par y síndrome cerebeloso. Se realiza RMN de cráneo observándose lesión a nivel del puente con realce periférico compatible con tuberculoma. Se inicia dexametasona 16mg/día con lo que se observa mejoría clínica del paciente.

Discusión con conclusiones:

La respuesta paradójica al tratamiento antituberculoso es un fenómeno conocido y descrito en la literatura en adultos y sobretodo, en pacientes con VIH, esto aunado al síndrome de reconstitución autoinmune. Sin embargo en pediatría no se cuenta con estudios suficientes para evaluar el manejo y pronóstico. Las pautas del tratamiento con esteroide no están bien establecidas, tanto en duración como en dosis; lo reportado en la población adulta usando dosis máxima de dexametasona por hasta 4 semanas, fue lo que se utilizó como base para el tratamiento en nuestro paciente con mejoría clínica.

E88 339

Coccidiodomicosis diseminada simulando recaída de Linfoma No Hodgkin

Folio: 347-342

Autores: Flores-Miranda R[1],Gonzalez-Lara F[1],**Montante-Montes de Oca D[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente y principal:
Daniel Montante Montes de Oca / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / klingsor91@hotmail.com

Introducción:

Hombre de 55 años con antecedente de linfoma difuso de células grande B (LDCGB) tratado con esplenectomía y quimioterapia (RCHOP) en 2019, actualmente en remisión. Acudió por artralgias en manos y tobillos, fiebre vespertina, disnea de medianos esfuerzos, tos no productiva acompañada de dolor pleurítico y secreción conjuntival matutina de 7 meses de evolución. Destacó el antecedente de múltiples viajes a Ciudad Juárez, Chihuahua donde se dedico al contrabando ilegal de automóviles no regularizados a través de la frontera con EUA durante los últimos 10 años.

Descripción:

La biometría hemática inicial no reporto alteraciones, se determinó proteína C reactiva sérica en 2.3 mg/dL. Como abordaje inicial se solicitó Tc de toráx con reporte de pulmones con engrosamiento septal generalizado de predominio en lóbulos inferiores, engrosamiento y reforzamiento pleural derecho asociado a lesión lítica en 10º arco costal. Los cultivos de expectoración, hemocultivos, IGRA y PCR múltiple de patógenos respiratorios (Respifinder) fueron negativos. Se complemento con PET-CT usando 18-FDG donde destacó lesión lítica en décimo cuerpo costal derecho con metabolismo difuso (SUV 8.5) adenopatías mediastinales prevasculares, subcarinales y retroperitoneales con metabolismo inespecífico. Ante la sospecha de recaída de LDCGB se realizó biopsia costal cuya histopatología evidenció esferulas de *Coccidiodes spp* en las tinciones de hematoxilina-eosina, ácido peryódico de Schiff y Grocott.

Discusión con conclusiones:

Se estableció el diagnóstico de coccidiodomicosis diseminada con afección pulmonar y ósea instaurando tratamiento a base de fluconazol oral 800 mg/día con resolución de fiebre y artralgias. Durante la anamnesis posterior no se identificó un cuadro de neumonía adquirida en la comunidad como dato de primoinfección lo cual pudiese sugerir una reactivación favorecida por la alteración inmunológica derivada de la quimioterapia utilizada. La coccidiodomicosis es una enfermedad de importancia global dada la potencial exposición de un número creciente de personas además de la extensión de las áreas endémicas particularmente en nuestro país durante los últimos años.

E89 340

Meningitis aséptica crónica en una paciente inmunocomprometida

Folio: 424-684

Autores: **Munguía-Ramos D[1],Serrano-Pinto Y[1],Aceves-Sánchez B[2],Flores-Miranda R[3],Crabtree-Ramírez B[1],González-Lara M[1],Martínez-Gamboa A[1],Rangel-Cordero A[1],Ponce de León-Garduño A[1],Martínez-Guerra B[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Fundación Clínica Médica Sur, México; (3) Instituto Nacional de Ciencias Mdicas y Nutricin Salvador Zubirán, México.

Ponente y principal:
Diana Munguía Ramos / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / dmunguiar8@hotmail.com

Introducción:

Introducción

La meningitis crónica es aquella de más de un mes de evolución. Frecuentemente se presenta como meningitis aséptica. El diagnóstico diferencial incluye etiologías infecciosas, farmacológicas, malignas y autoinmunes, entre otras.

Descripción:

Se presenta el caso de una mujer de 61 años con antecedente de síndrome de Sjögren neumonía intersticial y nefropatía membranosa secundarias en tratamiento con azatioprina y prednisona. Acudió a nuestra Institución con síndrome meníngeo. Se realizó una punción lumbar que demostró hipoglucorraquia, hiperproteinorraquia y pleocitosis a expensas de polimorfonucleares. No se desarrollaron microorganismos en LCR. Se descartaron lesiones focales en SNC por imagen. Recibió tratamiento antibiótico empírico sin mejoría. Al interrogatorio negó consumo de otros fármacos o exposiciones significativas. Durante su abordaje se realizaron nuevas punciones lumbares descartándose infección por herpes, citomegalovirus, tuberculosis, *Cryptococcus*, Sífilis, *Borrelia* y *Brucella*. Se realizaron cultivos de LCR que no demostraron desarrollo de bacterias, hongos ni micobacterias. Un panel de PCR múltiple no detectó material genético. Se descartó invasión neoplásica y meningitis eosinofílica. No se evidenció autoinmunidad agregada ni sarcoidosis. Se descartó neumonía.

Al no presentar mejoría después de dos meses de abordaje, se sospechó de meningitis asociada a autoinmunidad por lo que se administraron pulsos de ciclofosfamida y metilprednisona.

Al quinto día de la administración de inmunosupresores presentó empeoramiento por lo que se realizó una nueva punción lumbar, desarrollándose *Nocardia farcinica* en LCR. Se inició tratamiento con imipenem, trimetoprim-sulfametoxazol, linezolid y moxifloxacino Durante su evolución presentó ventriculitis, por lo que se administró amikacina intratecal. Actualmente la paciente se encuentra en manejo y sin datos de meningitis.

Discusión con conclusiones:

El sistema nervioso central es el primer lugar de afección extrapulmonar por *Nocardia sp*. La meningitis por *Nocardia sp.* en ausencia de infección pulmonar es una presentación clínica poco frecuente y es un reto diagnóstico. La evolución del caso sugiere que la inmunosupresión farmacológica favoreció el desarrollo del microorganismo. En los casos de ventriculitis la terapia intratecal se utiliza únicamente por recomendación de experto. *Nocardia sp.* debe de figurar en el diagnóstico diferencial de meningitis aséptica.

E90 341

Tratamiento Intratecal con Anfotericina B en Paciente con Diagnostico de Neurocriptococosis

Folio: 502-562

Autores: **Muñoz-Reyes P[1],Ramírez-Canto R[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente:
Pamela Milijaed Muñoz Reyes / Instituto Mexicano del Seguro Social / pamela.mmr6@gmail.com

Principal:
Renan Ramírez Canto / Instituto Mexicano del Seguro Social / renan.ra.canto@gmail.com

Introducción:

Neurocriptococosis

Cryptococcus neoformans ha aumentado su presencia en la población como resultado del incremento de personas con infección por VIH, ingresa al organismo por vía pulmonar y en huéspedes susceptibles invade el sistema nervioso central causando meningitis criptocócica (MC), siendo esta la principal presentación potencialmente mortal. Cada año se diagnostican mundialmente un millón de casos de MC, la cual es responsable de más de 600,000 muertes. Latinoamérica es la tercera región del mundo más afectada con 5300 casos anuales.

Descripción:

Paciente masculino de 45 años, tras presentar cefalea holocraneana, opresiva, 10/10, pérdida de la visión periférica y hemiparestesia derecha, acude a hospital de tercer nivel. Al interrogatorio, menciona pérdida de peso de 4kg y diaforesis nocturna. Se aborda y diagnostica infección por VIH, se estudia LCR con resultado positivo para Criptococo, por lo que recibe tratamiento de inducción con Anfotericina B (AmB) IV por 6 semanas. Se egresa para seguimiento infectologico con esquema de TARV y Fluconazol 400mg/día.

Seguimiento anual: LCR, positivo para Criptococo, decidiéndose reinducción con AmB intratecal (IT):

FECHA IT	CULTIVO	TINCIÓN	PRESIÓN APERTURA
03/03/22	Positivo	+++	34cm/h20
05/03/22	Positivo	+++	30cm/h20
07/03/22		NA	
09/03/22	Negativo	++	14cm/h20
11/03/22		NA	
14/03/22	Negativo	+	14cm/h20
16/03/22	Negativo	+	12cm/h20
18/03/22		NA	
23/03/22	Negativo	Negativo	9cm/h20
25/03/22	Negativo	Negativo	7cm/h20

Discusión con conclusiones:

La AmB sistémica ha sido el tratamiento de elección para MC, sin embargo, se ha demostrado que su uso ha sido ineficiente en la erradicación de la enfermedad debido a la biodisponibilidad en LCR, dando lugar al estudio de otras técnicas de administración del fármaco, como lo es la vía IT. En este caso, en muestras seriadas de LCR del paciente, se observó que tras la cuarta aplicación de AmBIT, el cultivo resultó negativo para Criptococo, además de presentar una disminución significativa en la presión de apertura comparada con las tomas iniciales. Lo anterior sugiere que, en casos refractarios de MC, la administración de AmB IT es una terapia efectiva para la erradicación del hongo en LCR, resolución del cuadro clínico, y un terapia prometedora con impacto significativo en la supervivencia de estos pacientes.

E91 342

Empiema pleural por Salmonella no Typhi

Folio: 271-255

Autores: Ribé-Viesca M[1],Ruíz-Salgado M[1],Nava-Carmona H[1],**Nachón-Aguayo N[1],Aguilar-Zapata D[1], (1) Fundación Clínica Médica Sur, México.

Ponente:
Natalia Nachón Aguayo / Fundación Clínica Médica Sur / natalianachonauayo@gmail.com

Principal:
Daniel Aguilar Zapata / Fundación Clínica Médica Sur / daniel_aguilar@hotmail.com

Introducción:

Salmonella No Typhi se asocia principalmente a infecciones gastrointestinales y las complicaciones extra intestinales representa una prevalencia del 9.5% al 37%. Su forma de diseminación es principalmente secundaria a bacteriemia, enterocolitis y/o infección endovascular. Presentamos dos casos de empiema pleural secundario a Salmonella no Typhi.

Descripción:

CASO 1: Hombre de 76 años con historia de cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal y antecedente de derrame pleural recurrente sin aislamiento microbiológico previos. Se hospitalizó debido a insuficiencia respiratoria hipoxémica, fiebre, descompensación hemodinámica y derrame pleural complicado. Se realizó pleurectomía, decorticación, lavado y drenaje con colocación de sonda endopleural. Se reportó la presencia de líquido pleural purulento, pleura visceral engrosada y adherida a parénquima pulmonar. El cultivo del empiema desarrolló *Salmonella enterica serovar anatum* (MALDITOF-MS) con CMI: ceftriaxona ≤1, ciprofloxacino ≤ 0.25, ertapenem ≤0.25. Se otorgó tratamiento antimicrobiano con meropenem. Debido a comorbilidades presentó deterioro respiratorio, uso de vasopresores, sustitución renal lenta continua empeorando clínicamente hasta fallecer.

CASO 2: Hombre de 81 años con historia de hipertensión arterial sistémica y síndrome mielodisplásico. Ingresó por un cuadro de dos semanas de evolución caracterizado por astenia, adinamia, hiporexia, dolor abdominal además de alteraciones en la oximetría de pulso <90%. Se integró síndrome de derrame pleural que corroborado con imagen de tomografía pulmonar. El paciente requirió toracoscopía asistida por video con decorticación izquierda total y drenaje de empiema pleural. En el líquido y tejido pleural se identificó (MALDITOF-MS) desarrollo de *Salmonella choleraesuis,* CMI: ceftriaxona ≤1, ciprofloxacino 0.5, ertapenem ≤0.25, se otorgó manejo antimicrobiano con ceftriaxona. Durante su evolución clínica presentó hemoneumotórax izquierdo ocasionando deterioro hemodinámico y respiratorio falleciendo posteriormente.

Discusión con conclusiones:

Los empiemas pulmonares por *Salmonella* son poco frecuentes. Las especies no tifoideas de *Salmonella* generalmente presentan afección extra intestinal en estados de inmunosupresión, estos dos pacientes no fueron la excepción incluso sin historia de enfermedad gastrointestinal. La relevancia de estos casos radica en la identificación precisa del microorganismo por métodos automatizados y sus CMI para poder lograr metas farmacológicas con el propósito de cura clínica, microbiológica y contribuir a la prevalencia epidemiológica mexicana.

E92 343

Bacteriemia por Gardnerella vaginalis en paciente inmunocompetente

Folio: 377-515

Autores: Visconti-. L[1],Sanchez-.. R[1],Sotelino-. S[1],**Navarro-.. A[2],Navarro-. M[3],Ocaña-. V[1],Trucchia-. R[4], (1) ., Argentina; (2) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, México; (3) Servicio de Microbiologia. Hospital Nacional de Clinicas. Cordoba, Argentina; (4) Servicio Infectología Hospital Nacional de Clínicas Córdoba, Argentina.

Ponente:
Alberto Ordinola Navarro .. / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran / albertoordinolamd@gmail.com

Principal:
Rosana Trucchia . / Servicio Infectología Hospital Nacional de Clínicas Córdoba / rosanatrucchia@gmail.com

Introducción:

Gardnerella vaginalis es un anaerobio facultativo gram negativo que puede causar vaginosis bacteriana (VB). Esta disbiosis de la flora vaginal se constituye como la enfermedad genital más común en mujeres en edad reproductiva. La gardnerelosis afecta pacientes de diversos grupos etarios, con inmunodeficiencias, alcoholismo, diabetes y obesidad.

Descripción:

Paciente femenino de 28 años con anemia secundaria a metrorragia en estudio, que consulta por fiebre asociada a hematuria y disuria en contexto de lumbalgia con irradiación a flancos e hipogastrio de cuatro días de evolución. Refiere antecedentes de litiasis renal.

Se recibe en guardia afebril, clínicamente estable. Hemiabdomen inferior doloroso a la palpación, sin signos de peritonismo. Puño percusión renal izquierda positiva. Se decide ingreso en sala común con diagnóstico de síndrome anémico y litiasis renal vs. infección urinaria, por lo que se inicia empíricamente Ampicilina/Sulbactam 1.5 gr cada 6 horas endovenoso. Laboratorio: GB 8600, HB 6,8, VSG 37, PCR 4,91. Se realiza hemocultivo (HC x2) y urocultivo (UC). Ecografía abdominal: leve dilatación pielocalicial izquierda asociada a imagen de litiasis de 5mm en unión ureteropélvica. A pedido del servicio de Urología se solicita Pielo-TAC, no lográndose confirmar la presencia de lito. El UC informa desarrollo polimicrobiano. Por buena evolución clínica se decide el alta hospitalaria y completar 10 días de tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico oral. Al día siguiente de la externación, se recibe informe preliminar de HC del ingreso con desarrollo tardío de Bacilo Gram negativo pleomórfico en una de las muestras, cuya posterior identificación resulta en *Gardnerella vaginalis.* Se cita a la paciente por consultorio externo de Infectología. Serologías negativas para virus de hepatitis B/C, sífilis y virus inmunodeficiencia adquirida. Ecografía renovesical y tocoginecológica dentro de límites normales. HC x 2 y UC de control negativos. Por buena evolución clínica se otorga el alta médica.

Discusión con conclusiones:

Se describe un caso clínico de bacteriemia por gardnerelosis en paciente inmunocompetente de curso atípico. Es agente principal de VB. En huéspedes especiales pueden ser causa de bacteriemias, endocarditis, artritis, infección urinaria, endometritis, corioamnionitis, entre otras. El diagnostico puede ser un desafío por la similitud de presentación con otros patógenos.

E93 344

Enfermedad de los legionarios como sobreinfección en el contexto de COVID-19. Reporte de caso

Folio: 302-472

Autores: Hernández-Alemón A[1],**Nieto-Saucedo J[2],Gutiérrez-Canales L[2],González-Lara M[3],Ponce de León-Garduño L[4], (1) Departamento de Infectología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Departamento de Medicina y Nutrición. Universidad de Guanajuato, México; (3) Jefa del Laboratorio de Microbiología Clínica. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (4) Jefe del Departamento de Infectología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
José Raúl Nieto Saucedo / Departamento de Medicina y Nutrición. Universidad de Guanajuato / r.nietosaucedo@gmail.com

Principal:
Aldo Néstor Hernández Alemón / Departamento de Infectología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / aldo.hea@gmail.com

Introducción:

Legionella pneumophila es una bacteria pleomórfica, flagelada y gramnegativa intracelular, afecta especialmente a pacientes de edad avanzada y con condiciones debilitantes. Es comúnmente encontrada en sistemas de agua naturales e industrializados; los sistemas de enfriamiento, aires acondicionados, humidificadores y saunas permiten su aerosolización.

Descripción:

Presentamos el caso de un paciente de 71 años, con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial. Inició 2 semanas previas a su ingreso con faringodinia, malestar general y cefalea, con rt-PCR positiva para SARS-CoV-2. En su 7º día de evolución presentó $SatO_2$ <90%, se indicó manejo ambulatorio con oxígeno y dexametasona. Tras un periodo de mejoría, se presentó una semana después al servicio de urgencias por aumento de los requerimientos de oxígeno, disnea, fiebre y malestar general. A la exploración física destacaron estertores gruesos y matidez en tórax basal izquierdo, los laboratorios mostraron leucocitosis 27,500 cel/mm^3 con neutrofilia, PCR 33.4 mg/l, procalcitonina 4.85 pg/mL e hipertransaminasemia; la tomografía de tórax mostró una consolidación postero-basal izquierda con datos de neumonía necrotizante. Se reportó antígeno urinario positivo para *Legionella spp*. Al interrogatorio dirigido, el paciente refirió haber utilizado agua del filtro para el humidificador del concentrador de oxígeno. Se indicó azitromicina 500 mg IV cada 24 horas, con mejoría gradual durante su hospitalización, completó 14 días de tratamiento con resolución del cuadro sin complicaciones.

Discusión con conclusiones:

L. pneumophila invade los macrófagos alveolares mediante el sistema Dot/Icm tipo IV. La azitromicina ha mostrado mayor actividad que otros macrólidos por su concentración intracelular, sin mostrar diferencias significativas en los desenlaces comparado con levofloxacino. Comúnmente, se espera una respuesta de 4-7 días para la defervescencia y mejoría de los síntomas. En casos de enfermedad grave, inmunosupresión, infección extrapulmonar o antibioticoterapia inicial inapropiada, se recomiendan cursos de tratamiento prolongados (hasta 14-21 días).

Las pruebas urinarias de antígenos muestran una aceptable sensibilidad y excelente especificidad, siendo útiles para guiar la terapia empírica y/o restringir el uso inapropiado de antibióticos en el contexto de COVID-19. El abordaje clínico cuidadoso con énfasis en factores de riesgo es crucial para establecer esquemas apropiados de tratamiento empírico ante la sospecha de sobreinfección en cuadros de COVID-19 grave.

E94 345

Tuberculosis genital masculina reporte de caso

Folio: 544-635

Autores: **Nuñez-Del Rosario E[1],Pezzarossi-Herrarte F[1],Escobedo-Sánchez R[1],Garay-Silva A[1],Vázquez-León M[1],Aguirre-Díaz S[1],Morfín-Otero R[1],Rodríguez-Noriega E[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Enmanuel Antonio Nuñez Del Rosario / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / enmanuel_2103@hotmail.com

Principal:
Eduardo Rodríguez Noriega / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / gocolima@gmail.com

Introducción:

La tuberculosis es una enfermedad producida por el complejo *Micobacterium tuberculosis,* generalmente esta entidad clínica afecta los pulmones, sin embargo, existen diversas formas de presentación extrapulmonares cuyos signos y síntomas estarán relacionados con el órgano afectado, la tuberculosis genital es una forma de presentación de la enfermedad poco común, por lo que raras veces se plantea como un posible diagnóstico diferencial. El objetivo de este trabajo es dar a conocer la presentación y evolución clínica de tuberculosis genital en un paciente del sexo masculino.

Descripción:

Masculino de 67 años con antecedente de diabetes mellitus de 12 años de evolución y evento vasculo-cerebral isquémico 3 meses previos. Acude por presentar dolor en región suprapúbica de inicio insidioso, progresivo de 5 días de evolución, 6/10 puntos en la escala visual análoga del dolor, irradiado al pene y al testículo izquierdo, acompañado de edema, eritema, calor y rubor en dicha zona; días previos recibió antibioterapia endovenosa sin presentar mejoría. A la exploración física testículo izquierdo aumentado de tamaño, doloroso a la palpación, con eritema y calor. Se realizó biopsia testicular que reportó datos de inflamación granulomatosa con zonas de necrosis compatible con etiología tuberculosa. Se le solicitó tomografía simple de tórax que evidenció hallazgos compatibles con cavernas apicales bilaterales. Se inició tratamiento con antifímicos presentando mejoría clínica notable.

Discusión con conclusiones:

La tuberculosis genital masculina es un trastorno poco frecuente en México. El abordaje y diagnóstico requieren de la sospecha por parte del personal sanitario. La importancia del diagnóstico oportuno es la piedra angular para evitar las complicaciones.

E95 346

Reticuloide actínico como manifestación inicial ante un caso con VIH y sífilis

Folio: 253-387

Autores: **Ochoa-De León D[1],Sánchez-Sánchez J[1],Leal-Guevara L[1],Martínez-Pérez L[1],Aranda-Hernández Y[1], (1) Hospital Regional Pemex Ciudad Madero, México.

Ponente y principal:
Daniel Alejandro Ochoa de León / Hospital Regional Pemex Ciudad Madero / dannyochoa.91@hotmail.com

Introducción:

El reticuloide actínico (RA) puede ser una manifestación de la infección por Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estadios avanzados y suele preceder al SIDA . La aparición en pacientes jóvenes y con factores de riesgo para VIH, obligan a descartar esta infección.

Comunicamos el caso de un paciente con lesiones clínicas e histopatológicas compatibles con RA y diagnóstico de VIH y sífilis.

Descripción:

Masculino de 70 años, con antecedente de hepatitis B en 2004 con pruebas de función hepática con patrón colestásico, tratado con Rivabirina 400 mg 3 veces al día durante 20 días.

Inicia hace 8 meses con dermatosis en cara acompañado de prurito, manejado como dermatitis atópica tratado con deflazacort, clobetazol y talidomida, mejorando parcialmente . A la exploración física presenta dermatosis de casi el 90% de la superficie corporal generalizada con tendencia a la simetría, constituida por placas eritemato-escamosas, evanescentes a la digito presión con huellas de rascado y estigmas de sangre fresca, sugerente de cronicidad. Histopatológicamente se observó hiperplasia espongiótica de la epidermis con infiltrado linfocitario perivascular superficial y de aspecto liquenoide, acantosis y paraqueratosis. Se realiza serología para VIH y *Treponema pallidum* siendo positivas, se inició tratamiento con tenofovir, emtricitabina y efavirenz 300/200/600 mg cada 24 horas, Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días y Talidomida 50 mg cada 24 horas, con respuesta favorable.

Discusión con conclusiones:

La infección concomitante por el VIH y *Treponema pallidum* es muy prevalente a nivel mundial, ya que tienen similares mecanismos de transmisión.

RA es una fotodermatosis idiopática adquirida poco estudiada y poco frecuente, se han reportado 11 casos de dermatitis actínica crónica asociada a infección por VIH, principalmente en afroamericanos y asiáticos, donde los cambios preceden al diagnóstico mejorando con terapia antirretroviral y específica para RA.

En estadios terminales es difícil diferenciar de un síndrome de Sézary o una micosis fungoide eritrodérmica.

Histopatológicamente muestra hiperplasia espongiótica de la epidermis, infiltrado linfocitario perivascular superficial y de aspecto liquenoide, acantosis y paraqueratosis, con fibroblastos de aspecto estelar en la dermis reticular.

En conclusión, es importante considerar el diagnóstico para proporcionar tratamiento oportuno, instaurar medidas preventivas y evitar progresión de la enfermedad.

E96 347

Actinomicosis pulmonar en paciente pediátrico, una enfermedad pulmonar inusual y olvidada

Folio: 107-734

Autores: **Olguín-Quintero M[1],Silva-Dirzo M[1],Avilés-Robles M[1],Laris-González A[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente y principal:
Mónica Jimena Olguín Quintero / Hospital Infantil de México Federico Gómez / moniklm1@hotmail.com

Introducción:

La actinomicosis es una enfermedad infecciosa crónica relativamente rara, causada generalmente por *Actinomyces israelii,* provocando afectación cervico-facial en el 55% de los casos, mientras que a nivel torácico ocurre con menos frecuencia (15%). Dentro de los factores predisponentes se incluyen caries, gingivitis, traumatismo directo. El diagnóstico se dificulta ante la falta de familiaridad.

Descripción:

Masculino de 11 años, originario de La Ceiba, Veracruz. Sin antecedentes personales de importancia. Inicia un año previo a su ingreso con tos productiva, progresiva, hemoptisis, pérdida de peso. Exploración física: cavidad bucal múltiples caries, tórax con hipoventilación apical derecha y acropaquias. Baciloscopías en jugo gástrico y lavado bronco-alveolar negativos. Cultivos y PCR para Mycobacterium tuberculosis negativos. TAC pulmonar: consolidación en lóbulo superior derecho, niveles hidroaéreos en su interior, lesión sugerente de Tuberculosis pulmonar vs absceso pulmonar. Completa tratamiento anti-tuberculoso por 6 meses. Referido a nuestro Instituto por persistencia de hemoptisis, tos productiva, agregándose dolor torácico. Se realiza nuevo abordaje para descartar Tuberculosis pulmonar resultando negativo. TAC-AR de tórax evidencia de múltiples cavernas y bronquiectasias en lóbulo superior derecho. Se realiza toracotomía posterolateral derecha, lobectomía superior y media derechas. Cultivos negativos. Reporte Patología: Luz de bronquios ocupados por "gránulos de azufre". Bronquiolitis obliterante con pólipos intraluminales, neumopatía crónica. Actinomicosis pulmonar. Se da tratamiento con Ampicilina y se egresa a domicilio resolviendo sintomatología respiratoria, actualmente en su 5to mes de tratamiento.

Discusión con conclusiones:

Se debe tener en cuenta a la Actinomicosis en el diagnóstico diferencial de un infiltrado pulmonar persistente especialmente si presenta cavitación y se asocia a hemoptisis dentro de los diagnósticos diferenciales de síntomas pulmonares crónicos.

Debido a que las pruebas de laboratorio y los hallazgos radiológicos son inespecíficos y los cultivos son generalmente negativos, el diagnóstico suele establecerse a través del examen histopatológico. No existen medidas definidas para la prevención de la actinomicosis. Sin embargo, mantener buena higiene bucal y eliminación adecuada de la placa dental pueden limitar la tendencia de *Actinomyces* a establecer infección, motivo por el cual es importante conocer esta enfermedad.

E97 348

Histoplasmosis diseminada en paciente pediátrico inmuno-competente

Folio: 107-762

Autores: **Olguín-Quintero M[1],Silva-Dirzo M[1],Espinoza-Segura P[1],Martínez-Montealegre M[1],Avilés-Robles M[1],Laris-González A[1],Reséndiz-Sánchez J[1],Díaz-Barreto M[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente y principal:
Mónica Jimena Olguín Quintero / Hospital Infantil de México Federico Gómez / moniklm1@hotmail.com

Introducción:

La histoplasmosis es una micosis endémica. Las infecciones por *Histoplasma capsulatum* generalmente son asintomáticas, pero algunos individuos desarrollan infección pulmonar o infección diseminada, adquiriéndola por inhalación de microconidios donde se transforman a su forma levaduriforme. Siendo el sistema inmunológico el responsable de la diseminación a través del sistema fagocítico mono-nuclear.

Descripción:

Masculino de 13 años, originario de Tlalchiyahualica, Hidalgo. Sin antecedentes personales de importancia. Inicia 1 mes previo a su ingreso con fiebre, pérdida de peso, astenia, adinamia, agregándose dolor abdominal y aumento de volumen de ganglios cervicales. Exploración física: palidez generalizada, adenomegalias submandibulares bilaterales y cervicales de 7x3 cm de diámetro, consistencia dura, dolorosas a la palpación y fijas a planos profundos. Hepato-esplenomegalia. Laboratorios: anemia. Radiografía de tórax: evidencia de ensanchamiento mediastinal. TAC toraco-abdominal: múltiples adenomegalias cervicales, axilares, mediastinales, mesentéricas, retroperitoneales. Hepato-esplenomegalia de 15 cm. Se realiza biopsia de adenopatía cervical reportando linfadenitis crónica granulomatosa no caseificante, con microorganismos intracelulares positivos a PAS y Grocott, sospechando de Histoplasmosis diseminada. Se inicia tratamiento con Anfotericina B de complejo lipídico. Se reporta crecimiento en Mielocultivo a los 10 días, observando en Agar Sabouraud una vez sembrada de colonias levaduriformes blanquecinas, al examen microscópico con tinción de azul de lactofenol macroconidias espiculadas. Se continúa tratamiento con Anfotericina por 2 semanas y se cambia a Itraconazol vía oral, egresando sin hepato-esplenomegalia y disminución en el tamaño de adenomegalias.

Discusión con conclusiones:

La mayoría de los pacientes con histoplasmosis diseminada tiene algún inmuno-compromiso, sin embargo también puede presentarse en personas sanas. Los síntomas más comunes de histoplasmosis diseminada son fiebre, pérdida de peso, astenia, linfadenopatías, hepato-esplenomegalia, lesiones cutáneas y mucosas. El diagnostico diferencial incluye síndrome infiltrativo neoplásico, tuberculosis entre otras. Por lo que el diagnóstico de histoplasmosis diseminada requiere de alta sospecha, siendo el cultivo y la histopatología el estándar de oro.

E98 349

COVID-19 persistente en un paciente con VIH y LNH que recibió quimioterapia con rituximab

Folio: 397-408

Autores: **Olmedo-Reneaum R[1],Alatorre-Fernández C[1],Islas-Muñoz B[1],Pérez-Jiménez C[1],Rodríguez-Bonaparte R[1],Soto-Nava M[2],Martín Onraet-Arciniegas A[1], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México; (2) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.

Ponente:
Rodrigo Alejandro Olmedo Reneaum / Instituto Nacional de Cancerología / alex.olmedo90@gmail.com

Principal:
Alexandra Martín Onraet Arciniegas / Instituto Nacional de Cancerología / alexitemaon@gmail.com

Introducción:

Los pacientes con neoplasias hematológicas pueden tener infección aguda por SARS-CoV-2 persistente, con pobre o nula respuesta humoral y peores desenlaces clínicos. Las opciones de tratamiento para estos pacientes siguen siendo limitadas. [1]

Descripción:

Hombre de 29 años de edad con infección por VIH, con carga viral indetectable y cuenta de CD4 151 cél/mm^3 (julio 2021), con diagnostico de Linfoma de Burkitt EC III; recibió 5 ciclos de quimioterapia con rituximab, la ultima el 05/07/2021 con respuesta completa por PET. No vacunado contra COVID.

Acudió a urgencias el 31 de julio 2021 por fiebre, escalofríos y tos, con neutropenia grave. Se confirmó infección por SARS-CoV-2 mediante PCR nasofaríngeo. Inicialmente con un cuadro leve, en el día +10 cursó con progresión a neumonía, requiriendo en total 4 internamientos por desaturación en un lapso de 57 días, en 2 ocasiones con oxígeno por puntas nasales de alto flujo. Recibió varios ciclos de tratamiento con esteroides y un esquema de bariticinib con mejorías parciales. Se midieron anticuerpos neutralizantes en el día+59 que fueron negativos, y por persistencia de la fiebre se administró plasma convaleciente en dos ocasiones con lo que cedió la fiebre al día +59 y pudo ser dado de alta. El paciente fue vacunado posterior a su egreso con dos dosis de Pfizer (4 meses despues de la ultima dosis de rituximab). Se negativizó la PCR para SARS-CoV-2 5 meses posteriores a primera prueba positiva. Los niveles de anticuerpos neutralizantes vs. SARS-CoV-2 50 días después de la segunda dosis de vacuna fueron positivos con titulos >1:160.

Discusión con conclusiones:

El COVID-19 prolongado es frecuente en pacientes inmunocomprometidos y se ha descrito en pacientes que reciben Rituximab.[2] Las opciones de tratamiento incluyen un inicio temprano de antivirales o anticuerpos monclonales, los cuales no se encontraban disponibles en nuestro hospital. [3] El paciente mejoró posterior a la infusión de plasma convaleciente, que actualmente se sugiere como una alternativa cuando no hay otras opciones terapéuticas disponibles.[4] Se recomienda vacunar a estos pacientes vs. SARS-CoV-2 a pesar de presentar una menor respuesta humoral.[5] Se requieren más estudios para definir el tratamiento ideal en estos pacientes.

E99 350

Síndrome invasivo por Klebsiella pneumoniae hipervirulenta en paciente con cáncer de mama y diabetes mellitus

Folio: 397-655

Autores: **Olmedo-Reneaum R[1],Alatorre-Fernández C[1],Garza-Ramos Martínez J[2],Delgado-Beltrán M[1], (1) Instituto Nacional de Cancerología, México; (2) Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Ponente:
Rodrigo Alejandro Olmedo Reneaum / Instituto Nacional de Cancerología / alex.olmedo90@gmail.com

Principal:
Mónica Ivette Delgado Beltrán / Instituto Nacional de Cancerología / moni.delgadob13@gmail.com

Introducción:

El síndrome invasivo por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKpn) se describió en 1980 en Taiwán. La mayor prevalencia es en Asia. Es causado por cepas con factores de virulencia como los serotipos K1, K2, K5, K20, K54, y K 57 capsulares, reguladores del fenotipo mucoso, sideróforos, y porinas de membrana.

Descripción:

Mujer de 62 años con Cáncer de mama en vigilancia y Diabetes Mellitus 2. Inició su padecimiento 2 días antes de su ingreso con dolor abdominal, diarrea y fiebre. Laboratorio: Glucosa 500 mg/dL, procalcitonina 113, PCR 40.2, hemocultivo *Klebsiella pneumoniae* BLEE. Tomografía de abdomen reportó hipodensidad irregular de 6 cm de diámetro en hígado (depósito secundario vs proceso infeccioso). Tórax normal. Se inició Ertapenem y se realizó biopsia hepática con reporte de absceso piógeno con cultivo positivo para *Klebsiella pneumoniae*. En los días siguientes la paciente desarrolló celulitis de miembro pélvico derecho, disnea y desaturación. Tomografía de control reportó neumonía de focos múltiples, sugestiva de embolismo séptico. Cultivo de flictena de miembro pélvico derecho negativo. No se realizó drenaje inicial del absceso hepático porque no se encontraba organizado. Por evolución tórpida e hipoalbuminemia inició Meropenem y se vigiló control metabólico estricto. 25 días después del ingreso se drenó absceso hepático y colección capsular asociada. Fondo de ojo sin alteración, ECOTT sin alteración, cultivo de LCR negativo. Por el comportamiento clínico se sospechó de una cepa de hvKpn. Se realizaron pruebas moleculares al hemocultivo y líquido de absceso, identificando en ambos casos *K. pneumoniae* serotipo K2, positivo para gen *iucA* (sideróforo) y *rmpA* (regulador de la cápsula del fenotipo hipermucoviscoso). Tras mejoría clínica se decide egreso con tratamiento a base de minociclina y se pudo retirar el drenaje 20 días después de su colocación.

Discusión con conclusiones:

El síndrome invasivo por hvKpn está caracterizado por bacteriemia, absceso hepática e infección metastásica.[1] Diabetes Mellitus descontrolada es el factor de riesgo mas importante. En México esté síndrome no es frecuente. La caracterización molecular de 350 aislamientos analizados en México reportó el fenotipo hipermucoviscoso en 1.14% de las muestras (4/350).[2] El diagnóstico oportuno de este síndrome contribuye a un tratamiento y monitoreo adecuado.

E100 351

Mucormicosis Rinocerebral en un paciente originario de la Región de Los Tuxtlas, Veracruz

Folio: 475-517

Autores: **Tenorio-Villalvazo L1,Ordaz-Alvarez H2,Luis-Vera F3,**Ordaz-Alvarez H2, (1) Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, México; (2) Facultad de Medicina Región Veracruz Universidad Veracruzana, México; (3) IMMS Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No 14 Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines, México.

Ponente y principal:
Luis Fernando Tenorio Villalvazo / Hospital de Alta Especialidad de Veracruz / lftenoriov@yahoo.com.mx
Héctor Ricardo Ordaz Alvarez / Facultad de Medicina Región Veracruz Universidad Veracruzana / hector.o.alvarez56@gmail.com

Introducción:
La Mucormicosis es una infección fúngica oportunista poco frecuente, con alta morbilidad y mortalidad. La Mucormicosis Rinocerebral, es la más común y debido a su rápida evolución tiene un pronóstico poco favorable.

Descripción:
Paciente masculino de 60 años, Originario y residente de Catemaco, Veracruz, hipertenso de larga evolución en control con losartan 1x1.
Inició hace 5 meses con presencia de rinorrea hialina de predominio izquierdo que progresó a rinorrea amarillenta fétida, sensación de obstrucción nasal izquierda progresiva acompañada de respiración oral, cacosmia, descarga posterior, halitosis, dolor centrofacial izquierdo, plenitud facial y cefalea frontal. Recibió tratamiento con clorfenamina y lavados nasales por medico particular. Laboratorio: BH, QSC, PFH normales; Cultivo positivo para filamentos mucoides. Se realizó endoscopia nasal con toma de biopsia, en la fosa izquierda se visualizó neoformación de aspecto rosado irregular proveniente del etmoides que obstruía un 80%. La TC de nariz y SPN, simple y contrastada en cortes axiales, coronales y sagitales se aprecia imagen isodensa en seno maxilar izquierdo, con presencia de remodelación en ostium, que invadía celdillas etmoidales anteriores y posteriores izquierdas. En la TC se visualizó reforzamiento acompañado de niveles aéreos en seno maxilar izquierdo. Fue programado para Cirugía funcional endoscópica de los senos paranasales, se encontró tumoración friable pálida, dependiente de celdillas etmoidales anteriores, que obstruía ostium maxilar completamente, se realizó ampliación del ostium y etmoidectomía anterior y posterior, encontrando abundante secreción amarillenta e hifas de aspecto en papel periódico. El estudio histopatológico reportó Murcormicosis Rinocerebral. Se indicó tratamiento con esquema con anfotericina B liposomal 5mg/kg/día por 6 semanas con esteroide nasal y lavados nasales. Seguimiento postquirúrgico al cabo de 2 semanas, con mejoría clínica. Se mantiene en vigilancia actualmente.

Discusión con conclusiones:
La Mucormicosis es una infección fúngica emergente en todo el mundo, con manifestaciones clínicas diversas y en ocasiones devastadoras. En México, los casos son esporádicos. Los factores de riesgo más importantes son la inmunosupresión, diabetes mal controlada, sobrecarga de hierro y traumatismos mayores, sin embargo, en algunos casos no es posible identificarlos. La FESS y la terapia antimicótica son el tratamiento de elección en estos casos.

E101 352

Transmisión de Mycobacterium bovis de bovino a humano. Estudio de un caso.

Folio: 78-293

Autores: **Ordaz-Vázquez A[1],Soberanis-Ramos O[2],Chávez-Mazari B[1],Gudiño-Enríquez T[1],Torres-González P[1],González-Lara F[1],Sifuentes-Osornio J[1],Ponce de León-Garduño A[1],Bobadilla-Del Valle M[1], (1) Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ponente:
Anabel Ordaz Vázquez / Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / mvzaordaz@gmail.com

Principal:
Miriam Bobadilla del Valle / Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / mbv99@hotmail.com

Introducción:

Mycobacterium bovis es un patógeno con potencial zoonótico que representa el 1,4% de la carga mundial de tuberculosis con la mayor incidencia de la enfermedad en países de ingresos bajos y medios. Los seres humanos principalmente se infectan al consumir productos lácteos no pasteurizados y por contacto directo con ganado infectado.

Descripción:

Mujer de 37 años, residente de la cuenca lechera de Tizayuca Hidalgo, ordeñadora desde la infancia. Antecedentes: COMBE positivo, artritis reumatoide en tratamiento con prednisona 25 mg y metotrexato. Padecimiento actual: Es referida por tos de más de dos semanas de evolución, fiebre, diaforesis nocturna y disnea de esfuerzo. En la exploración clínica, estertores apicales izquierdos. Laboratorio: anemia microcítica hipocrómica y trombocitosis, prueba de tuberculina (30mm) y ensayo de liberación de interferón gamma positivos, radiografía de tórax revela cavitación apical izquierda. Se observó la presencia de bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) en tres muestras de expectoración, que desarrolló en los medios MGIT y Stonebrink. Se identificó como *M. bovis* con pruebas bioquímicas producción de niacina, reducción de nitratos, pirazinamidaza y se genotipificó por Spoligotyping. El espoligotipo (SB0121) coincidió con un aislado de *M. bovis* aislado un año antes de un bovino del mismo establo donde trabajaba la paciente. Posteriormente, se realizó secuenciación del genoma completo (WGS) y el análisis filogenético de ambos aislados mostró que fueron idénticos.

Discusión con conclusiones:

Este reporte demuestra la trasmisión por vía aérea de *M. bovis* en población de alto riesgo. La secuenciación del genoma completo es una herramienta que permite identificar especies y subespecies del Complejo *M. tuberculosis*, conocer las fuentes de infección y las redes de transmisión, así como la predicción de la resistencia a los antimicrobianos. La incidencia actual de la tuberculosis zoonótica justifica la necesidad de mejorar el control de la tuberculosis bovina en todo el mundo e implementar medidas de vigilancia para la erradicación de la tuberculosis.

E102 353

Fungemia por Candida haemulonii.

Folio: 377-497

Autores: Elias-. R[1],Grazziani-. E[1],Trucchia-. R[1],**Ordinola-Navarro A[2], (1) Hospital Nacional de Clinicas, Argentina; (2) Instituto Nacional de Ciencias Medicas Salvador Zubiran, México.

Ponente:
Alberto Ordinola Navarro / Instituto Nacional de Ciencias Medicas Salvador Zubiran / albertoordinolamd@gmail.com

Principal:
Rosana Trucchia . / Hospital Nacional de Clinicas / rosanatrucchia@gmail.com

Introducción:

Masculino de 76 años con diagnóstico de Peritonitis apendicular ingresó a UCI en shock séptico. Realizó múltiples esquemas antibióticos de amplio espectro por intercurrencias infecciosas. Luego de 24 días de internacion en UTI registra fiebre y micosis superficial; se toman pancultivos y se inicia fluconazol con buena evolucion clinica. A las 2 semanas se recibe informe microbiológico de aislamiento de Candida haemulonii.

Descripción:

Masculino de 76 años con APP: HTA- DM 2- EPOC- ex enolista-cardiopatía isquémica con angioplastía y colocación de Stent en 2017.

AEA: Ingresó el 2/07/2021 por Guardia Central con diagnóstico de PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIA A PERFORACIÓN APENDICULAR requiriendo laparotomía exploradora de urgencia (profilaxis prequirúrgica Ampicilina/sulbactam 1,5 gr. EV+ Metronidazol 500 mg EV). Se tomó muestra para cultivo de líquido abdominal con aislamiento de Enterococcus faecalis y Escherichia coli iniciando tratamiento empírico con AMPICILINA/SULBACTAM 3 gr. EV/12hs ajustado a filtrado glomerular.

Pasó a UCI en shock séptico con urgencia dialítica y en ARM. A las 72hs se instauró alimentación parenteral.

10/7 paciente con leucocitosis en aumento (GB al ingreso 2/7: 5500; GB al 9/7 17300) afebril y asintomático. Se sugiere tomar hemocultivos, urocultivo, retrocultivo y punta de catéter central, aspirado traqueal. Se rotó ATB a Piperacilina/tazobactam 2.25 gr. EV/8hs + Amikacina 500 mg EV/48hs.

13/7 Aspirado traqueal: aislamiento de Klebsiella pneumoniae >10^5 UFC. S: AKN- IMP; I: PTZ. Rx tórax normal. Se diagnosticó TRAQUEOBRONQUITIS ASOCIADA A ARM y se inició tratamiento dirigido con Imipenem 500 mg EV/12hs durante 12 días. Mejoró función renal por lo que se suspende diálisis y se retiran catéteres.

26/7 registró 38,3°C observándose micosis superficial inguinoperineal y genitales externos. Se pancultivó aislándose levaduras en UC (chorro medio), HC y retrocultivo permaneciendo en tratamiento con Fluconazol a 200 mg/12hs EV por 14 días.

02/07 se identificó Candida haemulonii sensible a Anfotericina B, Fluconazol e Itraconazol.

Discusión con conclusiones:

No se registraron embolias fúngicas secundarias.

Único aislamiento de Candida haemulonii en UCI.

No se testearon Equinocandinas en pruebas de sensibilidad porque a la fecha EUCAST no determinó puntos de corte clínico para dicho aislamiento.

La identificación de Candida haemulonii se realizó mediante MALDI-TOF con secuenciación de ADN ribosomal.

E103 354

Enfermedad de Posadas – Wernicke, de Argentina al mundo

Folio: 377-531

Autores: Visconti-. L[1],Sotelino-. S[1],Sanchez-. R[1],Trucchia-. R[1],**Ordinola-Navarro A[2], (1) Hospital Nacional de Clínicas, Argentina; (2) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Alberto Ordinola Navarro / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán / albertoordinolamd@gmail.com

Principal:
Rosana Trucchia . / Hospital Nacional de Clínicas / rosanatrucchia@gmail.com

Introducción:

La Coccidioidomicosis es una micosis endémica de América, que se transmite a través de la inhalación de acroconidias. El 40% de las infecciones pueden ser sintomáticas. La presentación pulmonar es indistinguible de las neumonías bacterianas por lo que se justifica realizar diagnóstico diferencial.

Descripción:

Paciente varón de 41 años, médico, de Catamarca. Consulta por fiebre, tos productiva, dorsalgia y derrame pleural de un mes de evolución, sin diagnóstico, que motivó varias internaciones y la indicación de distintos esquemas terapéuticos empíricos, incluso tuberculostáticos, por predominio linfocitario en el recuento celular del líquido pleural. Ante la falta de mejoría clínica acude a nuestra institución. Previo al inicio de los síntomas, cursó internación con diagnóstico, al alta hospitalaria, de vasculitis leucocitoclástica, tratada con metilprednisolona en pulsos. Trae los siguientes estudios: Radiografía de tórax: campo pulmonar derecho, lesión consolidativa con derrame pleural. Cultivo y Baciloscopía de líquido pleural**:** negativas. Biopsia pleural: pleuritis aguda. Se decide internación, continuar tratamiento tuberculostático empírico supervisado y se solicita: GB 7700 mm^3; Plaq. 324000 mm^3; pO_2 50 mmHg; SO_2 89%; LDH 179 U/L; PCR 18,5 mg/dl. Elisa VIH negativo. Tomografía de tórax: parénquima pulmonar derecho, consolidación confluente, con atelectasia; engrosamiento intersticial y pleural. Derrame pleural derecho. Adenomegalias mediastinales. Se realiza toracocentesis con cultivo y baciloscopía de líquido pleural negativos. Evoluciona febril, sin patrón específico por lo que se decide toracoscopía con toma de biopsia pleural para estudios microbiológicos y de anatomía patológica. Micología**:** inmunodifusión negativa para *Aspergillus niger, Aspergillus fumigatus, Histoplasma capsulatum* y *Paracoccidioides* sp. Cultivo: desarrollo de **colonias de hongos filamentoso: *Coccidioides posadasii***. Se suspende el tratamiento tuberculostático y cumple 14 días con Anfotericina B desoxicolato EV. Recibe alta hospitalaria, por respuesta al tratamiento, con Itraconazol 200 mg c/12hs VO.

A los días 18 días post-alta, presenta reincidencia de fiebre y dorsalgia. Es internado y derivado a nuestra institución.

Discusión con conclusiones:

La procedencia y el tratamiento recibido con altas dosis de esteroides, amerita la sospecha diagnóstica de Coccidioidomicosis pulmonar. Cuando el tratamiento está indicado debe ser prolongado. La intervención quirúrgica es de considerar, cuando existe compromiso pleural dado la alta tasa de recidiva.

E104 355

Absceso mamario recurrente por Corynebacterium kroppenstedtii.

Folio: 349-745

Autores: **Ordinola-Navarro A[1],Rivera-Villegas H[1],Sotelino-Voitzuk S[2],Espejo-Ortíz C[1],Vélez-Pintado M[1],López-García N[1],Ruiz-Palacios G[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Hospital Nacional de Clinicas, Argentina.

Ponente y principal:
Alberto Ordinola Navarro / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / albertoordinolamd@gmail.com

Introducción:

Existen más de 200 especies de corynebacterium, de las cuales alrededor de 50 se consideran patógenas en humanos. La identificación de corynebacterium puede ser desafiante, por requerir periodos prolongados para su crecimiento, siendo considerado un microorganismo fastidioso y oportunista.

Descripción:

Una mujer de 44 años con lupus eritematoso de 15 años de diagnóstico en tratamiento con hidroxicloroquina 200mg, azatioprina 50mg y prednisona 5mg, inició su padecimiento con aumento de volumen en mama izquierda en enero 2022. Recibió tratamiento ambulatorio con AINES y ciprofloxacino sin mejoría, por lo que en febrero 2022 acudió a nuestra unidad donde se encontró una lesión en mama irregular, indurada, eritematosa y dolorosa al tacto de 10x8cm, iniciando tratamiento con piperacillina/tazobactam y vancomicina. Los laboratorios descartaron actividad lúpica, mientras que en ultrasonido se describió una lesión heterogénea irregular con edema; realizándose una biopsia, la cual mostró mastitis crónica y aguda (infiltrado linfocitario y neutrofílico), enviando muestra a cultivos. Tras no presentar desarrollo microbiológico, la paciente cumplió 14 días de esquema antibiótico y fue dada de alta con 20mg de prednisona diaria. Al día siguiente se documentó por MALDI-TOF un *Corynebacterium kroppenstedtii* sensible a betalactámicos. Veinte días después de egreso, la paciente evidenció secreción purulenta por la mama, regresando a valoración. Se realizó drenaje con toma de cultivo documentando nuevamente el *Corynebacterium kroppenstedtii*, iniciando doxiciclina 100mg cada 12 horas con mejoría clínica

Discusión con conclusiones:

Corynebacterium kroppenstedtii, es un bacilo gram-positivo, anaerobio, facultativo, no esporulado, fermentador, relacionado con enfermedad inflamatoria de la mama. Son especies lipofílicas, por lo que los antimicrobianos betalactámicos tienen poca afinidad sobre este microorganismo y debido a que no existen test estandarizados, la sensibilidad in vitro no correlaciona con la clínica, aumentando el riesgo de falla terapéutica.

Un tratamiento prolongado es necesario para evitar recurrencias, incluyendo el uso de esteroides, principalmente en enfermedad granulomatosa, la cual está dada por múltiples factores como traumatismos, estasis de lactancia, reacciones autoinmunitarias y etnia.

Se requiere un alto índice de sospecha ante pacientes con patología mamaria recurrente, principalmente tras presentar falla a betalactámicos. El conocimiento de las características de este microorganismo pueden ayudar a un tratamiento oportuno con mejores desenlaces.

E105 356

Fascitis necrotizante fulminante por Aeromonas sobria en paciente con Leucemia Aguda

Folio: 344-490

Autores: **Ortiz-De la Cruz J[1],Cienfuegos-Téllez M[1],Sandoval-Rodriguez J[1], (1) CMN La Raza, México.

Ponente:
Juan Gerardo Ortiz de la Cruz / CMN La Raza / ortizdelacruz.juangerardo@gmail.com

Principal:
Max Jabel Cienfuegos Téllez / CMN La Raza / maxcien@hotmail.com

Introducción:

Las especies de *Aeromonas*, son bacilos gram negativos no fermentadores de lactosa, de baja virulencia, sin embargo, pueden causar infecciones graves como bacteriemia, abscesos hepáticos e infecciones de teijdos blandos, en pacientes con inmunosupresión, alcanzando mortalidad de hasta el 70%.

Descripción:

Hombre de 36 años, diagnóstico de Leucemia linfoblástica Aguda de riesgo alto por leucocitosis BCR-ABL +, en marzo 2021. Inició quimioterapia de inducción con Fase A del protocolo I del BFM-9, con falla a la inducción, inició segunda línea con HiperCVAD. Ingresó a hospitalización el 07.09.21 para fase A de tercer ciclo de quimioterapia, a su ingreso con Leucocitos 2000 y 540 neutrófilos. 8 días después del inicio de Quimioterapia, comenzó con dolor intenso en la pierna derecha, asociado a neuropatía inducida por Vinblastina. El 17.09.21 presentó fiebre, se tomaron hemocultivos periféricos e iniciaron Imipenem. El 18.09.21 comenzó con eritema, hipertermia y edema de pierna derecha, continuando con Imipenem, se realizó US de extremidad afectada por sospecha de TVP, concluyendo solo edema de dicha extremidad. Se solicitó valoración por Infectología, se agregó manejo con Vancomicina, y se tomó cultivo por aspiración percutánea. El 20.09.21 con coloración violácea de extremidad, asi como con flictenas, requirió apoyo vasopresor y se solicitó valoración por Cirugía General, considerando no candidato a manejo quirúrgico, se reportó aislamiento en hemocultivos de *Aeromonas sobria* wild-type. El 21.09.21, con aumento en requerimientos de aminas, e insuficiencia respiratoria, ameritando intubación orotraqueal, Hb: 8.7 g/dl, Leucocitos: 5300, neutrófilos: 2438. Se reportó aislamiento en cultivo de aspiración percutánea de *Aeromonas sobria* wild-type, se suspendió Vancomicina. Con deterioro progresivo y falla orgánica múltiple (renal, hepática, hematológica, hemodinámica y respiratoria), finalizando con el fallecimiento del paciente el 22.09.22.

Discusión con conclusiones:

La infección por *A. sobria*, se ha convertido en una de las principales causas de Fascitis necrotizante, asociado a lesiones cutáneas (no presentes en el paciente), o accesos vasculares, en ocasiones el dolor de origen no explicado es el principal signo precedente a la Fascitis, previo a los cambios clínicos característicos de esta entidad. La evolución suele ser tórpida, sin el manejo quirúrgico apropiado, y el desenlace suele ser fatal.

E106 357

Colecistitis aguda complicada con empiema por Mycobacterium tuberculosis en paciente con diabetes mellitus

Folio: 357-361

Autores: **Ortiz-Hernández A[1],Castro-Flores J[2],Pérez-Aldrett F[1], (1) Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; (2) Hospital General del ISSSTE de San Luis Potosí, México.

Ponente:
Alejandro Ortiz Hernández / Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí / alexortizh98@gmail.com

Principal:
Jorge Andrés Castro Flores / Hospital General del ISSSTE de San Luis Potosí / chinosays@gmail.com

Introducción:

La tuberculosis de la vesícula biliar, un tipo de tuberculosis diseminada es una entidad rara que afecta principalmente a habitantes de zonas endémicas o con alguna comorbilidad. Se puede presentar como colecistitis aguda, una entidad clínica quirúrgica con una elevada incidencia en México. La gravedad varía de leve a muy grave. Puede progresar a una amplia variedad de complicaciones con una mortalidad global del 20%. La complicación más temible es el empiema vesicular o colecistitis empiematosa que supone el 6,3-26,6% con una mortalidad cercana al 3%. Ocurre cuando la vesícula biliar obstruida se infecta y se acumula bilis que contiene bacterias con material purulento. Los patógenos aislados frecuentemente son enteropatógenos, en raras ocasiones micobacterias.

Descripción:

Presentamos a una paciente de 61 años, residente en una zona de alta endemicidad tuberculosa, con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y antecedentes de litiasis biliar de dos años de evolución. Acude por cuadro de cólico biliar de dos días de evolución, acompañado de náusea, vómito y ataque al estado general. Al ingreso con datos clínicos de choque y en laboratorios con respuesta inflamatoria sistémica. Se sospecha colecistitis aguda, se realiza TC abdominal, encontrando vesícula biliar inflamada y con lito biliar impactado. Se decide abordaje quirúrgico, en perioperatorio se halla vesícula biliar necrótica y material purulento. Se realiza colecistectomía parcial. En histopatología se hallan bacilos ácido-alcohol resistentes y endarteritis tuberculosa. Se envía muestra a PCR, reportando *Mycobacterium tuberculosis*. Integrando diagnóstico de colecistitis aguda complicada con empiema por *Mycobacterium tuberculosis.*

Discusión con conclusiones:

El empiema de la vesícula biliar es una afección rara y potencialmente mortal si no se diagnostica y trata de inmediato. Mycobacterium tuberculosis es una causa rara de enfermedad de la vesícula biliar, destacando la rareza de esta afección. Describimos una colecistitis aguda complicada con empiema vesicular por Mycobacterium tuberculosis en un paciente diabético que vive en una zona de alta endemicidad para TB. Los hallazgos clínicos, de laboratorio y radiológicos son inespecíficos, el diagnóstico solo puede hacerse en el postoperatorio después por confirmación histopatológica. Resalta la importancia de enviar todos los especímenes de vesícula biliar para histopatología para pronóstico y tratamiento antituberculoso.

E107 358

Sinusitis complicada con un tumor inflamatorio de Pott de presentación atípica

Folio: 399-409

Autores: Osorio-Guzmán M[1],López-Berumen E[1],Jauregui-Olivares M[1],**Padua-Koelliker A[2], (1) Hospital General de León, México; (2) Universidad de Guanajuato, México.

Ponente:
Alejandro Padua Koelliker / Universidad de Guanajuato / alejandro.padua.koelliker@hotmail.com

Principal:
Mónica J Osorio Guzmán / Hospital General de León / monica.osorio.guzman@gamil.com

Introducción:

La inflamación de la mucosa que recubre los senos paranasales se conoce como sinusitis. En pacientes pediátricos solo <10% de las infecciones del tracto respiratorio superior desarrollan sinusitis bacteriana (SB). Las complicaciones son raras (5%), suelen ser de los senos frontal y etmoidal, y las más comunes son las complicaciones orbitarias. La prevalencia más alta es durante invierno y la edad media es de 3-6 años.

Descripción:

Presentamos el caso de un paciente masculino de 4 años que comienza el 12/12/21 con un cuadro gripal, 2 semanas después se agregan hipersensibilidad y dolor en zona periorbitaria de ojo izquierdo. En medio privado se decide hospitalizar por sinusitis y sospecha de celulitis periorbitaria. El 2/01/22 se le realiza un drenaje quirúrgico de un absceso periorbitario izquierdo, presentó mejoría y es egresado tras culminar antibioticoterapia con amoxicilina y ácido clavulánico por 10 días. El 17/01/22 recibió un traumatismo leve al ir en automóvil y reaparecieron la hipersensibilidad, dolor y eritema en zona periorbitaria; acude con otorrinolaringólogo, que después de evidenciar por tomografía un edema en la región frontal, lo refiere a esta unidad para ser valorado por infectología pediátrica. El 22/1/22 se ingresa con diagnóstico de celulitis periorbitaria bilateral y absceso frontal a determinar etiología, se inició antibioticoterapia con ceftriaxona y clindamicina. Tras valoración por neurocirugía se hace el diagnóstico de Tumor inflamatorio de Pott, y se cambia el esquema antibiótico por vancomicina, metronidazol, y ceftriaxona. El 27/01/22 se realiza esquirlectomía y aseo de herida, para drenado y desfuncionalización del seno frontal, con hallazgos de importancia tejido cicatrizal y de granulación, así como material purulento con erosión de hueso frontal. El paciente tuvo una evolución favorable y terminando la antibioticoterapia intrahospitalaria se da de alta el 7/02/22.

Discusión con conclusiones:

El tumor inflamatorio de Pott es una complicación de la SB, es una osteítis del seno frontal, que suele complicarse con extensión intracraneal (hasta 73% de los casos). La prevalencia es mayor en adolescentes. El tratamiento es quirúrgico más antibioticoterapia por 10 días- 6 meses (media de 6.5 semanas). La presentación en el paciente fue atípica debido a su edad y su evolución benévola.

E108 359

Rubeola asociada a vacunación, reporte de un caso

Folio: 45-417

Autores: **PAZ-INFANZON M[1],SAUCEDA-GARZA J[2],PADILLA-OROZCO M[1],PEREZ-ALBA E[1],CAMACHO-ORTIZ A[1], (1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DR JOSE ELEUTERIO GONZALEZ, México; (2) SECRETARIA DE SALUD DE NUEVO LEON, México.

Ponente:
MANUEL PAZ INFANZON / HOSPITAL UNIVERSITARIO DR JOSE ELEUTERIO GONZALEZ / manuelpaz916@gmail.com

Principal:
ADRIAN CAMACHO ORTIZ / HOSPITAL UNIVERSITARIO DR JOSE ELEUTERIO GONZALEZ / acamacho_md@yahoo.com

Introducción:

La introducción de la vacunación universal contra sarampión, rubeola y parotiditis en México se asoció a un comportamiento decreciente de casos de rubeola. En 2017 se notificó el último caso de rubeola en México el cual fue importado de China y hasta este momento no se han registrado casos de rubeola asociados a vacunación en nuestro país.

Descripción:

Femenino de 40 años, con antecedentes de obesidad, diabetes tipo 2, e hipertensión arterial descontroladas. Recibió vacunación simultáneamente contra Sarampión/Rubeola (Cepa Edmonstos-Zagreb para sarampión y Cepa Wistar RA 27/3 para rubeola), contra influenza triple viral (VAXIGRIP®) y Tétanos/difteria (ADACELBOOST®). Presentó un exantema maculo-papular en cara tras 14 días de vacunación el cual progresó a tórax, abdomen y extremidades, seguido de fiebre, cefalea, faringodinia y artralgias en los días subsecuentes. Se encontró adenopatía submaxilar de 1cm y una lesión blanquecina con eritema perilesional en cavidad oral. Palmas y plantas respetadas.

Hemoglobina 13 g/dl, leucocitos 4.0 k/uL, plaquetas 196 000 k/uL, AST 27 U/L, ALT 28 U/L.

Anticuerpos Heterófilos (Negativo), PCR-rt para ZIKV, DENV, CHIKV (Negativo).

IgM Sarampión (negativo), IgG sarampión (positivo), PCR faríngea para Sarampión (negativo).

IgM Rubeola (indeterminado), PCR faríngea para Rubeola detectado (Gen E1 CT=38.4).

La secuencia del virus de rubeola obtenida del paciente corresponde con la región del gen E1 de la cepa Wistar RA 27/3 de la vacuna, por lo que se determinó el caso como rubeola asociada a vacunación y se indicó aislamiento. Durante los siguientes 3 días presentó artralgias y fiebre, posteriormente su curso clínico fue sin complicaciones y el exantema desapareció en una semana.

Discusión con conclusiones:

Debido a que el último caso de rubeola importada en México fue en 2017, es importante la diferencia entre virus salvaje y asociada a la vacunación. Existen solo 3 casos reportados de rubeola asociada a la vacunación a nivel mundial, solo uno de ellos con la misma cepa Wistar, que se utiliza en nuestro país. Las recomendaciones para vigilancia epidemiológica y control de contagios están establecidas, sin embargo, existe controversia sobre la capacidad de contagio en casos vacunales.

E109 360

Criptococosis pulmonar aislada en paciente que vive con VIH. Reporte de caso

Folio: 459-747

Autores: **Pecero-García E[1],Hernández-García M[2], (1) Hospital de Infectología. Instituto Mexicano del Seguro Social, México; (2) Hospital de Infectología. Instituto Mexicano del Seguro Social., México.

Ponente y principal:
Emily Itzel Pecero García / Hospital de Infectología. Instituto Mexicano del Seguro Social / eipecerog92@gmail.com

Introducción:

Las personas que viven con VIH (PVVIH) son altamente susceptibles a las infecciones respiratorias, siendo que por frecuencia se sospecha primariamente de tuberculosis, neumocistosis o infecciones virales como etiología. Cuando se detecta criptococosis en ésta población, habitualmente se reporta con meningitis criptocócica asociada, lo cual contribuye al subdiagnóstico de la criptococosis pulmonar cuando no tiene estas características. Presentamos el caso de un paciente con criptococosis pulmonar localizada.

Descripción:

Se reporta el caso de un hombre de 49 años, con infección por VIH de 20 años de evolución, multiexperimentado con mal apego y sin tratamiento antirretroviral (ARV) desde hace 6 años. Con clínica seis meses previos de síntomas constitucionales, tos no productiva y fiebre; es admitido a hospitalización bajo la sospecha de tuberculosis pulmonar, con un recuento de CD4+ de 18 células y carga viral de 72521 copias. En tomografía de tórax se encontró con lesión cavitada y nódulo pulmonar, sin posibilidad para análisis en esputo, indicándose lavado broncoalveolar por broncoscopia en el cual se realiza aislamiento de *Cryptococcus gattii* y un Gene Expert no detectado. Se buscó intencionadamente diseminación a sistema nervioso central, obteniéndose resultados negativos en hemocultivos, mielocultivos y cultivos de LCR así como no detectado en PCR múltiple, del mismo modo que la pesquisa para tuberculosis. Recibió tratamiento antifúngico que causó toxicidad hematológica grado III, al día 9 presentó deterioro respiratorio abrupto y choque de perfil distributivo, culminando en fallecimiento, con diagnóstico post mortem de bacteremia por *Aeromonas hydrophila*.

Discusión con conclusiones:

La criptococosis pulmonar localizada es la forma de presentación habitual de esta infección fúngica en el paciente inmunocompetente, no obstante, en las PVVIH por lo regular se observa diseminación y la forma localizada corresponde a un 10% de casos. Dada la presentación clínica poco habitual, suele sospecharse de tuberculosis pulmonar de primera instancia y establecer el diagnóstico representa un reto, lo cual empeora la mortalidad que ronda hasta el 75% en el primer año tras la detección. La sobrevida en estos pacientes suele verse mermada por la diseminación de la criptococosis y toxicidad del tratamiento, como en este caso que condicionó infecciones oportunistas y muerte.

E110 361

Actinomicosis intestinal en escolar femenino con endocrinopatía Reporte de un caso

Folio: 278-262

Autores: **Pérez-Avila H[1],Martinez-Mijarez C[1],Martinez-Bustamante M[1], (1) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México.

Ponente:
Hirad Felipe Pérez Avila / Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado / hiradperez@gmail.com

Principal:
María Elena Martinez Bustamante / Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado / mtz.mariaelena@gmail.com

Introducción:

La actinomicosis es una infección crónica supurativa, lentamente progresiva causada por bacterias del género Actinomyces, bacilos gram positivos anaeróbicos o microaerofílicos no formadores de esporas, generalmente microbiota normal de boca, tracto gastrointestinal y aparato genital femenino. Existen 30 especies potencialmente patógenas, siendo Actinomyces israelii el más frecuentemente aislado. Se observa mediante una tinción de hematoxilina-eosina, tinción de Gram o impregnación de Sales de Plata. Se complementa con tinción de Ziehl-Neelsen o Kinyoun para descartar infección por Nocardia spp.

Descripción:

Femenino de 8 años de edad, antecedente de Diabetes Mellitus tipo 1 en Agosto del 2020 e Hipotiroidismo primario en Septiembre del 2020, hospitalización previa por cetoacidosis diabética. 15.11.2021 inicia con dolor abdominal tipo cólico en fosa iliaca derecha, intermitente, predominio vespertino y nocturno, sin atenuantes ni exacerbantes, sin irradiaciones, acudiendo a valoración en múltiples ocasiones, tratado como enfermedad inflamatoria intestinal sin mejoría. El día 03.01.22 aumento de volumen en región umbilical, progresiva, hiporexia y diaforesis nocturna. En exploración física presenta abdomen globoso, masa palpable en mesogastrio paraumbilical derecho, no desplazable, bordes redondeados, aproximadamente 7x8cm, palpación profunda dolorosa, sin irritación peritoneal. USG abdominal reporta tumoración en fosa iliaca derecha descartar divertículo de Meckel vs adenopatía retroperitoneal. TAC abdominal contrastada reporta aumento de diámetro de paredes de ileon terminal, edema de pared y dilatación en ciego, colon ascendente, flexura cólica derecha, sin líquido libre, imagen ovoidea, heterogénea paravesical derecha con imagen tipo miga de pan, longitud 21x20mm. 01.02.2022 resección en bloque de 20 cm de ileon terminal, válvula ileocecal, ciego con masa tumoral y 20cm de colon ascendente. Reporte de patología menciona enteritis crónica activa, perforada con plastrón reparativo, fibrosis y tejido de granulación asociado a Actinomices spp.

Discusión con conclusiones:

La actinomicosis intestinal es confundida frecuentemente con padecimientos oncológicos o trastorno inflamatorio intestinal, siendo más común detectarse como masa abdominal dolorosa. La presentación más frecuente es la cérvicofacial, abdominopelvica y torácica. El diagnóstico se hace con tomografía de abdomen reportando masas sólidas en colon sigmoides y colecciones pélvicas. Debido a su baja prevalencia, en pocas ocasiones se tiene en cuenta como diagnóstico preoperatorio, llevando a estos pacientes a amplias resecciones intestinales.

E111 362

Cráneo hipertensivo como manifestación clínica inicial de tuberculosis meníngea

Folio: 543-624

Autores: **Pezzarossi-Herrarte F[1],Escoto-Del Toro R[1],Nuñez-Del Rosario E[1],Escobedo-Sánchez R[1],Garay-Silva A[1],Vázquez-León M[1],Aguirre-Díaz S[1],Morfín-Otero R[1],Rodríguez-Noriega E[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Franco Donato Pezzarossi Herrarte / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / drfrancopezzarossi@gmail.com

Principal:
Eduardo Rodríguez Noriega / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / gocolima@gmail.com

Introducción:

Mycobacterium tuberculosis es un patógeno endémico mundial, se transmite por vía respiratoria. La presentación clínica de tuberculosis (TB) más frecuente es la pulmonar, con menor frecuencia sistema nervioso central (SNC), linfático, gastrointestinal, abdominopélvica, articular y miliar. El desarrollo de hidrocefalia obstructiva comunicante es una forma poco común de presentación de infección por *Mycobacterium tuberculosis* en el SNC. El objetivo de este trabajo es exponer la importancia de la sospecha de TB meníngea en pacientes con clínica de cráneo hipertensivo secundario a la presencia de hidrocefalia obstructiva comunicante y dar a conocer el abordaje diagnóstico y terapéutico en pacientes con TB meníngea

Descripción:

Masculino de 15 años con historia de fiebre de 1 mes de evolución, acompañado de pérdida de apetito y peso; 10 días previos cefalea holocraneal, pulsátil, intensa, sin aliviar al reposo, irradiada a cuello y fotofobia; 24 horas previas alteración del estado de alerta. A su ingreso temperatura en 39°C, rigidez de cuello, datos de irritación meníngea y escala de coma de Glasgow en 10 puntos. Tomografía cerebral evidencía dilatación de las astas temporales de los ventrículos laterales con un diámetro de 10 mm y del tercer ventrículo, exudado transependimario, índice de Evans de 0.32, con disminución de surcos hacia la convexidad y de manto aracnoideo. Se coloca válvula de derivación ventriculoperitoneal, se obtiene líquido cefalorraquídeo claro, presión aumentada, leucocitos: 110 miles/ul (polimorfonucleares 56% mononucleares 44%), glucosa: 28 mg/dl, microproteínas: 48 mg/dl. Se realizó prueba de reacción en cadena de la polimerasa para *Mycobacterium tuberculosis* con resultado positivo. Se descartó TB pulmonar. Recibió tratamiento antifímico más esteroide, presentó notable mejoría a las 96 horas de su ingreso.

Discusión con conclusiones:

Es importante realizar tamizaje de TB en pacientes con hidrocefalia obstructiva comunicante como causa de cráneo hipertensivo, para brindar tratamiento médico oportuno y temprano y evitar complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

E112 363

Rinosinusitis fúngica invasiva con extensión orbitocraneal. Reporte de caso.

Folio: 526-629

Autores: **Ponce-Carrillo E[1],Navarrete-Sandoval R[1],Mora-Galeana M[2], (1) Panamerican Clinical Research, México; (2) Clínica Reforma, México.

Ponente:
Emiliano Ponce Carrillo / Panamerican Clinical Research / dritzev34@protonmail.com

Principal:
Michelle Paloma Mora Galeana / Clínica Reforma / dramora.galeana@gmail.com

Introducción:

Se ha publicado considerablemente sobre la clasificación de las rinosinusitis fúngicas (FRS). Se clasifican de manera general, en invasiva o no invasiva, basado en evidencia histológica de invasión a mucosa nasal, senos paranasales, huesos del cráneo, estructuras neurovasculares y oculares. Las enfermedades invasivas incluyen 1) La invasiva aguda o fulminante (AIFRS), 2) invasiva crónica (CIFRS) y 3) la invasiva granulomatosa (CGIFRS). Las FRS no invasivas incluyen 1) infestación por hongos saprófitos, 2) Fungal ball o bola fúngica y 3) rinosinusitis fúngica alérgica.

La tipo fulminante (AIRS) afecta con mayor frecuencia a pacientes inmunodeprimidos y tiene duración corta <4 semanas.

Descripción:

Hombre de 68 años de edad, que inicia padecimiento en noviembre de 2021 por presentar proptosis, amaurosis total derecha, parálisis de músculos oculares y hemicara derecha. Fue valorado por el servicio de infectología con diagnóstico de celulitis periorbitaria de probable etiología fúngica. Se solicitó tomografía de cráneo con reporte sinusitis etmoidal de predominio derecho. Durante su internamiento fue valorado por el servicio de oftalmología y neurología y egresado con corticoesteroides sistémicos con diagnóstico de pseudotumor inflamatorio derecho.

Reingresa en diciembre con deterioro clínico, úlcera facial con áreas de necrosis en región malar derecha y dificultad respiratoria.

Se realiza hisopado para estudio directo microbiológico y cultivo de región malar derecha y mucosa intranasal; en estudio directo con KOH y cristal violeta se observan hifas seccionadas y el cultivo saboraud evidenció crecimiento de aspergillus. Se trasladó a tercer nivel de atención en tuvo desenlace fatal.

Discusión con conclusiones:

La rinosinusitis fúngica invasiva aguda (AIFRS) es una enfermedad infecciosa rara potencialmente mortal. Presenta una alta tasa de mortalidad, reportada entre un 20 y un 80%. Se observa en pacientes inmunocomprometidos en tratamiento con esteroides sistémicos. Por lo que presentamos un caso de AIFRS con extensión intraorbitaria e intracraneal en un paciente que recibió altas dosis de esteroides, con un curso agudo < 4 semanas, deterioro clínico progresivo que terminó en desenlace fatal.

E113 364

Osteomielitis de cráneo no sinorinootogénica. Reporte de caso.

Folio: 526-634

Autores: **Ponce-Carrillo E[1],Navarrete-Sandoval R[1],Martínez-Guzmán A[2], (1) Panamerican Clinical Research, México; (2) ISSSTE, México.

Ponente:
Emiliano Ponce Carrillo / Panamerican Clinical Research / dritzev34@protonmail.com

Principal:
Armando Martínez Guzmán / ISSSTE / amtzgzn@yahoo.com.mx

Introducción:

La osteomielitis es un proceso inflamatorio óseo, causado principalmente por organismos piógenos, sin embargo, la osteomielitis craneal es una entidad clínica rara.

Las causas más comunes de osteomielitis de cráneo en países en desarrollo son sinusitis paranasal, lesiones directas en la cabeza, e infecciones del cuero cabelludo. La osteomielitis craneal se puede clasificar en 2 entidades clínicas descritas: Origen SRO (sinorino-otogénico) y origen NSRO (no sinorino-otogénico). La última se puede subdividir en 4: Traumática, iatrogénica, hematógena y otras.

Descripción:

Hombre que inició padecimiento 6 años previos (2016) con quemadura por energía eléctrica de alta tensión en cráneo. Manejo intrahospitalario con debridación de tejido necrótico y seguimiento en clínica de heridas en manejo conservador por cerca de 3 años que evolucionó con necrosis de tabla externa craneal en huesos parietales y frontal. En 2018, se documentó infección con pseudomonas aeruginosa.

Con abordaje multidisciplinario por cirugía plástica reconstructiva, neurocirugía e infectología.

Tuvo 42 días de estancia intrahospitalaria, con esquema de 6 semanas con meropenem a dosis anti-pseudomonas, sin complicaciones e integración al 95% del injerto.

Discusión con conclusiones:

Las causas más comunes de osteomielitis craneal son en senos paranasales, lesiones directas en la cabeza y las infecciones del cuero cabelludo.

La osteomielitis craneal postraumática ocurre como complicación a fracturas craneales. Sin embargo, la osteomielitis craneal crónica, no siempre es de etiología bacteriana.

Se han publicado informes contados y de acuerdo con la investigación, hay 5 casos relevantes previamente descritos: En 1998, con un caso de herida infectada por osteomielitis frontal. En 2001, Rodríguez-Hernández describieron un caso de infección craneal por Aspergillus fumigatus secundaria a traumatismo en paciente inmunocompetente. Úlcera del cuero cabelludo secundaria a osteomielitis crónica descubierta > 50 años después. Osteomielitis craneal crónica 3 meses después de una leve lesión traumática. Finalmente en 2020 un varón de 60 años con osteomielitis de la base del cráneo con infección documentada por Cándida albicans.

Presentamos un caso de osteomielitis craneal no sinorino-otogénica crónica, post-traumática, de 3 años de evolución, que requirió de manejo multidisciplinario y que resultó en una evolución favorable para el paciente actual.

E114 365

Encefalitis por Bartonella propuesta diagnostica

Folio: 599-770

Autores: **QUIROZ-RAMIREZ J[1], (1) HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, México.

Ponente y principal:
JUAN MANUEL CRISTOFER QUIROZ RAMIREZ / HOSPITAL GENERAL DE MEXICO / rusofacemed@hotmail.com

Introducción:

Los miembros del género *Bartonella* son bacterias cortas, pleomorfas e intracelulares facultativas, pertenecen al subgrupo alfa 2 de la clase de proteobacterias. El humano es reservorio de *B. quintana* y *B. bacilliformis*, el gato es de *B. henselae* y *B. clarridgeiae*, la rata es de *B. grahamii*. Los vectores de transmisión pertenecen a la clase Insecta y Acarison . Residiren en la superficie de en un reservorio natural, en el que la bacteria persiste y provoca una bacteriemia crónica intraeritrocítica, que puede ser asintomática. , El vector se contamina en el seno del reservorio al alimentarse con su sangre. La transmisión al huésped se produce por contacto con picadura (mosquito, pulga) o por las deyecciones del vector, de modo que la penetración de la bacteria se produce a través de la piel por las excoriaciones causadas por el prurito.

Descripción:

Se presenta revisión por paciente masculino de 5 años de edad con antecedentes de importancia de zoonosis con 25 canarios, 1 loro, 4 ninfas, 2 perros vacunados y desparasitados el resto de sin importancia para el padecimiento clínico Inicia el día 18.01.22 con cefalea, fiebre no cuantificada, y anorexia. El día 24.01.22 con debilidad de miembros inferiores y disfagia, vómito gastrobiliar, latero-pulsión hacia la derecha, dismetría y disdiadococinesia, presenta vómito de contenido gastroalimentario por lo que acude a valoración con signos vitales dentro de parámetros normales. Se realiza punción lumbar y se analiza líquido cefalorraquídeo con citológico, citoquiímico, tinción y cultivo sin desarrollo o datos sugerentes de neuroinfección. Se interconsulta con el servicio de neurología pediátrica el cual refiere se trata de una cerebelítis post infecciosa. Se realizan pruebas moleculares para la amplificación y secuenciación del gen citrato sintasa (*gltA*) del género *Bartonella* con los oligonucleótidos de líquido cefalorraquídeo BhC5871.P/ BhCS1137, la cual resultó POSITIVO PARA *HENSELAE BARTONELLA*. Paciente presenta mejoría espontánea sin medicación o tratamiento específico por lo que se decide egreso.

Discusión con conclusiones:

Las infecciones por *Bartonella* suelen ser asintomáticas, con cultivos negativos o con resolución espontanea, lo que se representa un reto diagnóstico, aunque no se han descrito manifestaciones específicas de neuroinfección por *Bartonella*, hay documentación de casos aislados.

E115 366

Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Adultos (MIS A) a propósito de un caso

Folio: 112-664

Autores: **Ramírez-Montelongo S[1],Aguirre-Díaz S[1],Silva-Lara A[1],Pitones-Paz M[1],Escobedo-Sanchez R[1],Garay-Silva A[1],Vazquez-Leon M[1],Morfin-Otero R[1],Perez-Gomez H[1],Rodriguez-Noriega E[1], (1) Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Sandra María Ramírez Montelongo / Hospital Civil Fray Antonio Alcalde / samaramo@outlook.es

Principal:
Eduardo Rodriguez Noriega / Hospital Civil Fray Antonio Alcalde / samaramo@outlook.es

Introducción:

La infección aguda por SARS-COV-2 se manifiesta con daño inicial pulmonar que provoca búsqueda de atención médica. En ocasiones una infección asintomática puede provocar semanas después un síndrome reconocido como MIS-A con algunas similitudes con la enfermedad de Kawasaki. El MIS fue reconocido primero en el grupo pediátrico por lo que se acuño el nombre de MIS-P, y puede presentarse ocasionalmente en el adulto.

Descripción:

Paciente masculino 21 años sano, sin antecedentes médicos de interés. Ocho días antes de su ingreso sintió otalgia bilateral, fiebre y cefalea. Posteriormente debilidad generalizada y persiste la fiebre aumentando la cefalea. En el cuarto día de evolución un médico le indica cefalexina, loratadina/betametasona y solicita una citología hemática, que es normal. Por la persistencia de los síntomas se solicita una nueva citología hemática con leucocitos de 13,000, además las serologías para Dengue se reportan negativas. Un día después el paciente presento insomnio, se agravo la debilidad, conjuntivitis, alucinaciones visuales y auditivas, enrojecimiento de palmas y plantas, así como un eritema macular generalizado. Al ingreso se encontraba desorientado, con alucinaciones visuales, conjuntivitis, linfadenopatía bilateral en cuello, eritema morbiliforme generalizado que incluía las palmas y plantas. Se inicia manejo con doxiciclina, vancomicina y ceftriaxona, sin embargo, se toma una prueba de SARS-CoV-2 resultando positiva, se agrega dexametasona al tratamiento. De los estudios realizados TC cerebral normal, LCR con 3 células, glucosa 55, proteínas 21, PCR múltiple para patógenos meníngeos negativa, tinciones y cultivo de LCR negativas, hemocultivos negativos, VIH, VHC y VHB negativo, sífilis negativo. Radiografía de tórax normal, EKG normal, ALT/AST 45/92, LDH 434, Fibrinógeno 1009, Procalcitonina 22.5, PCR 74, Ferritina 1264. TC toracica con vidrio despulido, EEG normal, RM cerebral normal. PCR para SARS-CoV-2 negativa. Mostró mejoría clínica importante y de laboratorio y se externó a los 10 días de tratamiento. Se realizaron anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2 que resultaron positivos.

Discusión con conclusiones:

Se debe considerar el COVID-19 multisistémico y la afección a la piel nos permite una sospecha temprana del diagnóstico de MIS-A

E116 367

Aspergilosis Como Enfermedad Nosocomial en Pacientes Covid de un Hospital Privado de San Luis Potosi

Folio: 236-410

Autores: **Ramos-Lopez L[1],Castillo-Martin del Campo C[1],Ramos-Martinez P[1],Andrade-Escalante M[2],Torres-Ruiz R[2], (1) Diagnostico Molecular del Potosi, México; (2) Starmedica, México.

Ponente y principal:
Luis Abraham Ramos Lopez / Diagnostico Molecular del Potosi / abraham260894@gmail.com

Introducción:

Aspergillus es un hongo muy frecuente en nuestro ambiente, siendo el segundo patógeno más frecuente, después de *Candida spp*., en colonizaciones e infecciones intrahospitalarias. Diferentes especies del género Aspergillus pueden causar infecciones nosocomiales, siendo las manifestaciones clínicas pulmonares las más frecuentes. Las infecciones nosocomiales por *Aspergillus spp* se han visto incrementadas como consecuencia del aumento en pacientes inmunocomprometidos como son los pacientes con infección con SARS-CoV2.

Descripción:

En este trabajo se describirán tres casos clínicos de pacientes (dos hombres y una mujer entre los 51-65 años) con diagnóstico de infección con SARS-CoV2 (detectada mediante RT-PCR) entre noviembre 2021 y febrero 2022 los cuales fueron hospitalizados y presentaron positividad a la prueba de Galactomanano y posteriormente fueron tratados con medicación antifúngica.

Discusión con conclusiones:

Anteriormente en este hospital ya se habían detectado infecciones nosocomiales en este tipo de pacientes por causas de posible contaminación en ventiladores, o en equipos de inhaloterapia. Las pruebas de galactomanano y cultivos para hongos se implementaron de manera periódica para pacientes COVID positivos con prolongada hospitalización, esto para tratar de manera anticipada cualquier tipo de infección nosocomial, tanto para *Candida spp* que genera infección nosocomial fúngico más común, asi como para *Aspergillus* que se ha observado que tiene algo de afinidad a estos pacientes debido a la clínica y daño pulmonar que algunos pueden llegar a tener. Se recomienda vigilancia epidemiológica de las áreas y muestreos de superficies pre-ingreso y post-alta.

E117 368

Aspergilosis invasiva diseminada en un hombre joven e inmunocompetente

Folio: 424-481

Autores: Munguía-Ramos D[1],**Ramos-Menchelli M[1],Román-Montes C[1],Tovar-Vargas M[1],Díaz-Lomelí P[1],Martínez-Gamboa A[1],Rangel-Cordero A[1],Ruiz Palacios-Y Santos G[1],Ponce de León-Garduño A[1],González-Lara M[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
María Fernanda Ramos Menchelli / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / anaferrm@gmail.com

Principal:
Diana Munguía Ramos / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / dmunguiar8@hotmail.com

Introducción:

Las vasculitis del sistema nervioso central (SNC) de causa infecciosa representan un tercio de los casos. La etiología es variable pero la Aspergilosis invasiva (AI) se ha descrito como causa en pacientes inmunosuprimidos, siendo anecdótica en inmunocompetentes. La AI diseminada afecta al sistema nervioso central en >90% casos, la mayoría de éstos con neutropenia o uso de corticoesteroides. La mortalidad en estos casos es elevada.

Descripción:

Hombre de 32 años, con antecedente de obesidad grado 1, sin toxicomanías, trabajador en maderería. Inició su padecimiento 11 días previos a su ingreso, con mácula eritematosa dolorosa de 20 mm en narina derecha, cefalea y fiebre. Recibió manejo médico con analgésicos y antibiótico no especificado. Dos días después acudió a hospital con dificultad para la marcha con deterioro neurológico y meningismo por lo que se decidió intubación orotraqueal y manejo empírico de meningitis. Se realizó tomografía (TC) de cráneo con área hipodensa en el lóbulo frontotemporal derecho, ganglios basales ipsilaterales, hemorragia en cerebelo y ocupación con engrosamiento de senos paranasales. En angioresonancia magnética con datos de vasculitis de arteria cerebral media derecha, trombosis venosa de seno transverso y sigmoideo con extensión a venas cervicales. En TC de tórax se reportaron múltiples lesiones cavitadas. Tras 2 semanas de antibioticoterapia sin mejoría se agregó antifúngico empírico. Se realizó punción lumbar, lavado bronquioalveolar y biopsia de pulmón sin aislamientos bacterianos ni fúngicos, se realizó amplificación de 16s negativa y de secuencias de espaciadores transcritos internos con amplificación (ITS) para organismos fúngicos positiva. Cultivo de exudado nasal y aspirado endotraqueal con *Aspergillus fumigatus*. Recibió tratamiento empírico antimicrobiano y antifúngico (Anfotericina y voriconazol) con mejoría clínica y disminución de las lesiones cerebrales y pulmonares.

Discusión con conclusiones:

Presentamos caso de AI diseminada con afección en SNC, nasosinusal y pulmonar en un paciente inmunocompetente. A pesar de no contar con una biopsia cerebral y no ser el huésped clásico, se cumplieron los criterios de EORTC/MSG para Infección fúngica invasiva en paciente crítico, con cuadro clínico compatible, con evidencia de trombosis de grandes vasos, infartos córtico y subcorticales con transformación hemorrágica, evidencia microbiológica fúngica y finalmente resolución con tratamiento antifúngico.

E118 369

Infección intraabdominal por Candida dubliniensis en paciente con perforación intestinal

Folio: 343-335

Autores: Reyes-Herrera D[1],Santos-González M[1],Hernández-Medel M[1],**Rendón-Hernández A[1], (1) Hospital General de México, O. D., México.

Ponente:
Ana Patricia Rendón Hernández / Hospital General de México, O. D. / anapatriciarh@hotmail.com

Principal:
Daniel Reyes Herrera / Hospital General de México, O. D. / daniel.reyes.her@gmail.com

Introducción:

La infección por *Candida dubliniensis* se han documentado en mucosa oral en pacientes con inmunodepresión grave secundario a infección crónica por virus de inmunodeficiencia humana, se reportan casos de manera internacional y con mayor concentración en Europa. Se tiene un gran interés en esta cepa debido a la alta probabilidad de presentar resistencia hacia fluconazol y por lo tanto tiene mayor probabilidad de presentar fracaso al tratamiento convencional. En este trabajo se presenta el caso de una paciente con coledocolitiasis, que presenta complicación por perforación intestinal y formación de abscesos hepáticos y peribiliares, recibiendo tratamiento con polieno, equinocandina y control quirúrgico de foco, presentando respuesta favorable.

Descripción:

Mujer de 32 años acude a unidad hospitalaria por dolor cólico crónico, se realiza ultrasonido con coledocolitiasis, se realiza colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, derivando la vía biliar. Posterior a procedimiento aumenta la intensidad del dolor en hipocondrio y epigastrio. Se descarta pancreatitis post CPRE de primera instancia por imagen tomográfica y estudios bioquímicos; persiste sintomatología, fiebre, requerimiento de vasopresor, leucocitosis, elevación de biomarcadores de inflamación e imágenes con colecciones abdominales; se realiza laparotomía exploradora, donde se encuentra perforación intestinal y colecciones, se toma muestra de líquido biliar y se inicia terapia empírica con fluconazol. A pesar del tratamiento, la paciente continúa con dolor abdominal y fiebre durante 48 horas, reportándose *Candida dubliniensis* del cultivo transoperatorio de líquido biliar, iniciándose tratamiento con anfotericina B deoxicolato. Posterior a 7 días de tratamiento la paciente se mantiene afebril y sin dolor abdominal, se reporta patrón de sensibilidad para equinocandinas y resistencia para fluconazol; se ajusta tratamiento y se inicia caspofungina por 7 días más. Al término del tratamiento antimicrobiano la paciente continua sin dolor abdominal y ausencia de fiebre, dándose de alta por mejoría.

Discusión con conclusiones:

Es importante señalar la emergencia de infecciones por cándida no albicans, que se ha presentado durante la última década, por la presencia de resistencias a tratamientos de primera línea. A pesar de la alta tasa de resistencia in vitro de *Candida dubliniensis*, la importancia de realizar un diagnóstico y una intervención oportuna, acompañado de tratamiento antifúngico adecuado, lleva a presentarse un desenlace clínico favorable.

E119 370

Abscesos metastásicos cutáneos por Micobacterium tuberculosis

Folio: 323-603

Autores: **Reyes-Vanegas D[1],César-Arce E[1],Avendaño-Castillo A[1],Mendez-Flores S[1], (1) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Ponente y principal:
Diego Reyes Vanegas / Instituto Mexicano del Seguro Social / diegoreyesdkyz@gmail.com

Introducción:

En México durante el presente año, se han reportado 680 casos de otras formas de tuberculosis, distintas a la pulmonar o meníngea. Dentro de las formas extrapulmonares se encuentran las cutáneas (<2%), estas se presentan por inoculación exógena, diseminación continua o hematógena; en esta última se incluye la tuberculosis metastásica donde se presentan abscesos múltiples, los cuales pueden formar fístulas o úlceras. Las infecciones por *M.tuberculosis*, son prevalentes en los pacientes inmunocomprometidos.

Descripción:

Mujer de 58 años, con LES de 11 años de diagnóstico, en tratamiento con prednisona e hidroxicloroquina, suspendidos un mes previo a su ingreso**.** Inició con aparición de nódulo blando móvil eritematoso, con aumento de temperatura local, sin dolor, en tercio distal, cara externa de antebrazo derecho, de 6 meses de evolución. Dos meses posteriores presenta nuevas lesiones de las mismas características en región pretibial bilateral. Se agregó fiebre de predominio vespertino y diaforesis nocturna de manera diaria, con diseminación progresiva de las lesiones y salida de material purulento. Laboratorios HB. 7.0g/dl VCM 88.9fl HCM 28.7pg, PLAQ 102x10^3cel/µl, LEU 3.38x10^3cel/µl, NT 3.16x10^3cel/µl, LINF 0.4x10^3cel/µl, Proteína C reactiva 16.95mg/dl. TAC toracoabdominal: Colección peritrocantérica izquierda, colección en músculo psoas. Colección periacetabular derecha. ECOTT: miocarditis por sepsis. Se inicia tratamiento antituberculoso, con desarrollo de lesión hepática inducida por fármacos a un mes de inicio del mismo, se realizó disminución de la dosis favorable. A dos meses de inicio de tratamiento presentó resolución de las lesiones dérmicas y disminución de las colecciones. PCR-MTB y BAAR de líquido de absceso de antebrazo izquierdo positivo. Biopsia de piel con presencia de bacilos ácido alcohol resistentes.

Discusión con conclusiones:

Dentro del abordaje de los nódulos cutáneos se debe sospechar en micobacterias, *Nocardia*, actinomicetos, micosis cutáneas y parásitos por lo que se deberán buscar de manera intencionada, especialmente en pacientes con inmunosupresión.

E120 371

Tuberculosis cutánea secundaria Mycobacterium abscessus abscessus con sospecha de tuberculoma en quiasma óptico

Folio: 283-270

Autores: **Reynier-Castañeda D[1],Juarez-Reyes I[1], (1) hospital para el niño poblano, México.

Ponente:
daniel reynier castañeda / hospital para el niño poblano / danielreynierc@gmail.com

Principal:
ivonne juarez reyes / hospital para el niño poblano / drivonnejr@gmail.com

Introducción:

Tuberculosis cutánea secundaria *Mycobacterium abscessus abscessus* con sospecha de tuberculoma en quiasma óptico en paciente adolescente con síndrome metabólico. Reporte de caso.

Reynier Castañeda Daniel*, Lora Téllez Virginia**, Juárez Reyes Ivonne***Médico residente de primer año pediatria en el Hospital para el Niño Poblano. **Q.F.B adscrito Laboratorio de Microbiología en el Hospital para el Niño Poblano.***-Médico adscrito al área de infectología en Hospital para el Niño Poblano.

Objetivo El complejo *Mycobacterium abscessus* incluye especies patógenas emergentes que pertenecen al grupo de las micobacterias no tuberculosas de crecimiento rápido, cuya incidencia en infecciones de piel y tejido blando ha incrementado significativamente en el mundo.

Descripción:

Descripción masculino 13 años, originario Acatlán de Osorio, Puebla, previamente sano. Referido a consulta infectología HNP con diagnóstico TB cutánea mejilla derecha (biopsia de piel tinción ZN +), tratamiento intensiva de 3 meses. refiere pérdida de visión periférica bilateral, se agrega diagnóstico de síndrome metabólico por clínica, ajustando dosis de DOTBAL pasando a fase de mantenimiento. En consultas posteriores no presenta mejoría de lesión cutánea, con empeoramiento visión periférica, realizando RM cráneo: región selar y supraselar imagen irregular, engrosa tallo hipofisiario, aparente compromiso quiasma óptico, ambos hipotalamos, gadolinio realce predominantemente periférico. Abordaje diagnóstico: 3 biopsias cutáneas HNP con reporte de inflamación cronica granulomatosa no caseosa asociada a micobacterias, tinción ZN +, 3 cultivos micobacterias de piel negativos/ investigación micobacterias PCR-RT complejo *Mycobacterium tuberculosis* no detectado. Se envia muestra de tejido cutánea al Centro Dermatológico Pascua CDMX con resultado PCR-RT positivo para *Mycobacterium abscessus abscessus*. Con 13 meses de tratamiento con DOTBAL, se cambia manejo a amikacina, cefotaxima y claritromicina administración intravenosa, las dos primeras por 2 semanas, última con cambio a vía oral cumpliendo 4 semanas de tratamiento. Última RM cráneo 06.07.21 persistiendo lesión supraselar con discreta disminución tamaño y neuritis óptica. Actualmente seguimiento consulta de Infectología, continua claritromicina vía oral y control metabólico por endocrinología.

Discusión con conclusiones:

Discusión Las infecciones causadas por el complejo *M. abscessus* son difíciles de tratar debido a la resistencia intrínseca a antibióticos antituberculosos clásicos y muchos otros agentes antimicrobianos, siendo limitadas las opciones terapéuticas disponibles para tratamiento de las infecciones causadas por este complejo.

E121 372

FASCITIS NECROTIZANTE Y CHOQUE SÉPTICO POR FINEGOLDIA MAGNA. Presentación infrecuente de la enfermedad

Folio: 362-366

Autores: Rodriguez-Sandoval R[1],Arroyo-Machiavelo M[2],Pliego-López M[2],**Rivera-López F[2], (1) Hospital ngeles Lomas Departamento Infectología, México; (2) Hospital Ángeles Lomas Departamento de Medicina Interna, México.

Ponente:
Fernanda Rivera López / Hospital Ángeles Lomas Departamento de Medicina Interna / fernandarl92@gmail.com

Principal:
Raymundo Rodriguez Sandoval / Hospital ngeles Lomas Departamento Infectología / rrs.infecto@gmail.com

Introducción:

La fascitis necrotizante es una infección que causa destrucción progresiva de la fascia muscular y la grasa subcutánea. *Finegoldia magna* es un coco gram positivo anaerobio que se asocia a endocarditis, pericarditis, meningitis, y neumonía necrosante. Sus mecanismos de patogenicidad más importantes son la proteína FAF (Factor de adhesión de *F.magna*) y formación de biopelícula.

Descripción:

Femenino de 53 años, sin antecedentes de importancia, es trasladada vía aérea, por presentar choque séptico secundario a fascitis necrotizante posterior a lipoescultura en flancos, muslos y glúteos. A su ingreso, la paciente se encuentra con ventilación mecánica invasiva, apoyo aminérgico, fiebre y taquicardia. Se observan úlceras hasta fascia profunda en ambos flancos con salida de abundante material purulento, bordes necróticos y datos de hipoperfusión sistémica. Durante su hospitalización se inició manejo empírico con vancomicina, meropenem y clindamicina. Cultivos de aerobios y anaerobios negativos, rT-PCR de tejidos (*TaqMan probes, Molecular beacons, Scorpions en termociclador CURETIS*) amplificó para *F.magna* sin amplificación para genes de resistencia contra clindamicina y metronidazol; por lo que se suspendió meropenem. Presentó extensión de las lesiones; absceso y necrosis hasta axila izquierda, por lo que requirió múltiples lavados quirúrgicos con colocación de sistema VAC. Tras 10 días se logra retiro de aminas y extubación de forma exitosa. Un mes y medio después, se realiza reconstrucción de ambos muslos, con colocación de injerto fasciocutáneo y egresa clínicamente estable.

Discusión con conclusiones:

La fascitis necrotizante tiene alta morbimortalidad y existen pocos casos reportados secundarios a *F. Magna*, el tratamiento empírico suele no ser efectivo. La confirmación por PCR-RT de *F. Magna* y la ausencia de amplificación de genes de resistencia a clindamicina junto a manejo quirúrgico agresivo, permitió el tratamiento exitoso. Esta infección requiere una alta sospecha microbiológica; se recomienda toma de cultivos tempranos y/o PCR-RT, y agregar al tratamiento clindamicina mientras se tienen resultados definitivos de cultivos.

E122 373

Caso de neuroinfección por citomegalovirus y síndrome de PORN.

Folio: 268-341

Autores: Carreño-Pérez P[1],**Rivera-Villegas H[1],López-Íñiguez üsup>2,Sarmiento-Foreo D[1],Sierra-Madero J[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubiran, México.

Ponente:
Héctor Orlando Rivera Villegas / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán / hector.rivera.1992@gmail.com

Principal:
Paulina Carreño Pérez / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán / pau_carre@hotmail.com

Introducción:

Las neuroinfecciones son escenario frecuente en el diagnóstico de infección por VIH.

Descripción:

Hombre de 38 años, antecedente de toxicomanías, alcoholismo, tabaquismo, usuario de marihuana, cocaína y solventes, y riesgo para infecciones de transmisión sexual. Padecimiento de dos meses de evolución con disminución de la agudeza visual, pérdida de peso significativa, disnea, astenia, fiebre, disfagia y debilidad generalizada hasta la postración. A su ingreso, ECG 13, somnolencia, inatención, fluctuación del estado de despierto, agresividad, actitud desinhibida e hipersexualidad. Nistagmo a la mirada a la derecha, ptosis de ojo izquierdo, sin evidencia de afección a nervios craneales, sin signos meníngeos ni otros cerebelosos. Diagnóstico de infección de VIH con nadir de CD4 22 cel/ml, 4%. TAC de cráneo con lesiones de sustancia blanca complementada con IRM que mostró múltiples lesiones intraaxiales infra/supratentoriales periventriculares, en cuerpo calloso, en sustancia blanca subcortical de distribución difusa y asimétrica, y en cerebelo iquierdo, con reforzamiento al medio contraste. Fondo de ojo con necrosis retiniana extensa, PORN. LCR sin evidencia de etiología infecciosa (criptococosis, PCR Tb, VHS 1-2, VVZ, CMV, JC y toxoplasma negativos). Citológico de LCR de tipo inflamatorio sin datos de infiltración neoplásica. Se realizó biopsia cerebral con presencia de necrosis, gliosis, neoformación vascular y macrófagos espumosos, descartando neoplasia linfoproliferativa, tinciones especiales sin microorganismos. El paciente persistió con deterioro motivo por el que se repitieron estudios de microbiología en LCR, con CMV positivo. En la búsqueda de infecciones oportunistas se diagnosticó neumonía por PCP que requirió ventilación mecánica, candidasis orofaringea, infección diseminada por micobacterium avium complex (intestino y médula ósea) y meningitis por neumococo. El paciente recibió tratamiento antibiótico con ganciclovir intravenoso e intravítreo, TMP/SMX, etambutol, azitromicina, amikacina, ceftriaxona y fluconazol, sin contraindicaciones para inicio de terapia antirretroviral esta se inició a los 10 días de abordaje con BIC/TAF/FTC. Posterior a 21 días de tratamiento con ganciclovir el paciente presenta mejoría de los síntomas neurológicos y del comportamiento.

Discusión con conclusiones:

La coinfección con múltiples microorganismos y el retraso en el diagnóstico de la infección por VIH influyen fuertemente en el pronóstico, la infección por CMV juega un papel importante en el abordaje de estos pacientes.

E123 374

Mucormicosis crónica y aspergilosis invasiva concomitante en un paciente post COVID-19

Folio: 528-698

Autores: **Rivera-Villegas H[1],Munguia-Ramos D[1],Rangel-Cordero A[1],Martinez-Gamboa R[1],Diaz-Lomeli P[1],Crabtree-Ramirez B[1],Gonzalez-Lara M[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, México.

Ponente y principal:
Hector Orlando Rivera Villegas / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran / hector.rivera.1992@gmail.com

Introducción:

La pandemia por COVID-19 ha ocasionado la aparición de infecciones fúngicas invasivas. Se han reportado múltiples casos de mucormicosis y aspergilosis en pacientes con COVID-19. Las manifestaciones clínicas son heterogéneas.

Descripción:

Se trata de un hombre de 59 años con diabetes mellitus tipo 2 y antecedente de neumonía por SARS CoV2 en agosto de 2020 tratada con oxígeno y dexametasona. Un mes después a la infección presentó la aparición de una úlcera dolorosa en paladar con destrucción progresiva durante 6 meses hasta presentar perforación de este. Por lo anterior es enviado al Institución en mayo de 2022. Se encontró con una úlcera de 4x4 cm que condicionaba comunicación del piso nasal con la cavidad oral, acompañada de enfermedad periodontal extensa. Se realizó una tomografía de senos paranasales en donde se observó defecto de permeabilidad del hueso maxilar con extensión a hueso zigomático y pansinusitis. Se biopsió la úlcera, con hallazgo de hifas en la tinción de Grocott. Inició anfotericina B, se realizó lavado quirúrgico y resección del tejido necrótico. El análisis de patología reportó hifas gruesas no septadas, con ramificaciones en ángulo agudo. El cultivo desarrolló *Aspergillus fumigatus*. Debido a la morfología de las hifas y los antecedentes clínicos se solicitó PCR en tiempo real en tejido para *Aspergillus* y mucorales (AsperGenius® y MucorGenius®), la cual fue positiva para *Aspergillus fumigatus* y *Mucor sp*. El paciente completó 6 semanas de tratamiento con anfotericina liposomal con adecuada evolución.

Discusión con conclusiones:

Las infecciones fúngicas invasivas pueden ser una complicación grave del COVID-19, principalmente en pacientes con diabetes descontrolada y uso de glucocorticoides. La mucormicosis crónica es una presentación atípica que representa un diagnóstico desafiante. La identificación de los mucorales constituye un reto diagnóstico dada la dificultad del aislamiento en los cultivos. Se ha observado una correlación del 30 al 50% entre los hallazgos histopatológicos de mucormicosis y los cultivos. Si bien existen pocos reportes sobre la coinfección por Mucor y Aspergillus, los nuevos métodos diagnósticos de biología molecular constituyen un auxiliar diagnóstico importante para su identificación dada su alta sensibilidad.

E124 375

Coinfección por Fusarium solanii y Mucor sp en un paciente con leucemia linfoblástica

Folio: 528-716

Autores: Rivera-Villegas H[1],**Rodriguez-Porras V[1],Rangel-Cordero A[1],Serrano-Pinto Y[1],Gonzalez-Lara M[1],Ponce de Leon-Garduño A[1],Roman-Montes C[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran, México.

Ponente:
Victor Antonio Rodriguez Porras / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran / Victordgzp@gmail.com

Principal:
Hector Orlando Rivera Villegas / Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran / hector.rivera.1992@gmail.com

Introducción:

Las Infecciones fúngicas invasivas (IFI) son una causa de morbimortalidad importante en pacientes con neoplasias hematológicas, asociado a neutropenia profunda o prolongada. El tracto respiratorio es el sitio más afectado en IFI. La Aspergilosis es la IFI más frecuente seguida de Mucormicosis y Fusariosis, las coinfecciones por estos hongos filamentosos se han descrito con poca frecuencia.

Descripción:

Se trata de un paciente de 27 años con diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica tipo T en tercera recaída en tratamiento con quimioterapia. Fue valorado por fiebre, cefalea, dolor facial y descarga retronasal de 5 días de evolución, se documentó neutropenia profunda y elevación de proteína C reactiva. Se realizó tomografía de senos paranasales y tórax con reporte de pansinusitis, pulmones con presencia de vidrio despulido y nódulos bilaterales. El servicio de otorrinolaringología realizó rinoscopia, con hallazgo de necrosis de cornete medio izquierdo, por lo que ante la sospecha de mucormicosis se inició tratamiento con anfotericina B y se realizó resección quirúrgica de cornete medio izquierdo, tinción de Grocott de tejido resecado con hifas septadas con ramificaciones en ángulos agudos. Se reportaron 2 morfologías de hongos filamentosos distintas en cultivo de cornete, por lo que se agregó voriconazol al tratamiento antifúngico empírico. Se obtuvo reporte final del cultivo de *Mucor sp* y *Fusarium solanii*. El paciente presentó toxicidad renal secundaria a anfotericina y se ajustó tratamiento a isavuconazol intravenoso con adecuada respuesta clínica y radiológica. Finalmente, fue egresado con posaconazol vía oral con seguimiento en la consulta externa, completando 6 meses de tratamiento.

Discusión con conclusiones:

Las infecciones fúngicas invasivas requieren de una sospecha diagnóstica y tratamiento oportuno dada la alta mortalidad que conllevan. La identificación de los hongos filamentosos constituye un reto diagnóstico debido baja sensibilidad de los cultivos y a la dificultad de la identificación por especie. La presencia de dos morfologías obliga al infectólogo a realizar combinaciones de antifúngicos o realizar cambios en éstos. La coinfección por hongos filamentosos es rara sin embargo se ha descrito en pacientes con inmunosupresión profunda como nuestro caso.

E125 376

Aplasia medular y Rhizopus pulmonar en paciente escolar en Hospital Para el Niño Poblano

Folio: 434-448

Autores: **Rodriguez-Zavala Y[1],Perez-Ricardez M[2],Lora-Tellez V[1], (1) Hospital Para el Niño Poblano, México; (2) Hospital Para El Niño Poblano, México.

Ponente:
Yolanda Roxana Rodriguez Zavala / Hospital Para el Niño Poblano / yolirox2@yahoo.com.mx

Principal:
Maria Lucia Perez Ricardez / Hospital Para El Niño Poblano / lucia285@hotmail.com

Introducción:

Rhizopus spp es un hongo de la orden mucorales, tiene tiempo de incubación de 48 horas a temperatura ambiente en Agar dextrosa Sabouraud, se puede observar directo con KOH 10%. Es un oportunista que causa mucormicosis en inmunodeprimidos. Poco frecuente en niños, pacientes con enfermedades oncohematológicas, recién nacidos y diabéticos son más susceptibles.

La presentación pulmonar corresponde al 20% de las mucormicosis. Con mortalidad del 70-100% sin tratamiento.[i]

Descripción:

Masculino 9 años 6 meses de edad, originario de la Ciudad de Puebla, diagnóstico de aplasia medular (noviembre.2021), tratamiento: ciclosporina, prednisona y transfusiones a requerimientos. Ingresa el 08.diciembre.2021 al servicio de urgencias por fiebre 38 ºC de 12 horas de evolución, evacuaciones diarreicas y vómito de contenido gastro-alimentario.

Al ingreso: peso: 24kg, talla: 137cm, Sat0_2: 77%, FR: 50x´, FC: 130x´, TA: 90/60. Con choque séptico y evolución tórpida, se inició fase III de ventilación. Se identificó neumonía de focos múltiples y derrame pleural derecho, se le colocó sonda pleural que drenó 400ml.

Los estudios realizados al ingreso: Citoquímico de líquido pleural sanguinolento, xantocrómico 3+, células 580/mm3, monocitos 13%, linfocitos 83%, neutrófilos 4%, glucosa 68mg/dL, proteínas 4100 mg/dl, deshidrogenasa láctica 2876 U/L. Tinción de gram: cocos gram positivos. Biometría hemática: Leucocitos 880 totales, Neutrófilos 0%, Linfocitos 853 (97%), monocitos 26 (3%), plaquetas 73000.Tomografía de tórax: múltiples imágenes nodulares en ambos campos pulmonares, necrosis de lóbulo inferior derecho.

Tratamiento de ingreso: meropenem, vancomicina y aciclovir. Sin mostrar mejoría.

Cultivo micológico de aspirado traqueal (16.diciembre.2021): *Rhizopus spp.*

Falleció el 18.diciembre.2021 por falla orgánica múltiple y hemorragia pulmonar.

Discusión con conclusiones:

La neutropenia profunda y prolongada es factor de riesgo para adquirir infecciones fúngicas, como en este caso. La sospecha es fundamental para establecer diagnóstico e iniciar tratamiento inmediato. La mucormicosis en niños neutropénicos es poco frecuente, En este caso la neutropenia profunda prolongada fue el mayor riesgo. Pese a las imágenes de afectación pulmonar el inicio de anfotericina fue tardío.

La guía para diagnóstico recomienda contar con: personal capacitado, disponibilidad de técnicas de imagen, micológicas y patológicas.

El tratamiento con anfotericina B de complejo lipídico disminuye la mortalidad.

E126 377

Tuberculosis cerebral en paciente con Lupus Eritematoso Sistémico y Síndrome de Antifosfolípidos.

Folio: 361-695

Autores: **Romero-Mera J[1],Minero-Hibert M[1],Torres-Romero C[1],Delgado-Uriarte J[1],Baños-Hernández L[1],Sánchez-Martínez C[1],Núñez-Orozco L[1], (1) CMN Veinte de Noviembre, México.

Ponente y principal:
Jesús Alfono Romero Mera / CMN Veinte de Noviembre / romerojmera@gmail.com

Introducción:

Las infecciones en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), constituyen hasta el 50% de su morbimortalidad. Se atribuyen al uso de fármacos citotóxicos e inmunosupresores, afectando principalmente pulmones, piel y tracto genitourinario.1 Las infecciones en el SNC son raras, ocurriendo en <3% de todos los pacientes, siendo la meningitis el síndrome clínico más frecuente secundario a C. neoformans y M. tuberculosis[2].

Presentamos el caso de un paciente con LES, Síndrome de Antifosfolípidos (SAF) y meningitis tuberculosa tratado de forma exitosa.

Descripción:

Hombre de 27 años con Síndrome antifosfolípidos, hepatitis autoinmune y LES con actividad renal, hematológica y mucocutánea previamente tratado con micofenolato, azatioprina, prednisona y ácido acetilsalicílico. En 2021 presentó anemia hemolítica probable crioglobulinemia mixta, ameritando Rituximab. 2 meses posteriores al egreso, presentó crisis epilépticas focales sin alteración de la consciencia no motoras, tratadas con levetiracetam, sin reportar nuevos episodios de crisis. Se realizó IRM de cerebro con lesión hipodensa con reforzamiento en anillo en la región frontoparietal izquierda sugestiva de tuberculoma, así como punción lumbar con LCR incoloro, transparente, leucocitos 6, eritrocitos 6, glucosa 36, 37% linfocitos y B.A.A.R. positivo con GeneXpertTb/Rif negativo. Se inició tratamiento de inducción con DOTBAL y prednisona en dosis reducción. Actualmente en fase de mantenimiento y seguimiento por consulta.

Discusión con conclusiones:

La presencia de LES puede estar asociada a otras enfermedades reumatológicas, especialmente SAF. Cuando estas enfermedades se presentan de manera simultánea, se puede observar un amplio abanico de manifestaciones clínicas, incluyendo las neurológicas, como la Enfermedad Vascular Cerebral y crisis epilépticas como las más frecuentes[3]. En un metanálisis se observó que la M. tuberculosis es el segundo patógeno más común, representando el 27.1% de pacientes con LES e infecciones del SNC, constituyendo el 26.5% de las causas de muerte en este tipo de infecciones[2]. En un estudio de casos y controles realizado en México estudiaron los factores de riesgo relaciones al LES-Tuberculosis, encontrando que dosis acumuladas anualmente de prednisona >3g y el uso de inmunsupresores son un factores de riesgo y el uso de antimaláricos son un factor protector para el desarrollo de la misma[4].

E127 378

Tuberculosis miliar en paciente pediátrico con síndrome de Down. Reporte de un caso.

Folio: 451-478

Autores: **Salazar-Chavez A[1],Guevara-Solorzano A[1],Murillo-Neri M[1],Baltazar-Guerrero J[1], (1) Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente y principal:
Alma Rosa Salazar Chavez / Hospital Civil Fray Antonio Alcalde / dra.almasalazar@hotmail.com

Introducción:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *M. tuberculosis.* De acuerdo a la OMS es un problema de salud pública afecta una tercera parte de la población mundial, principalmente a países en desarrollo. La tuberculosis miliar corresponde al 1-2% de todos los casos y alrededor del 20% de todas las formas extrapulmonares en individuos inmunocompetentes.

Descripción:

Masculino de 8 años con diagnóstico de síndrome de Down e hipotiroidismo y retraso global del neurodesarrollo, esquema de vacunación incompleto, si cuenta con BCG, COMBE negativo. Inicia su padecimiento desde hace 2 meses presenta fiebre de predominio nocturno, tos seca, diaforesis, dolor abdominal intermitente y estreñimiento.

Ingresa el 25.02.22 para estudio de fiebre de origen desconocido, se realizan exámenes de laboratorio que reportan: hemoglobina 11.9 g/dl Hto 38% Plaquetas 511 Leucocitos 7,350 Linfocitos 680 Neutrofilos 580, PCR 3.8 mg/dL, procalcitonina 0.1 ng/ml, VSG 52 mm/h, Anticuerpos anti-hepatitis C negativo, Antígeno de superficie hepatitis negativo, HIV negativo, PDD mayor a 15 mm. Tomografía toracoabdominal contrastada con parénquima pulmonar con opacidades diseminadas y micronódulos menores a 1 mm en el intersticio, ganglios necróticos a nivel intestinal y engrosamiento de su pared con líquido libre en fondo de saco.

Se realiza endoscopia 04.03.2022 encontrando duodeno con lesiones tipo "copos de nieve" se realiza PCR para MTB (reacción en cadena de la polimerasa *Mycobacterium tuberculosis*) la cual se reporta detectada. Tomografía de cráneo sin alteraciones, se solicita también PCR para MTB en líquido cefalorraquídeo que se reporta negativa.

Discusión con conclusiones:

La tuberculosis infantil representa entre el 3 y el 40% del total de los casos de tuberculosis. Aunque la efectividad de la vacunación se reporta entre 60 – 80% para las formas graves en este paciente se presentó como tuberculosis miliar aun con antecedente de vacunación, comprometiendo pulmón, intestino y ganglios abdominales. La sospecha clínica debe ser relevante en pacientes pediátricos donde la expresión es poco evidente. El diagnóstico es un desafío en este grupo de pacientes, el estudio molecular (sensibilidad >97%) y de imagen fueron elementos fundamentales.

E128 379

Tuberculosis multirresistente, una doble carga económica

Folio: 584-735

Autores: Ruiz-Lara S[1],**Salmorán-García A[1],Cruz-Martínez F[1], (1) IMSS, México.

Ponente:
Aiztli Ollin Salmorán García / IMSS / gsoamed@gmail.com

Principal:
Sarai Ruiz Lara / IMSS / sarylara1995@gmail.com

Introducción:

Una de las tendencias más alarmantes en todo el mundo con respecto a la tuberculosis (TB) es la aparición de cepas de *M. tuberculosis* resistentes a los medicamentos (DR) y multirresistentes (MDR-TB). Las cepas MDR se definen como aquellas resistentes a por lo menos la isoniazida (INH) y la rifampicina (RIF) de forma simultánea. La resistencia ocurre de forma general cuando los medicamentos se utilizan o se administran de forma errónea.

La tuberculosis MDR empeora el pronóstico para el paciente, ya que los fármacos secundarios, son más tóxicos, caros, menos eficaces y disponibles, lo que hace que en países en desarrollo este tipo de TB sea incurable.

Descripción:

Paciente masculino de 60 años, residente de Yucatán. Con antecedentes personales patológicos de importancia de tabaquismo crónico y TB en el 2011 requiriendo intervención quirúrgica.

Acude a consulta el día 17/08/2020 por la presencia de tos productiva, fiebre, astenia, adinamia, diaforesis, debilidad muscular, pérdida de peso y somnolencia con fecha de inicio del 13/07/2020.

Se hace el diagnóstico de TB y comienza tratamiento antituberculoso de primera línea el 18/08/2020, llevando un control baciloscópico mensual, detectándose el 09/12/2020 una baciloscopia positiva, tras haber tenido dos negativas, por lo cual se inicia el protocolo para descartar farmacorresistencia.

En abril de 2021 COEFAR determina iniciar ciclo de tratamiento con tres fármacos del grupo A y uno del grupo B.

El 08/06/2021 es ingresado a hospital derivado de una exacerbación del cuadro clínico, logrando iniciar su tratamiento individualizado el 28/06/2021.

Discusión con conclusiones:

Se trata de paciente con factores de riesgo para el desarrollo de farmacorresistencia. Per se a la historia clínica del paciente, las dificultades técnico-administrativas y la actual pandemia por la COVID-19 prolongaron el acceso al tratamiento individualizado.

La tuberculosis multirresistente supone una doble carga económica. Por un lado, la mayoría de los pacientes que la padecen se encuentran en una edad altamente productiva para el estado, ya que la enfermedad supone incapacidad laboral por el grado infeccioso, secuelas y el estigma social; por el otro lado, muchos de los pacientes con TB pertenecen a una clase económica poco privilegiada.

E129 380

Esporotricosis diseminada a propósito de un caso

Folio: 550-659

Autores: **Sánchez-Abundis L[1],Martínez-Aguilar A[1],Escobedo-Sánchez R[1],Garay-Silva A[1],Vázquez-León M[1],Aguirre-Díaz S[1],Morfín-Otero R[1],Rodríguez-Noriega E[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente:
Luis Daniel Sánchez Abundis / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / daniels.abundis@gmail.com

Principal:
Eduardo Rodríguez Noriega / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / gocolima@gmail.com

Introducción:

La esporotricosis es una micosis causada por especies del complejo *Sporothrix schenckii.*

En México es la micosis subcutánea más prevalente y una causa común de diagnóstico erróneo de úlceras crónicas.

Generalmente esta entidad se presenta como afección linfangítica o cutánea fija, sin embargo, existen formas extra cutáneas cuyas manifestaciones pueden ser confundidas con otros padecimientos.

La esporotricosis diseminada es una rara presentación de la enfermedad sobre todo en pacientes con inmunosupresión.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la presentación y cuadro clínico de paciente con diagnóstico de esporotricosis

Descripción:

Paciente masculino de 75 años con antecedente de diabetes mellitus de 26 años de evolución. Acude por padecimiento de un año de evolución con lesión ulcerada en hombro derecho y diseminación extremidades superiores acompañado de dolor articular.

Valorado en múltiples ocasiones, fue diagnosticado como lupus cutáneo tardío por biopsia de piel en marzo de 2021. Recibió tratamiento con metrotexato, azatioprina y prednisona durante 7 meses.

En enero de 2022 fue hospitalizado por deterioro clínico con diseminación de lesiones cutáneas y dolor en articulación de muñeca derecha. Se diagnosticó como artritis séptica y se brindó tratamiento antimicrobiano de amplio espectro.

Ante la falta de mejoría se realizó nueva biopsia de lesiones en piel que reportó hallazgos compatibles con infección por *Sporothrix schenckii.* Se integró diagnóstico de esporotricosis diseminada y se brindó tratamiento con anfotericina B con posterior traslape a itraconazol vía oral. Presentó mejoría clínica importante.

Discusión con conclusiones:

La esporotricosis diseminada es una enfermedad extremadamente rara y ocurre principalmente en pacientes con enfermedades graves que generan inmunosupresión severa, siendo las manifestaciones más comunes afección osteoarticular, neurológica y dermatológica, todas presentes en nuestro paciente.

La importancia de alta sospecha clínica en pacientes con ulceras crónicas es clave para iniciar tratamiento oportuno y evitar complicaciones de la enfermedad.

E130 381

Meningitis por Enterococcus faecium resistente a vancomicina Reporte de un caso.

Folio: 206-704

Autores: **Sánchez-Alvarez P[1],Pitones-Paz M[1],Landeros-Peréz A[1],Padilla-Ortega J[1],Aguirre-Díaz S[1],Escobedo-Sánchez R[1],Garay-Silva A[1],Vázquez-León M[1],Morfín-Otero R[1],Rodríguez-Noriega E[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente y principal:
Paulina Alejandra Sánchez Alvarez / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / pausanchezalvarez@gmail.com

Introducción:

Los enterococcos se consideran ampliamente adaptables a las condiciones del medio ambiente con capacidad para adquirir fácilmente determinantes que le confieran resistencia a antimicrobianos. Se consideran patógenos oportunistas causantes de infecciones nosocomiales con habilidad importante para desarrollar biofilm en dispositivos médicos. Así mismo han mostrado un incremento en la prevalencia y disminación de enterococcos resistententes convirtiéndolos en agentes de difícil manejo.

Descripción:

Paciente femenino de 18 años con antecedente de Linfoma No Hodgkin Folicular con transformación a Leucemia Linfoblástica Aguda Pre-B que ingresa para inducción con esquema LINKER. Durante su evolución presenta cefalea y fiebre persistente por lo que se realiza punción lumbar con celularidad negativa, hiperproteinorraquia e hipoglucorraquia, aislamiento en cultivo de Enterococcus faecium resistente a vancomicina. Se dio manejo con linezolid con negativización del líquido cefalorrquídeo a los 14 días de tratamiento. Dos semanas después nuevamente presenta cefalea, citológico con 16 leucocitos en LCR a expensas de polimorfonucleares y aislamiento del E faecium con mismo patrón de resistencia. Sin identificar sitio de absceso u otro sitio de infección, se da tratamiento por 21 días con linezolid y gentamicina con remisión de síntomas y negativización del cultivo.

Discusión con conclusiones:

La meningitis por Enteococcus es reportada sólo en el 0.3 al 4% de las meningitis bacterianas, más frecuente en pacientes con trauma craneoencefálico, dispositivos intracraneales ó fístulas de líquido cefalorraquídeo. Enterococcus es la tercera causa de infecciones nosocomiales a nivel mundial, siendo E faecium responsable de hasta el 10% de esas infecciones. La tasa de resistencia a vancomicina de E faecium ha sido fluctuante reportada en 3.7% en 2017, 1.6% en 2018 y 6.1% en 2019, con diferencias regionales importantes. Fármacos como linezolid, daptomicina y tigeciclina han demostrado buena actividad *in vitro* contra Enterococcus sin embargo su uso clínico puede ser limitado al tener baja tasa de éxito, bajas concentraciones séricas, dosis infraterapéuticas para enterococcus y resistencias emergentes. Por su perfil farmacocinético en SNC, Linezolid se considera manejo de primera línea en meningitis enterocócica. El uso de aminoglucósidos (siempre y cuando no muestre altos niveles de resistencia) puede ser sinérgico en la actividad bactericida considerando esta combinación como manejo estándar en infecciones severas.

E131 382

Infección por Cryptococcus gattii y sospecha de micobacteriosis pulmonar en el paciente inmunocompetente

Folio: 488-536

Autores: **Sánchez-López G[1],Neria-Arenas G[2], (1) UMAE Hospital de Infectología Dr. Daniel Mendez Hernandez, México; (2) UMAE Hospital de Especialidades Dr Antonio Fraga Mouret CMN La Raza, México.

Ponente:
Guillermo Sánchez López / UMAE Hospital de Infectología Dr. Daniel Mendez Hernandez / g.sanchez.lopez.92@gmail.com

Principal:
Gabriela Neria Arenas / UMAE Hospital de Especialidades Dr Antonio Fraga Mouret CMN La Raza / amgy_19@hotmail.com

Introducción:

A diferencia de Cryptococcus neoformans, C. gattii infecta con mayor frecuencia a personas inmunocompetentes, siendo determinantes la virulencia y evasión inmunológica. Esta especie causa falla en la activación temprana de la respuesta inflamatoria y en la inducción de Th1 y Th17 por la activación de las células dendríticas. Este mecanismo de escape inmunológico y alteración en la inmunidad celular hace posible la existencia de otros procesos infecciosos concomitantes. Se ha reportado que la mortalidad por Cryptococcus gattii es mayor del 33%, aún con tratamiento adecuado.

Descripción:

Hombre de 27 años, antecedente de cáncer testicular en el primer año de vida, remisión con orquiectomía y quimioterapia. 1 mes previo a su ingreso inició con cefalea asociada a fotofobia, nausea y fiebre. A su ingreso ELISA- VIH no reactivo (2 determinaciones). Leucocitos 10,800/mcl, linfocitos 2,160/mcl, TCD4 300 cel/mm3. Tomografía de encéfalo sin alteraciones, citoquímico de líquido cefalorraquídeo: hipoglucorraquia 10 mg/dl, pleocitosis 299 cel/mcl con predominio de mononucleares e hiperproteinorraquia 80 mg/dl. Tinta china positiva y GeneXpert MTB no detectado. Cultivo de LCR con Cryptococcus gattii, se administró anfotericina B y fluconazol 1200 mg/día. A 2 semanas de tratamiento LCR sin desarrollo, continúo fase de consolidación. 2 semanas después reingreso por cefalea, citoquímico de LCR con parámetros inflamatorios, tinta China y cultivo de hongos negativos. Tomografía de tórax: nódulo pulmonar derecho, reporte de biopsia excisional "inflamación aguda abscedada y crónica granulomatosa con necrosis focal, sugestivos de micobacterias, Ziehl-Neelsen negativa. Ante persistencia de fiebre y diaforesis nocturna se inició Dotbal y mantenimiento con fluconazol, a las 2 semanas remitió la fiebre y otros síntomas sistémicos.

Discusión con conclusiones:

En el entendido que criptococosis y micobacteriosis son causa de formación de granulomas y que la tinción de ZN tiene una sensibilidad del 39%, se sospecha que este paciente cursó con ambas infecciones ya que a pesar de la resección de la lesión y tratamiento apropiado para C. gattii, la respuesta clínica solo se logró con la prueba terapéutica con Dotbal, lo que constituye otra forma de comprobar el diagnostico. En el caso presentado destaca la importancia de la evasión inmunológica de Cryptococcus gatti que teóricamente podría favorecer otras coinfecciones.

E132 383

Mucormicosis pulmonar y covid 19 en paciente con leucemia linfoblástica aguda

Folio: 493-547

Autores: **Santana-Aguilar E[1],Romero-Hernández P[1],Neria-Arenas G[1], (1) UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, México.

Ponente y principal:
Elí Emmanuel Santana Aguilar / UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza / 3ly.santana@gmail.com

Introducción:

Durante la pandemia por COVID 19, la Organización Mundial de la Salud reportó un alza en los casos de mucormicosis predominantemente rinosinusal en pacientes con SARS CoV2, la incidencia fue mayor en ciertas áreas geográficas (India). La combinación de múltiples factores de riesgo (inmunosupresión, descontrol de enfermedades crónicas, etc) fueron determinantes en esta asociación. Esta micosis cuya presentaciòn pulmonar es rara, esta fuertemente relacionada a estados de inmunosupresión por patologìas hemato-oncologicas,siendo la principal complejidad el diagnóstico diferencial y su elevada mortalidad sin tratamiento óptimo, por lo que su detección resulta prioritaria.

Descripción:

Hombre de 21 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de reciente diagnostico en quimioterapia con protocolo BMF 95, cursó con neutropenia y fiebre, hemocultivos sin desarrollo, con posterior recuperación. Presentó fiebre, tos productiva sin desaturación, se documentó infección por SARS-CoV 2 y pasó a área de aislamiento respiratorio. Al día 5 persistía con fiebre elevada, dolor precordial, tos con hemoptoicos, pero sin desaturaciòn. Se realizó tomografía de tórax y ante evidencia de nódulo cavitado se amplió protocolo de estudio, en muestras de esputo se reportaron hifas macrosifonadas cenocíticas hialinas con desarrollo de *Mucor sp*, se inició anfotericina B, al concluir aislamiento pasó a lobectomía con reporte de infiltrado inflamatorio agudo PAS +, Grocott +, compatible con *Mucor sp*. Ziehl Neelsen negativo.

Discusión con conclusiones:

La forma de mucormicosis rinosinusal se presentó en pacientes con COVID 19 con mayor frecuencia asociada aparentemente al uso de esteroide; el caso de nuestro paciente la coinfección fue a nivel pulmonar lo cual puede ser también explicado por uso de esteroide de dosis elevadas por patología de base. La mucormicosis pulmonar es una entidad grave, en el contexto de una infección por SARS-CoV 2 resulta interesante la posible asociación fisiopatológica que subyace.

E133 384

Meningo encefalitis por M.Bovis en paciente inmunocompente

Folio: 456-488

Autores: **Santiago-Lopez M[1],Hernández-García M[2],Degante-Abarca K[2], (1) Hospital de Infectología Daniel Mndez Hernández Centro Medico Nacional La Raza, México; (2) Hospital de Infectología Daniel Méndez Hernández Centro Medico Nacional La Raza, México.

Ponente y principal:
Marco Polo Santiago Lopez / Hospital de Infectología Daniel Mndez Hernández Centro Medico Nacional La Raza / marco_santiago10@hotmail.com

Introducción:

Mycobacterium bovis es miembro del complejo *Mycobacterium tuberculosis* cuya presentación clínica y radiográficamente es indistinguible de *M. tuberculosis*. Pudiendo manifestarse por reactivación o infección primaria; con afectación pulmonar, extrapulmonar o diseminada. En entornos de recursos limitados, se dispone de datos mínimos sobre la frecuencia de la enfermedad por *M. bovis* debido a las limitadas instalaciones de laboratorio para el cultivo y la identificación.

Descripción:

Femenino de 38 años, Originaria de Guerrero, Residente de Ciudad de México, consumo de alimentos de forma frecuente en vía pública, combe negativo, no convivencia con animales, no uso de drogas, sin enfermedades crónicas. Inició posterior a egreso de internamiento por aborto incompleto realizándose LUI, con fiebre de 40°C y escalofríos, es internada e intervenida de LAPE (1ra por sospecha de perforación uterina y 2da por sospecha de absceso intrapelvico), ambas blancas, persistiendo con fiebre. Posteriormente con alteraciones del estado de conciencia, bradilalia sin signos meníngeos , ni déficit motor, se le realizó Rx de tórax con infiltrado reticular y micronidular bilateral, TACAR con patrón miliar , mielocultivos y hemocultivos para hongos , bacterias y micobacterias sin desarrollo , Ac y antígeno p24 de VIH no reactivo , punción lumbar con células 410 linfocitos 20% neutrófilos 80% Glucosa 19.6 mg/dl microproteínas 680.4 mg/dl, ADA 26.7 U/L,PCR múltiple para meningitis sin detección, GeneXpert MTB/RIF detectado, sin resistencia a rifampicina, cultivo de LCR para bacterias y hongos sin desarrollo , cultivo para micobacterias con crecimiento de *M.Bovis* con resistencia a pirazidamina . Requirió colocación de ventriculostomia por hidrocefalia , se inició de dotbal y esteroide sistémico con mejoría del estado neurológico, se retira sistema de derivación ventricular externa y fue dada de alta con tratamiento sin secuelas.

Discusión con conclusiones:

La tuberculosis en humanos ocasionada por *M.bovis* es frecuente en nuestro medio, se debe tener la sospecha en presentaciones extrapulmonares , mujeres jóvenes , uso de esteroides , ingesta de lácteos, y contacto con ganado lechero , por lo que es conveniente el cultivo, identificación y susceptibilidad para descartar la presencia de otros mecanismos de resistencia y planear el tratamiento.

E134 385

Neumonía necrozante por Haemophilus parainfluenzae y Rhinovirus

Folio: 347-346

Autores: **Seniscal-Arredondo D[1],Flores-Miranda R[1],Tello-Mercado A[1],Ruiz-Palacios y Santos G[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Daniel Alejandro Seniscal Arredondo / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / a238146@gmail.com

Principal:
Guillermo Ruiz Palacios y Santos / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / klingsor91@hotmail.com

Introducción:

Hombre de 45 años con antecedente de trasplante renal derecho de donador cadavérico en septiembre de 2021, refirió esquema de vacunación completa en la infancia, refuerzo para influenza y 3 dosis contra SARS-CoV-2. Su inmunosupresión habitual con tacrolimus, mofetil micofenolato y prednisona. Consulto por faringodinia y disfonía además de fiebre no cuantificada acompañada de escalofríos, fatiga y mialgias generalizadas.

Descripción:

A su ingreso se encontró con tos escasamente productiva, disnea de medianos esfuerzos y palpitaciones, fiebre hasta 40.5 C y SpO2% 88% al aire ambiente se realizó tomografía torácica simple encontrando una neumonía lobar en pulmón izquierdo que posteriormente progreso a insuficiencia respiratoria requerimiento VMI. Documentamos Leucocitos en 2100/µL, Neutrófilos en 1680/µL, Linfocitos en 210/µL, plaquetas 178 x 10^3/µL, ferritina 1168 ng/mL proteína C reactiva ultrasensible en 27.04 mg/dL. El cultivo inicial de expectoración mostró cocobacilos Gram negativos pequeños encapsulados que posteriormente fueron identificados como *H parainfluenzae*. Procalcitonina al ingreso en 47 ng/mL. Ante la rápida progresión del cuadro se realizó nueva tomografía torácica simple encontrando cavitación en zona neumónica apical antes descrita, encontrando mejoría en el resto del estudio. Se realizó PCR múltiplex (BioFire FilmArray) para patógenos respiratorios encontrando amplificación para Rhinovirus.

Discusión con conclusiones:

Existe evidencia de que la infección por Rhinovirus, al menos in vitro, altera las respuestas estimuladas de interleucina 8 mediante la vía TLR2 pudiendo reducir la eliminación bacteriana sugiriendo que, en pacientes con riesgo, puede predisponer al huésped para infección bacteriana invasiva grave particularmente en pacientes con uso de inmunomoduladores o inmunosupresor.

E135 386

Tuberculosis MDR Diseminada en un paciente joven con VIH

Folio: 534-615

Autores: **Serrano-Pinto Y[1],López-Iñiguez A[1],Crabtree-Ramírez B[1],Romero-Mora K[2],Gómez Palacio-Schjetnan M[2],Espejo-Ortiz C[1],Sierra-Madero J[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; (2) Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas, México.

Ponente:
Yamile Giovanna Serrano Pinto / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / giovita03011989@gmail.com

Principal:
Juan Gerardo Sierra Madero / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / jsmadero@yahoo.com

Introducción:

El 3,3% de todos los casos nuevos de tuberculosis y el 18% de los casos tratados previamente son causados por cepas multirresistentes (MDR). En 2019, la OMS estimó que había aproximadamente 465.000 casos de TB-MDR incidente en todo el mundo; siendo la infección por VIH la principal co-infección. El tratamiento de la TB-MDR es complejo y se asocia a una mortalidad de 41%.

Descripción:

Hombre de 25 años con infección por VIH con antecedente de falla y suspensión del TARV en 2018. Fue valorado en 2019 y se diagnosticó TB pulmonar por baciloscopía sin cultivo e inicio antifímicos primarios y TARV con DTG+FTC/TFV. En esta ocasión fue valorado por persistir con fiebre, dolor abdominal, pérdida de peso y disnea progresiva de 3 meses de evolución a pesar del tratamiento.

Al ingreso se evidenció derrame pleural bilateral con infiltrados micronodulares, derrame pericárdico y las siguientes alteraciones: BT 2,8 (0,3-1mg/dl), BD 2,4 (0,03-0,18mg/dl), AST 17465 (13-39U/L), ALT 1125 (7-52 U/L) y DHL 606 (140-271 U/L). Se realizó drenaje pleural y pericárdico de donde se diagnosticó TB con resistencia a rifampicina e isoniazida por Genexpert que después se corroboró por cultivo. Por lo que de acuerdo a susceptibilidades antimicrobianas se inició tratamiento con meropenem, ácido clavulánico, levofloxacino, cicloserina, amikacina y linezolid. Durante su estancia, presentó múltiples infecciones nosocomiales que complicaron su condición y se asociaron a muerte al igual que la persistencia de M. tuberculosis MDR en cultivos.

Discusión con conclusiones:

El tratamiento de TB-MDR representa en América Latina un reto por el acceso a los fármacos y la tolerancia de los mismos. La mortalidad en VIH avanzado/TB es de aproximadamente un 40%.

E136 387

Enfermedad diseminada por CMV con presentación atípica en un paciente con VIH

Folio: 534-638

Autores: **Serrano-Pinto Y[1],López-Iñiguez A[1],Sierra-Madero J[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Yamile Giovanna Serrano Pinto / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / giovita03011989@gmail.com

Principal:
Juan Gerardo Sierra Madero / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / jsmadero@yahoo.com

Introducción:

La enfermedad neurológica y gastrointestinal por citomegalovirus (CMV) son complicaciones graves y poco comunes del SIDA.

La incidencia de enfermedad neurológica y gastrointestinal por CMV ha disminuido desde que el TAR estuvo disponible. La mayoría de los casos de enfermedad de órganos diana ahora ocurren en pacientes que no reciben TAR, ya sea debido a un diagnóstico tardío de la enfermedad por VIH o a una mala adherencia a la terapia prescrita.

Descripción:

Hombre de 32 años con infección reciente por VIH sin tratamiento antiretroviral previo, que acude con cuadro de 1 año de evolución con fiebre, disestesias en miembros inferiores, diarrea, vómitos, fatiga y pérdida de peso.

Durante su estadía presentó hipoestesias en pies y se sospechó de neuropatía de fibras delgadas por lo que se inició Pregabalina. Posteriormente, presentó debilidad ascendente asociado a dolor lancinante e incremento de las disestesias en extremidades inferiores con datos de retención aguda de orina e hiporreflexia, por lo que se realizó RMN de columna que reportó engrosamiento del cono medular y reforzamiento de la cauda equina. Unos días después presentó parálisis facial periférica izquierda con ausencia de reflejo corneal, hipoacusia bilateral y disfonía y se realizó PL con LCR (gluc 20, prot 143, leu 53,PCR-TB: negativa y VDRL negativo) se solicitó velocidades de conducción nerviosa con patrón de polirradiculoneuropatía axonal sensitiva motora aguda y se confirmó con PCR positiva para CMV en LCR, por lo que inició Ganciclovir. Tras 21 días de tratamiento dirigido, presentó dolor abdominal intenso, difuso con irritación peritoneal, se realizó TC contrastada de abdomen con datos sugerentes apendicitis aguda y fue sometido a Apendicectomía abierta. El reporte histopatológico fué compatible con Apendicitis por CMV. Durante su estancia presentó múltiples infecciones nosocomiales que complicaron su condición y se asociaron a muerte.

Discusión con conclusiones:

La enfermedad diseminada por CMV sigue siendo una causa frecuente sobre todo en pacientes con enfermedad por VIH avanzado. El pronóstico de estos pacientes sigue siendo malo a pesar de la aparición de fármacos antivirales para el tratamiento del CMV.

E137 388

HLH GRAVE POR HISTOPLASMA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Folio: 534-688

Autores: **Serrano-Pinto Y[1],Corral-Herrera E[1],Niembro-Ortega M[1],Tamez-Torres K[1],López-Iñiguez A[1],Rivera-Villegas H[1],Munguía-Ramos D[1],Tello-Mercado A[1],Espejo-Ortiz C[1],Flores-Miranda R[1],Gonzalez-Lara M[1],Rangel-Cordero A[1], (1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Ponente:
Yamile Giovanna Serrano Pinto / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / giovita03011989@gmail.com

Principal:
Andrea Rangel Cordero / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / giovita03011989@gmail.com

Introducción:

La linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH) es un síndrome caracterizado por la proliferación y activación exagerada de linfocitos y macrófagos, que puede ser primaria o secundaria.

Si bien la histoplasmosis diseminada es una causa poco frecuente de HLH, dentro de las infecciones fúngicas, ésta representa el 55% de los casos. La información del manejo es limitada y el pronóstico por lo regular es malo, asociado a una alta mortalidad.

Descripción:

Mujer de 36 años, con uso crónico de esteroides e infección por COVID-19 moderado un año previo. Pesenta fiebre de predominio nocturno asociada a diaforesis y artralgias. Además, dermatosis eritematosa, ampollosa y pruriginosa en manos y pies, con hipoestesias. Se sospechó púrpura y se realizó biopsia de piel con reporte de vasculopatía vasoocclusiva sin datos de vasculitis. Se descartó enfermedad reumatológica primaria. Por las citopenias elevación de ferritina (15.000 ng/mL) y DHL (348 U/L) se sospechó HLH. Se realizó biopsia y aspirado de médula ósea, con cambios displásicos de serie megacariocítica y eritroide, con granulomas, tinciones negativas. La paciente presentó deterioro hemodinámico que requirió apoyo con aminas e ingreso a UTI. Ante la sospecha de histoplasmosis diseminada y HLH grave se inició anfotericina B deoxicolato, dosis altas de esteroides y etopósido. Posteriormente se reportó antígeno urinario de *H. capsulatum* positivo, así como aislamiento del hongo en hemocultivo por lisis de sangre periférica y en mielocultivo.

A pesar del manejo, la fiebre persistió y progresaron las lesiones en extremidades inferiores, con extensión de la necrosis y ausencia de pulsos distales, requirió amputación infracondílea bilateral, presentando mejoría clínica. Se egresó con itraconazol.

Discusión con conclusiones:

La HLH por *H. capsulatum* es una entidad rara en inmunocompetentes. Reportamos esta complicación en una paciente previamente sana, pero con inmunosupresión por esteroides y COVID-19. Aunque el tratamiento es claro: tratar la enfermedad de base, el pronóstico es sombrío pues el diagnóstico suele ser tardío.

El tratamiento oportuno es crítico.

La mayor barrera para un resultado exitoso es a menudo un retraso en el diagnóstico, así como la presentación clínica variable y la falta de especificidad de los hallazgos clínicos y de laboratorio.

E138 389

Fiebre Q de presentación inusual

Folio: 362-373

Autores: Rodríguez-Sandoval R[1],**Shuchleib-Cukiert M[1],Guzmán-Ochoa T[1],González-Andrade A[1], (1) Hospital Ángeles Lomas, México.

Ponente:
Mario Shuchleib Cukiert / Hospital Ángeles Lomas / marioshuchleib@gmail.com

Principal:
Raymundo Rodríguez Sandoval / Hospital Ángeles Lomas / rrs.infecto@gmail.com

Introducción:

La fiebre Q es causada por *Coxiella Burnetii*, cocobacilo gramnegativo que se adquiere por inhalación de esporas que se encuentran en excretas de animales (mamíferos, aves y garrapatas). Tiene un periodo de incubación de entre 14 y 39 días y suele presentarse en su forma aguda como un cuadro viral leve similar a influenza, o bien, como neumonía o hepatitis.

Descripción:

Paciente masculino de 36 años de edad inicia padecimiento actual hace 15 días con astenia y adinamia, malestar general, fiebre no cuantificada en intervalos cada 6 horas que no remite con tratamiento y tos no productiva, por lo que acude a valoración. De antecedentes de relevancia destaca múltiples viajes recientes a sitios rurales con exposición a excremento de ganado. Previa hospitalización tratado con múltiples antibióticos sin llegar a diagnóstico, acude nuevamente a valoración, donde destaca exploración física con estertores apicales izquierdos. Paraclínicos destacan biometría hemática y prubeas de función hepáticas normales, tele y TAC de tórax con consolidación apical izquierda.

Por sospecha clínica se solicitan antígenos de *C.burnetii* en fase I y II, así como rT-PCR kit Viasure tick borne diseases en termociclador CFX96, con amplificación para *C.burnetii* y antígenos positivos, por lo que se inicia doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas. Se realiza un ecocardiograma transtorácico que descarta endocarditis. Se da de alta domiciliaria y posterior al término de esquema se realiza rT-PCR que resulta negativa y ELISA con antígeno fase II aún positivo.

Discusión con conclusiones:

Presentamos un cuadro atípico de fiebre Q aguda con afección apical respiratoria demostrada por anticuerpos por ELISA y rT-PCR. La afección pulmonar de *C.burnetii* suele producir un patrón basal. El paciente respondió satisfactoriamente a tratamiento con doxiciclina. Es importante mencionar que es una patología poco común en nuestro medio y que el factor más importante para la sospecha en este caso fue el antecedente de exposición a ganado. También enfatizamos la importancia de descartar infección crónica ya que la afección cardiaca tiene un curso fatal y siempre requiere de remplazo de la válvula afectada.

E139 390

PACIENTE DIAGNOSTICADO DE LEPRA INDETERMINADA, CON BIOPSIA PREVIA NEGATIVA

Folio: 238-231

Autores: **SOTO-QUINTERO F[1],MACIAS-BEAVEN J[1], (1) SECRETARIA DE SALUD COLIMA, México.

Ponente:
FATIMA BELEM SOTO QUINTERO / SECRETARIA DE SALUD COLIMA / belemsq@hotmail.com

Principal:
JOSE RICARDO MACIAS BEAVEN / SECRETARIA DE SALUD COLIMA / ricardo_mb95@hotmail.com

Introducción:

La lepra es un importante problema de salud mundial, el diagnóstico y tratamiento temprano son necesarios para minimizar la probabilidad de discapacidad en ojos, manos y pies debido a la neuropatía, ya que a menudo no son reversibles y pueden requerir atención de por vida.

Descripción:

Masculino de 63 años quien ingresa al servicio de medicina interna el 24/12/2021, posterior a recibir traumatismo en cuarto dedo de mano derecha con cambios en la coloración que llegan hasta necrosis, indolora, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica. Refiriendo el familiar que el cuadro clínico se presenta desde su infancia, con mejorías fluctuantes. Las lesiones con predominio en las extremidades y sin presentar lesiones en cara. Tiene antecedente de una valoración por dermatología hace 5 años describiendo lesiones sospechosas de lepra lepromatosa tomándose Blopsia de piel siendo negativa. Durante su estancia se realiza desarticulación del cuarto dedo sin complicaciones, tomando nueva biopsia incisional del dedo anular derecho, la cual reporta Cortes histológicos que confirma lepra indeterminado con presencia de muy escasos bacilos en la tinción de Ziehl Neelsen infiltrado de predominio perivascular y alrededor de los anexos cutáneos, histiocitos con citoplasma espumoso dentro del infiltrado inflamatorio, sin datos de malignidad.

Discusión con conclusiones:

El abordaje diagnóstico de lepra, además de la clínica, los estudios juegan un papel importante. Si el examen físico de un paciente es orientador a lepra, es necesario realizar una baciloscopia de la linfa para clasificarla. Una baciloscopia negativa, no descarta el diagnóstico de lepra, y en esos casos, con mayor razón, habrá que realizar una biopsia de piel. Es necesario ambos estudios realizar las tomas de la manera adecuada para aumentar su sensibilidad diagnostica. La muestra ideal para realizar la baciloscopia es la linfa, deben ser tomadas de tres lugares distintos. Por sí sola, la histopatología no hace el diagnóstico de las distintas formas de lepra, ello siempre requiere la correlación clínico-histopatológica. En el presente estudio recalca la importancia de brindar un abordaje extenso cuando se cuenta con alta sospecha clínica, conociéndose además Colima como un estado reportado epidemiológicamente con alta tasa de incidencia y prevalencia en lepra.

E140 391

BCGitis como manifestación de deficiencia de STAT 3. Más allá de la enfermedad granulomatosa crónica

Folio: 535-618

Autores: Staines-Boone S[1],Garcia-Campos J[2],Venegas-Montoya E[3],Lugo-Reyes S[4],Cruz-Muñoz M[5],Marmolejo-Bijnsdorp J[6],**Soto-Rios K[7], (1) Servicio de Inmunología pediátrica Hospital de Especialidades Unidad Medica de Alta Especialidad N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Monterrey Nuevo León México, México; (2) Departamento de Infectología pediátrica Hospital de Especialidades Unidad Medica de Alta Especialidad UMAE 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Monterrey México, México; (3) Servicio de Inmunologa peditrica Hospital de Especialidades Unidad Medica de Alta Especialidad N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Monterrey Nuevo Len Mxico, México; (4) Laboratorio de inmunodeficiencias Instituto Nacional de Pediatra Ciudad de México México, México; (5) Laboratorio de Inmunologa molecular Facultad de Medicina Universidad Autonoma del Estado de Morelos Cuernavaca Mexico, México; (6) Residente de tercer año de pediatra Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Monterrey Nuevo León México, México; (7) Residente de tercer ao de pediatra Unidad Mdica de Alta Especialidad UMAE N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Monterrey Nuevo Len Mxico, México.

Ponente:
karla Yoselyn Soto Rios / Residente de tercer ao de pediatra Unidad Mdica de Alta Especialidad UMAE N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Monterrey Nuevo Len Mxico / karla_yoselyn@hotmail.com

Principal:
Staines Boone Aide Tamara Staines Boone / Servicio de Inmunología pediátrica Hospital de Especialidades Unidad Medica de Alta Especialidad N25 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Monterrey Nuevo León México / tamarastaines@gmail.com

Introducción:

La deficiencia de STAT3 se presenta tempranamente con susceptibilidad a infecciones, HiperIgE y manifestaciones multisistémicas. Se reporta poca incidencia de tuberculosis activa o reacciones adversas a la vacuna BCG. La secuenciación completa del exoma permite diagnosticar y expandir el espectro de manifestaciones clínicas.

Descripción:

Masculino, 4 años, segundo hijo de familia no consanguínea, padres y hermana sanos. Recibió BCG al día 2 de vida; a los 8 meses desarrolla tumoraciones ipsilaterales en región deltoidea y tórax anterior, tratadas como linfangioma. Además, historia de otitis media supurada recurrente (>10 x año). Biopsia de lesión axilar con inflamación crónica granulomatosa BAAR positiva. Inicia antifímico y abordaje: HIV negativo, hipergammaglobulinemia, NBT 48%, DHR normal, subpoblaciones de linfocitos normales. A los 2 años 9 meses se encuentra en TAC de SNC imágenes de abscesos, y onicomicosis; inicia fluconazol y pierde seguimiento. Hospitalización por sepsis y candidiasis oral 13 meses después. Pierde seguimiento por pandemia 1 año, regresa con otitis supurada y onicomicosis. IgE elevada en 13,160 UI/ml, disminución de producción de IL-17. Se corrobora variante patogénica heterocigota *missense* en *STAT3* exón 13 (c.1144C>T, p.Arg382Trp). Actualmente estable, en tratamiento con itraconazol, inmunoglobulina y dotbal.

Discusión con conclusiones:

La inmunología y los errores innatos de la inmunidad (IEI) están en constante avance y crecimiento; cada vez aprendemos más sobre manifestaciones "poco comunes" de los IEI. El caso de nuestro paciente concuerda con el reportado por Rudilla et al 2019 sobre una paciente con infecciones por micobacterias atípicas desde edad temprana, disminución de Th17, IgE elevada, y en quien se encontró la misma variante en *STAT3*. Investigaciones recientes señalan un papel relevante de STAT3 en la infección por micobacterias. Este caso pone en evidencia la necesidad de sospechar otros IEI en pacientes con enfermedad local o diseminada por BCG.

E141 392

Manifestaciones neurológicas asociadas a infección por SARS CoV 2

Folio: 271-274

Autores: **Téllez-Lucero H[1],Nachón-Aguayo N[1],Gutiérrez-Romero A[2],Aguilar-Zapata D[1], (1) Fundación Clínica Médica Sur, México; (2) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, México.

Ponente:
Héctor Téllez Lucero / Fundación Clínica Médica Sur / tellez03hector@gmail.com

Principal:
Daniel Aguilar Zapata / Fundación Clínica Médica Sur / daniel_aguilar@hotmail.com

Introducción:

Los síntomas de la infección por SARS-CoV-2 comprenden principalmente síntomas respiratorios, sin embargo se ha descrito una amplia variedad de síntomas que afectan múltiples sistemas. Las manifestaciones neurológicas por COVID-19 se pueden dividir en dos categorías: las que ocurren durante la fase aguda de la infección y las manifestaciones posvirales.

Descripción:

Caso 1: Mujer de 49 años sin antecedentes de importancia que inició con síntomas respiratorios leves (faringodinia, congestión nasal y rinorrea) el día 29/12/21, obteniéndose prueba positiva para SARS-CoV-2. Dos días después se agrega somnolencia, debilidad generalizada y diplopía. A la exploración presentó paresia generalizada predominante a nivel distal de miembros superiores. Se realizaron anticuerpos anti receptor de acetilcolina (negativos) y estimulación nerviosa repetitiva con resultado negativo, se descartó Miastenia Gravis. Se solicitó creatinfosfocinasa sérica, en 13,000 U/ml, concluyendo diagnóstico de Miositis. Recibió prednisona a 1 mg/kg dosis reducción con resolución del cuadro clínico.

Caso 2: Hombre de 36 años sin antecedentes de importancia. Inició con síntomas respiratorios leves el día 20/11/20, se realizó prueba de SARS-CoV-2 con resultado positivo. Presentó 4 días después síntomas neurológicos caracterizados disartria, hiperreflexia generalizada, hipotonía, dismetría y disdiadococinesia, predominante izquierda, marcha atáxica y signo de Romberg. Se realizó RMN sin alteraciones vasculares y estructurales y punción lumbar (sin alteraciones). Se concluyó diagnóstico de romboencefalitis. Recibió tratamiento con dexametasona 6 mg vía oral por día con mejoría de cuadro clínico.

Discusión con conclusiones:

Se han descrito manifestaciones neurológicas por SARS-CoV-2 en aproximadamente el 13.5% de los pacientes hospitalizados, de los cuales cerca de la mitad presentan anormalidades metabólicas o lesión cerebral hipóxica. El daño ocurre por el estado protrombótico del paciente que conlleva a la oclusión vascular o por el desarrollo de síndromes inmunomediados. En Médica Sur se han hospitalizado más de 2500 pacientes con SARS-CoV-2 y presentamos 2 casos con cuadros clínicos poco comunes dentro de las manifestaciones neurológicas por SARS-CoV-2, hospitalizados por su cuadro clínico extrapulmonar, descartando diagnósticos diferenciales como Miastenia Gravis y enfermedad vascular cerebral respectivamente, por ello la importancia de conocer el espectro de la patología con el fin de evitar el infradiagnóstico en la afección neurológica y brindar tratamiento apropiado.

E142 393

Nocardiosis diseminada como infección oportunista emergente

Folio: 150-390

Autores: **Tello-Mercado A[1],Carreño-Pérez P[1],Crabtree-Ramirez B[1],Sierra-Madero J[1],Rangel-Cordero A[1],López-Íñiguez üsup>1, (1) INNSZ, México.

Ponente y principal:
Andrea Carolina Tello Mercado / INNSZ / andrea.tello.m@gmail.com

Introducción:

La nocardiosis es una infección poco común causada por actinomicetos del género Nocardia. Estas infecciones generalmente ocurren en pacientes inmunomodulados: usuarios crónicos de esteroide, trasplante de órgano sólido/ hematopoyético, malignidad e infección por VIH. La nocardiosis en individuos con VIH es poco común con una incidencia de 0.2-2%.

Descripción:

Hombre de 30 años, con diagnóstico reciente de infección por VIH en tratamiento con TDF/FTC + DTG. Inició con cuadro caracterizado por dolor torácico, asociado a tos productiva, disnea progresiva, fiebre vespertina, evacuaciones diarreicas intermitentes y cefalea opresiva de intensidad moderada de aproximadamente 4 meses de evolución. Posteriormente se agregó disminución de la agudeza visual y debilidad muscular de miembros inferiores motivo por lo que acudió a urgencias. A la exploración se encontraron pupilas midriáticas arreflécticas, fondo de ojo con papila de bordes mal definidos, nistagmo bidireccional, fuerza muscular disminuida e hiporreflexia; además de mal estado general, sarcopenia, alopecia, mancha eritemato-violácea en región infraescapular izquierda y candidiasis orofaríngea. Se realizó TAC de cráneo que documentó múltiples lesiones intraxiales supra e infratentoriales con edema perilesional. Se complementó con TAC toraco-abdominal en la que se encontró absceso multiloculado pleural superior derecho y retroesternal, hepatomegalia, adenopatías mesentéricas y ganglios inguinales reactivos. Se realizó aspiración de absceso subcutáneo infraclavicular derecho, se tomó muestra de lavado bronquial y finalmente biopsia transcraneal con reporte de *Nocardia spp*.

Se realizó búsqueda de otras infecciones oportunistas concluyendo diagnósticos de rinitis por CMV, neurosífilis, infección por VHB y sarcoma de Kaposi.

El paciente presentó buena respuesta al tratamiento antibiótico para Nocardia con TMP/SMX, Linezolid y ceftriaxona. Egresó con TMP/SMX y minociclina. A 5 meses de evolución se ha documentado resolución de la sintomatología.

Discusión con conclusiones:

Se presenta el caso de una nocardiosis diseminada como enfermedad oportunista en un paciente con SIDA. Es una condición rara en esta población, que afecta a aquellos con inmunosupresión avanzada. La baja prevalencia de la enfermedad se debe posiblemente a la dificultad para el aislamiento microbiológico ocasionando en muchas ocasiones un retraso en el diagnóstico e inicio de tratamiento oportuno.

E143 394

Mutación en UL97 Caso de CMV resistente en paciente con trasplante de órgano sólido

Folio: 150-637

Autores: **Tello-Mercado A[1],Munguia-Ramos D[1],Seniscal-Arredondo D[1],Ramos-Menchelli A[1],Fuentes-Romero L[1],Niembro-Ortega M[1],Ruiz Palacios-Y Santos G[1], (1) INNSZ, México.

Ponente y principal:
Andrea Carolina Tello Mercado / INNSZ / andrea.tello.m@gmail.com

Introducción:

El CMV resistente es una entidad clínica poco frecuente con una incidencia de 0-3% posterior a profilaxis y de 5-12% posterior a tratamiento asociada con peores desenlaces clínicos en pacientes postrasplantados por lo que la detección oportuna es fundamental en esta población.

Descripción:

Presentamos el caso de un hombre de 34 años, postrasplantado renal de donador vivo relacionado con riesgo alto de CMV manejado con terapia anticipada. En consulta de seguimiento se identificó carga viral en 4500 UI/mL por lo que se inició manejo con valganciclovir a dosis terapéuticas. Sin embargo, durante la primera semana de tratamiento el paciente recibió dosis subterapeúticas de forma no intencionada. Posterior a corrección de dosis, se realizó nueva carga viral de control que documentó elevación progresiva hasta 26 417 UI/mL a pesar de terapia instaurada; motivo por el cual se decidió su ingreso a hospitalización para inicio de terapia intravenosa con ganciclovir a dosis altas.

Posterior a dos semanas de terapia intravenosa y descenso de inmunosupresión, se realizó nueva carga viral en 133 578 UI/mL. Como parte del abordaje se realizó secuenciación de los genes *UL54* y *UL97* para corroborar resistencia viral en donde se confirmó la presencia de la mutación A594V que confiere resistencia clínica moderada a ganciclovir y valganciclovir.

El paciente se encontró en todo momento asintomático. Sin datos de enfermedad por CMV.

Discusión con conclusiones:

El CMV refractario y resistente representa un problema importante en pacientes postrasplantados con una alta morbi- mortalidad.

UL97 es un gen que codifica una cinasa viral que cataliza la monofosforilación inicial y la activación del ganciclovir. La mutación identificada en este paciente representa una de las 7 mutaciones descritas en casi el 80% de los casos reportados de CMV resistente que confieren resistencia clínica a ganciclovir/valganciclovir. Hoy en día las opciones terapéuticas disponibles son limitadas debido a su poca disponibilidad y altos costos. El manejo del CMV refractario y resistente es desafiante para el clínico, ya que la mayoría de terapias de salvamento (foscarnet y cifodovir) se relacionan con una toxicidad no despreciable. Recientemente se han propuesto nuevas terapias como el maribavir que pudieran mejorar los desenlaces de esta condición.

E144 395

Mucormicosis Rinocerebral en un paciente originario de la Región de Los Tuxtlas, Veracruz

Folio: 475-517

Autores: **Tenorio-Villalvazo L[1],Ordaz-Alvarez H[2],Luis-Vera F[3],**Ordaz-Alvarez H[2], (1) Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, México; (2) Facultad de Medicina Región Veracruz Universidad Veracruzana, México; (3) IMMS Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No 14 Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines, México.

Ponente y principal:
Luis Fernando Tenorio Villalvazo / Hospital de Alta Especialidad de Veracruz / lftenoriov@yahoo.com.mx
Héctor Ricardo Ordaz Alvarez / Facultad de Medicina Región Veracruz Universidad Veracruzana / hector.o.alvarez56@gmail.com

Introducción:

La Mucormicosis es una infección fúngica oportunista poco frecuente, con alta morbilidad y mortalidad. La Mucormicosis Rinocerebral, es la más común y debido a su rápida evolución tiene un pronóstico poco favorable.

Descripción:

Paciente masculino de 60 años, Originario y residente de Catemaco, Veracruz, hipertenso de larga evolución en control con losartan 1x1.

Inició hace 5 meses con presencia de rinorrea hialina de predominio izquierdo que progresó a rinorrea amarillenta fétida, sensación de obstrucción nasal izquierda progresiva acompañada de respiración oral, cacosmia, descarga posterior, halitosis, dolor centrofacial izquierdo, plenitud facial y cefalea frontal. Recibió tratamiento con clorfenamina y lavados nasales por medico particular. Laboratorio: BH, QSC, PFH normales; Cultivo positivo para filamentos mucoides. Se realizó endoscopia nasal con toma de biopsia, en la fosa izquierda se visualizó neoformación de aspecto rosado irregular proveniente del etmoides que obstruía un 80%. La TC de nariz y SPN, simple y contrastada en cortes axiales, coronales y sagitales se aprecia imagen isodensa en seno maxilar izquierdo, con presencia de remodelación en ostium, que invadía celdillas etmoidales anteriores y posteriores izquierdas. En la TC se visualizó reforzamiento acompañado de niveles aéreos en seno maxilar izquierdo. Fue programado para Cirugía funcional endoscópica de los senos paranasales, se encontró tumoración friable pálida, dependiente de celdillas etmoidales anteriores, que obstruía ostium maxilar completamente, se realizó ampliación del ostium y etmoidectomía anterior y posterior, encontrando abundante secreción amarillenta e hifas de aspecto en papel periódico. El estudio histopatológico reportó Murcormicosis Rinocerebral. Se indicó tratamiento con esquema con anfotericina B liposomal 5mg/kg/día por 6 semanas con esteroide nasal y lavados nasales. Seguimiento postquirúrgico al cabo de 2 semanas, con mejoría clínica. Se mantiene en vigilancia actualmente.

Discusión con conclusiones:

La Mucormicosis es una infección fúngica emergente en todo el mundo, con manifestaciones clínicas diversas y en ocasiones devastadoras. En México, los casos son esporádicos. Los factores de riesgo más importantes son la inmunosupresión, diabetes mal controlada, sobrecarga de hierro y traumatismos mayores, sin embargo, en algunos casos no es posible identificarlos. La FESS y la terapia antimicótica son el tratamiento de elección en estos casos.

E145 396

Goma sifilítico en paciente VIH negativo. Reporte de un caso

Folio: 361-367

Autores: **Torres-Romero C1,Minero-Hibert M1,Baños-Hernández L1,Romero-Mera J1,Morales-Armenta M1,Delgado-Uriarte J1,Núñez-Orozco L1, (1) CMN Veinte de Noviembre, México.

Ponente y principal:
Claudia Mayela Torres Romero / CMN Veinte de Noviembre / mayelatorresfacu@gmail.com

Introducción:
La neurosífilis es una infección del SNC secundaria al Treponema pallidum que afecta 0.47-2.1/100 000 habitantes.1 La presentación más frecuente es la meningitis aséptica. Si la meningitis es localizada puede provocar lesiones focales llamadas gomas que imitan lesiones intracerebrales neoplásicas, y que se descartan hasta el estudio histopatológico.2
Por lo anterior y lo infrecuente de la presentación consideramos importante presentar este caso.

Descripción:
Médico de 59 años, con DM2 e HAS. Debutó con crisis epiléptica de inicio desconocido, con exploración neurológica normal. La IRM cerebral mostró lesión intraaxial retroinsular izquierda con restricción en la DWI, hiperintensa en FLAIR y T2, hipointensa en T1 con necrosis central de 18x17x17mm, lesión frontal derecha de 11x13x13mm y en giro temporal inferior derecho de 15x22x20mm, con edema perilesional. Espectroscopía con incremento de lípidos y lactato. PET-CT con lesiones cerebrales hipometabólicas, y ganglios mediastinales con metabolismo de aspecto inflamatorio. Se realizó PL con 28 leucocitos, proteínas 81 mgdl, glucosa 63, cultivos y tinciones negativos; citológico: linfocitos atípicos (CD45+, CD99-, proteína ácida glial fibrilar -). Perfil viral (incluyendo VIH y VDRL) negativos en suero. EEG con actividad epileptiforme frontocentral derecha en tratamiento con levetiracetam 2 g/día. Se realizó biopsia, reportándose infiltrado inflamatorio y con la tinción de Warthin-Starry se observaron espiroquetas, con diagnóstico histológico de goma sifilítica.
Recibió penicilina G sódica cristalina 25 millones/día por 14 días. IRM al término del tratamiento con disminución de volumen de las lesiones sin edema. Sin nuevas crisis epilépticas.

Discusión con conclusiones:
El goma sifilítico en el SNC es una presentación tardía rara y altamente destructiva que suele confundirse con tumores, siendo los gliomas, metástasis, meningiomas o incluso abscesos como los principales diagnósticos diferenciales3. Por tanto en su mayoría requieren biopsia para el diagnóstico y tratamiento específico.
Es importante tener un conocimiento sólido del espectro de la neurosífilis, ya que muchas de ellas sin infradiagnosticadas. Sugerimos que la goma sifilítica debe de ser un diagnóstico diferencial en lesiones intracerebrales, sobre todo en aquellos pacientes con antecedentes de sífilis temprana. Con el fin de optimizar el tratamiento y evitar discapacidad.

E146 397

Neumonía atípica por probiótico Lactobacillus rhamnosus

Folio: 247-235

Autores: **Valentin-Cortez F[1],Fuentes-Calvo K[1], (1) Fundación Clínica Médica Sur, México.

Ponente:
Francisco Javier Valentin Cortez / Fundación Clínica Médica Sur / francisco.valentin.cortez@gmail.com

Principal:
Kevin Joseph Fuentes Calvo / Fundación Clínica Médica Sur / kjfuentescalvo@gmail.com

Introducción:

El género *Lactobacillus,* se considera de baja virulencia y oportunistas, son bacterias Gram (+), asociadas principalmente a consumo de productos fermentados, se utilizan como probióticos. Colonizan la boca, tracto genital femenino y gastrointestinal. Los factores de riesgo para infección son diabetes mellitus, cáncer (principalmente leucemia), uso de antibióticos de amplio espectro y nutrición parenteral total. El *L. rhamnosus,* puede producir meningitis, neumonía, bacteriemia y endocarditis. Presentan susceptibilidad a eritromicina y clindamicina.

Descripción:

Femenino de 59 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y dislipidemia. Acude por presentar caída de su plano de sustentación, tenía disnea de medianos esfuerzos y fractura de 4 a 7mo arco costal izquierdo; egresó con tratamiento analgésico. Una semana después presentó aumento del dolor costal, tos con expectoración fétida, se integró síndrome de consolidación basal derecha, tenia leucocitosis a expensas de neutrófilos, en tomografía se evidenció consolidación basal posterior derecha. Se solicitaron hemocultivos y de expectoración, se inició tratamiento de amplio espectro (meropenem/vancomicina). Del cultivo de expectoración se aisló *S. aureus* pansensible. Continuaba con elevación de marcadores inflamatorios (PCR 304 mg/dL), presentó dos episodios de hemoptisis, se realizó broncoscopia con hallazgo de secreciones purulentas desde tráquea, se envían nuevos cultivos. Se ajustó tratamiento con ceftazidima y linezolid. Continuó con fiebre, se realiza tomografía: consolidación basal derecha, derrame pleural paraneumónico, se punciona y cumplía criterios para exudado, presentó trombocitosis, disminución progresiva de hemoglobina, se integró diagnóstico de absceso pulmonar, se realizó pleurectomía total + decorticación + empiemectomía, persistía con bacteriemia, fiebre y desaturación, requirió puntas de alto flujo, en el cultivo de expectoración se identificó *Lactobacillus rhamnosus*, se inicia tratamiento con clindamicina, posteriomente en tomografía de control disminuyó la consolidación, tuvo buena evolución, afebril y con disminución de los requerimientos de oxigeno, hasta su alta.

Discusión con conclusiones:

La infección por *L. rhamnosus* se presentan principalmente en pacientes con inmunosupresión, a pesar de que no se tiene una etiología clara de la infección sobreagregada (*S. aureus y L. rhamnosus*) en esta paciente, presentaba factores de riesgo (antibióticos de amplio espectro). La importancia de describir esto, es que se demuestra que, en pacientes vulnerables, los probióticos pueden causar infecciones respiratorias graves.

E147 398

Síndrome de Guillain Barré asociado a Brucelosis. Reporte de un caso.

Folio: 270-256

Autores: **Valerdi-Zepeda B[1],Juárez-Reyes I[2],Coronel-Díaz M[1], (1) Hospital para el niño poblano. Secretaria de Salud, México; (2) Hospital para el nio poblano Secretaria de Salud, México.

Ponente:
Brenda Mariel Valerdi Zepeda / Hospital para el niño poblano. Secretaria de Salud / dra.bval444@gmail.com

Principal:
Ivonne Juárez Reyes / Hospital para el nio poblano Secretaria de Salud / drivonnejr@gmail.com

Introducción:

La brucelosis es una infección sistémica que puede comprometer cualquier órgano o sistema. Los trastornos del sistema nervioso son complicaciones poco frecuentes, se reportan entre el 3 al 5% de los casos.

Descripción:

Masculino 13 años 10 meses, originario de Libres, Puebla, previamente sano, antecedente de consumo de leche bronca y quesos artesanales de forma frecuente. Inicia Junio 2021 con fiebre, diaria, máxima 38.5 ºC, predominio nocturno, acompañada de piloerección y diaforesis, fácil control con antipirético vía oral, posteriormente tos no productiva, en accesos largos y evacuaciones líquidas autolimitadas, multitratado con antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios. El 09.07.21 debilidad en miembros inferiores ascendente, simétrica, distal a proximal, progresiva, extendiendose a extremidades superiores, perdiendo fuerza para sostener objetos y prensión con ambas manos, no logra deambulación. Ingresa HNP corroborando disminución de fuerza muscular en extremidades superiores 4/5, vence gravedad y poca resistencia, extremidades inferiores 3/5, vence gravedad, trofismo normal, tono disminuido, sensibilidad conservada, REMS (+) miembros superiores y abolidos en miembros inferiores, reflejos abdomino-cutáneo y cremasterico presentes, no logra marcha pero si sedestación con ayuda, respuesta plantar indiferente. Abordaje diagnóstico: TAC cráneo simple sin alteraciones estructurales, citoquímico LCR sin datos patólogicos, cultivo LCR sin aislamiento bacteriano ni fúngico, prueba Rosa de Bengala positivo (dilución 1:160), tres hemocultivos periféricos *Brucella melitensis*. Se administra gammaglobulina endovenosa sin complicaciones, doxiciclina y trimetoprima sulfametoxazol vía oral por 6 semanas**.** Tras adecuada evolución clínica, con marcha con ayuda se egresa a domicilio. Actualmente en seguimiento por consulta externa de infectología y neurología en buenas condiciones generales.

Discusión con conclusiones:

México se considera zona endémica de brucelosis, por lo que resulta indispensable su estudio en pacientes con polirradiculoneuropatías y que cuenten con factores de riesgo y características clínicas atípicas para Síndrome de Guillain Barré, aunque los trastornos del sistema nervioso son complicaciones poco frecuentes y existen pocos casos publicados, la presentación puede ser grave y llevar al fallecimiento al paciente.

E148 399

Tétanos generalizado. Reporte de un caso.

Folio: 270-284

Autores: **Valerdi-Zepeda B[1],Pérez-Ricardez M[1], (1) Hospital para el niño poblano. Secretaria de Salud, México.

Ponente:
Brenda Mariel Valerdi Zepeda / Hospital para el niño poblano. Secretaria de Salud / dra.bval444@gmail.com

Principal:
María Lucia Pérez Ricardez / Hospital para el niño poblano. Secretaria de Salud / lucia2857@hotmail.com

Introducción:

El tétanos es una infección prevenible por vacunación, causada por toxinas de *Clostridium tetani,* caracterizada por espasmos musculares, trismus y opistótonos. La fuente de infección es una herida que a menudo pasa desapercibida.

Descripción:

Femenina de 10 años de edad, originaria de Izúcar de Matamoros, residente de Chiautla, Pue. Previamente sana, habita en zona rural, casa de materiales semiperdurables, cuenta con fosa séptica, ingesta de agua de pozo, sin inmunizaciones.

Inició en la primera semana de marzo 2022 con astillamiento en planta de pie derecho que condiciono dificultad para deambular por una semana, sin tratamiento específico ni extracción total del cuerpo extraño. Una semana después sufrió caída espontánea de su propia altura, dolor abdominal y opistótonos. Fue llevada a hospital comunitario, se prescribió analgésico y se trasladó a hospital regional, en dicho centro se descartó abdomen quirúrgico y por progresión de los síntomas se refirió el 12.03.22 a hospital general de la ciudad de puebla. El 13.03.22 mantenía funciones superiores, con deterioro del esfuerzo respiratorio, cianosis y estridor laríngeo, se decidió intubación orotraqueal y ventilación mecánica. Por sospecha de neuroinfección se realizó punción lumbar la cual reportó pH mayor a 7.8, glucosa 127mg/dl, proteínas 12mg/dl, leucocitos 3/mm3, se inició vancomicina y ceftriaxona. Con TAC de columna se integró diagnóstico de choque medular, el 14.03.22 se trasladó al Hospital Para El Niño Poblano con mismo diagnóstico. A su ingreso se corroboraron: opistótonos, elevación de transaminasas y CPK, granuloma en talón izquierdo. Con antecedente de no vacunación y datos clínicos se diagnosticó tétanos generalizado, se sometió a manejo intensivo con sedación, analgesia, relajación, gammaglobulina antitetánica, una dosis de penicilina que se sustituyó por metronidazol.

Discusión con conclusiones:

Las campañas de inmunización han disminuido la incidencia y prevalencia de tétanos en todo el mundo por lo que no hay evidencia frecuente de la clínica y se dificulta el diagnóstico. La población antivacunas creciente nos debe mantener muy alertas en la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación como en este caso. Los trabajadores de la salud tenemos la oportunidad de promocionar la medicina preventiva para evitar estos casos.

E149 400

Tuberculosis peritoneal e intestinal un reto diagnostico en pediatría

Folio: 551-663

Autores: Ordóñez-Ortega J[1],**Vargas-García A[1],Cuevas-Ortega P[1],Hernández-Tepach A[1], (1) Instituto Nacional de Pediatría, México.

Ponente:
Andrea Vargas García / Instituto Nacional de Pediatría / andivargasgarcia@gmail.com

Principal:
Javier Ordóñez Ortega / Instituto Nacional de Pediatría / Malookim83@gmail.com

Introducción:

La tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Es conocida como la gran imitadora y en el caso de afección intestinal puede confundirse con otros padecimientos, por lo que representa un gran desafío diagnóstico.

Descripción:

Femenino de 2 años, previamente sana. No cuenta con BCG. COMBE negado. Niega lácteos no pasteurizados.

Inicia padecimiento en agosto de 2021, con fiebre, hiporexia, pérdida de peso no cuantificada, distensión y dolor abdominal, por presencia de abdomen agudo se realiza laparotomía exploradora con hallazgos de peritonitis generalizada, lesiones granulares, engrosamiento de peritoneo, adherencias intestinales, perforación en íleon y plastrón en colón, con realización de ileostomía de dos bocas. Se diagnostica tuberculosis intestinal al encontrar en histopatología enfermedad granulomatosa con células gigantes multinucleadas tipo Langhans. Se inicia Dotbal-S y por síndrome de malabsorción, se inicia tratamiento con Levofloxacino + linezolid.

Se refiere a tercer nivel donde se realiza abordaje para confirmar o descartar tuberculosis, se toma abordaje con BAAR en jugo gástrico (3 negativo), IGRA en dos determinaciones negativo, GeneXpert de biopsia intestinal negativo.

El 10.03.22 se realiza reconexión intestinal, encontrando perforación en asa proximal de ileostomía, asas intestinales con tejido inflamatorio, lesiones puntiformes blanquecinas e induradas, biopsia con inflamación granulomatosa crónica compatible con micobacteriosis con visualización de bacilos ácido alcohol resistentes.

Se reinicia Dotbal + claritromicina esperando buena evolución clínica.

Discusión con conclusiones:

La tuberculosis intestinal es el cuarto lugar de las tuberculosis extrapulmonares, *M. tuberculosis* y *M. bovis* son los agentes más frecuentes. Afecta principalmente a la región ileocecal (64%).

Los síntomas son dolor abdominal (81%), pérdida de peso (62%), fiebre (51%), náuseas y vómitos (42%), diarrea (29%) y estreñimiento (22 %), similares a los que presentó nuestro paciente.

El diagnostico se realiza por métodos moleculares, serológicos, cultivo e histopatología. La terapia antifímica se debe administrar por 6 a 9 meses. La terapia quirúrgica, en nuestro caso ayudó a establecer el diagnóstico ya que los demás estudios resultaron negativos. El uso de corticoides es controvertido, y se asocia a prevención de adherencias y reacción granulomatosa. El diagnóstico temprano de esta enfermedad podría contribuir a disminuir la morbimortalidad.

E150 401

Mucormicosis gástrica, presentación de caso y revisión de la literatura

Folio: 354-354

Autores: García-Garibay C[1],**Vargas-Ruiz M[2],Ortiz-Hernandez R[1],Rivera-Chávez J[1],Maximo-Galicia P[2],Aguiñaga-Rodriguez L[2],Álvarez-Canales J[2], (1) Hospital General León, México; (2) Universidad de Guanajuato, México.

Ponente:
Mayra Paulina Vargas Ruiz / Universidad de Guanajuato / mp.vargasruiz@ugto.mx

Principal:
Christopher Alejandro García Garibay / Hospital General León / christoagg@gmail.com

Introducción:

La mucormicosis es una infección por zigomicetos. Los principales lugares de infección son los senos paranasales y pulmones. El tipo gastrointestinal es poco común (2–11%) y altamente mortal (85-90%), su presentación clínica es muy inespecífica y el diagnóstico es histopatológico. La mucormicosis gastrointestinal constituye un diagnóstico desafiante para los médicos, por lo que se requiere una alta sospecha.

Descripción:

Paciente femenino de 42 años. Antecedente de diabetes tipo 2 con 5 años de diagnóstico, con mal apego al tratamiento. Presentó cuadro clínico de 15 días de evolución con melena, astenia, adinamia, hiporexia, disnea de medianos esfuerzos, dolor abdominal en epigastrio, náusea y vomito; además de bradipsiquia, bradilalia y obnubilación. Gasometría arterial con acidosis metabólica compensada. Ingresó con diagnóstico de cetoacidosis diabética, desnutrición grave y sangrado de tubo digestivo alto, con sospecha de úlcera gástrica perforada.

La endoscopia reportó pangastropatía erosiva de cuerpo y fondo de apariencia isquémico, pólipos gástricos prepilóricos de 8-10mm adenomatosos. Se encontró úlcera en curvatura menor con bordes irregulares. Se tomó biopsia de bordes por sospecha de malignidad. La biopsia reportó necrosis extensa, gastritis crónica ulcerada con metaplasia intestinal completa, negativo para malignidad. Se evidenció la presencia de hifas con las tinciones de Gomori-Grocott y Ácido Peryódico de Schiff, por lo que se envió a identificar por laboratorio de microbiología. El estudio microbiológico reportó presencia de hifas no septadas en tinción de Gram. Sin desarrollo en cultivo, por presencia de formol en el espécimen. Se inició tratamiento antifúngico con anfotericina B desoxicolato por 28 días. Además, se realizó gastrectomía total y esófago yeyuno-anastomosis en Y de Roux laparoscópica. Egresó con signos vitales estables y con tolerancia a la vía oral.

Discusión con conclusiones:

El diagnóstico de mucormicosis gástrica depende del examen histopatológico, observándose la presencia de hifas anchas no septadas, con tinción Gomori-Grocott y Ácido Peryódico de Schiff. El cultivo solo es positivo en 52% de los casos de autopsias y en un 30% de las muestras quirúrgicas, probablemente porque la infección puede estar localizada. El tratamiento consiste en debridación, y resección del tejido afectado, además de terapia antifúngica con anfotericina B.

E151 402

Fusariosis diseminada por Fusarium solani en paciente pediátrico con leucemia linfoblástica aguda

Folio: 290-516

Autores: **Villanueva-García I[1],Vargas-García A[2],Vedia-Márquez A[2],Palacios-Reyes D[2],Tovar-Calderón Y[2], (1) Instituto Nacional de Pediatria, México; (2) Instituto Nacional de Pediatría, México.

Ponente y principal:
Itzel Villanueva García / Instituto Nacional de Pediatria / itzel.villanueva.g@gmail.com

Introducción:

Las infecciones fúngicas invasivas son causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes pediátrico inmuncomprometidos. Reporte de caso de fusariosis diseminada por *Fusarium solani* en paciente con neutropenia prolongada, tratada de manera exitosa con Voriconazol.

Descripción:

Femenino, 16 años, leucemia linfoblástica aguda de alto riesgo en inducción, neutropenia prolongada de dos meses de evolución. Ingresa con diagnóstico de colitis neutropénica, inicia cefepime y metronidazol evoluciono a choque séptico recibiendo meropenem y vancomicina con mejoría clínica. En día 11 de antibiótico, recuperación de neutrófilos, sin embargo, presenta múltiples lesiones eritemato-violáceas con progresión en 48 horas a úlceras de bordes limpios, halo eritematoso, escara central, dolorosas a la palpación en extremidades y región subescapular. Se realiza biopsia de piel, reportando infiltrado inflamatorio agudo e inflamación perivascular, compatible con ectima gangrenoso. Cultivo de biopsia de lesión en medio Dextrosa-Saburaud, crecimiento a las 72 hrs, microscopia de la colonia hifas hialinas septadas y macroconidias en forma de "banana" identificando *Fusarium* spp.; MALDI-TOF confirma *Fusarium solani*. Se inicia voriconazol y abordaje para enfermedad fúngica invasiva. TACAR pulmonar con dos imágenes nodulares subpleurales, una con cavitación. Tras 27 días de tratamiento intravenoso, egresa con plan de tratamiento hasta nuevo control tomográfico, así como profilaxis secundaria.

Discusión con conclusiones:

Fusarium spp. clasificado en complejos de especies, siendo *F. solani* el de mayor relevancia clínica. Son hongos filamentosos, ubicuos, que causan infecciones oportunistas en inmunodeprimidos, afectando a pacientes con neutropenia prolongada, quimioterapia y post trasplante de células hematopoyéticas. La clínica depende de la inmunidad del huésped, puede ser localizada o diseminada. La mayoría de los casos tiene como puerta de entrada la vía respiratoria, piel y mucosas. En fusariosis diseminada, son frecuentes la afección cutánea (85%) de múltiples segmentos. El estudio de estas lesiones es clave para el diagnóstico, con aislamiento en 55% en biopsia cutánea contra 41% en hemocultivos. La afección pulmonar (39%) se presenta con lesiones nodulares y cavitarias. La mortalidad en casos diseminados es hasta del 75%. El tratamiento requiere terapia antimicótica agresiva; la primera linea de tratamiento es voriconazol, en afección pulmonar extensa o de tejidos profundos pudiendo requerir desbridamiento quirúrgico.

E152 403

Pericarditis secundaria a peritonitis asociada a catéter de diálisis peritoneal por Candida krusei

Folio: 290-588

Autores: **Villanueva-García I[1],García-Muñoz M[1],Espinosa-Atri A[1],Tovar-Calderón Y[1],Palacios-Reyes D[1], (1) Instituto Nacional de Pediatría, México.

Ponente y principal:
Itzel Villanueva García / Instituto Nacional de Pediatría / itzel.villanueva.g@gmail.com

Introducción:

Las infecciones invasivas por especies de *Cándida* son causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes inmunocomprometidos. Se reporta el primer caso en nuestro centro de pericarditis por *Candida krusei.*

Descripción:

Masculino de 17 años. Síndrome de Leopard, enfermedad renal crónica estadio V en terapia de sustitución renal con diálisis peritoneal, catéter Tenckhoff colocado hace 8 meses; maltrato infantil, variedad omisión de cuidados. Inicia padecimiento un mes previo a su ingreso con edema de extremidades inferiores, prurito generalizado, disnea de mínimos esfuerzos y ortopnea. Acude a ecocardiograma de control, al encontrar datos de insuficiencia cardiaca es enviado a urgencias. A su ingreso con datos de choque cardiogénico. Se asegura vía aérea; manejo con inotrópico y vasopresor. Ecocardiograma reporta derrame pericárdico con fisiología de tamponade, FEVI 25%, se realiza pericardiocentesis diagnóstico-terapéutica obteniendo 95 ml de líquido serohemático, hemorrágico, células 224 mm3, Polimorfonucleares 88%,Linfocitos 10%, microproteinas 255.1 mg/dl, glucosa 543 mg/dL. Se envía cultivo con reporte de levaduras en líquido pericárdico, por inestabilidad hemodinámica se inicia caspofungina. Se solicita abordaje de líquido peritoneal como foco primario de infacción que se reporta amarillo claro, sin pelicula, células 65 mm3, polimorfonucleares 77%, mononucleares 23%, microproteinas 45.5 mg/dL, glucosa 1009 mg/dL. Cultivo de líquido pericárdico y peritoneal: *Candida krusei.* Sensible a caspofungina MIC 0.25. Recibe tratamiento durante 18 días, sin recurrencia de derrame pericárdico. Presentó deterioro hemodinámico progresivo. Se establecen medidas de confort y fallece.

Discusión con conclusiones:

La incidencia de infecciones cardiacas fúngicas ha incrementado y *Candida* spp, *es e*l agente más frecuente. El origen de estas infecciones suelen ser endógenas a partir de reservorios cutáneos, como en este caso, catéter de diálisis peritoneal. *C. albicans* es la especie mayormente identificada en nuestra Institución, sensibilidad 100% a triazoles, sin embargo ante inestabilidad hemodinámica, el uso de equinocandinas por su rápida concentración sérica es preferible. La mortalidad es alta. *C. krusei* muestra sensibilidad reducida a antifúngicos de uso habitual, con resistencia intrínseca a triazoles. La identificación proteómica de género y especie por MALDI-TOF MS en menor tiempo, ofrece la oportunidad de diagnósticos específicos y terapia antifúngica dirigida.

E153 404

Meningitis neonatal por Listeria monocytogenes

Folio: 290-613

Autores: **Villanueva-García I[1],León-Viveros C[1],Saltigeral-Simental L[1], (1) Instituto Nacional de Pediatría, México.

Ponente y principal:
Itzel Villanueva García / Instituto Nacional de Pediatría / itzel.villanueva.g@gmail.com

Introducción:

Listeria monocytogenes es un importante agente causal de meningitis neonatal temprana y tardía. En la República Mexicana, la incidencia es baja, siendo identificado en menos del 1% de los casos. Se reporta un caso de meningitis neonatal por *L. monocytogenes*.

Descripción:

Femenino de 10 días. Producto G3, madre de 27 años, adecuado control prenatal a partir del primer trimestre, tamizaje para VIH y VDRL negativos. Infección del tracto urinario (ITU) en primer trimestre, tratamiento no especificado. ITU y cervicovaginitis en el tercer trimestre tratada con cefalexina y la segunda con metronidazol. Nace por cesárea por ruptura de membranas de cinco horas de evolución, sin complicaciones. Egreso del binomio a las 24 horas. Inicia a los 7 días de vida con icetricia en escleras progresiva, tres días después se agrega vómito de contenido gastroalimentario, progresivo posterior a cada toma, irritabilidad, distensión y dolor abdominal por lo que acude al Instituto. Diagnóstico de ingreso sepsis neonatal tardía, se inicia tratamiento con ampicilina y amikacina. Se realiza biometría hemática con Hb 13.9 Hto 421 Leu 22.9 Neu 14.3 Linf 5.7 Mon 2.8 Plt 219, destaca monocitosis. Sin foco infeccioso identificado, se realiza punción lumbar, LCR: amarillo/xantocrómico, microproteínas: 523 mg/dl, glucosa: 9 mg/dl Cel: 2148 mm3 PMN: 25% Mono: Linf 75% Erit: 1-2 por campo. Panel meníngeo (FilmArray): *Listeria monocytogenes,* se dirige tratamiento con ampicilina monoterapia por 21 días. Presenta adecuada evolución y egresa sin complicaciones.

Discusión con conclusiones:

Listeria monocytogenes es causa de sepsis y meningitis en el periodo neonantal tanto temprana o tardía transmitido vía placentaria por madres infectadas. A partir del séptimo día de vida, la meningitis es la presentación mas frecuentente hasta en el 95% de los casos. En LCR se encuentra pleocitosis con predominio mononuclear y la identificación molecular es el estudio de eleción para su diagnóstico. La incidencia de meningitis neonatal varía de 0.33 a 7.3 por cada 1000 RNV con mortalidad del 13 a 59%. En nuestra Institución, *Listeria monocytogenes* es causal de menos del 5% de los casos de meningitis neonatal, sin embargo su identificación apoya a continuar los esquemas recomendados con aminopenicilinas en pacientes con sepsis y meningitis neonatal.

E154 405

Ectima gangrenoso ¿Suficiente para sospechar error innato de la inmunidad (EII)?

Folio: 436-464

Autores: Staines-Boone A[1],Venegas-Montoya E[1],Salazar-Galvez Y[1],Garcia-Campos J[1],Lopez-Herrera G[2],Gonzalez-Ruvalcaba A[1],**Villegas-Campos M[1], (1) IMSS, México; (2) INP, México.

Ponente:
Maryana Villegas Campos / IMSS / maryanna_vc@hotmail.com

Principal:
Aide Tamara Staines Boone / IMSS / tamarastaines@gmail.com

Introducción:

Ectima gangrenoso (EG) es una infección poco frecuente de la piel, conocida con una característica lesión causada principalmente por la Pseudomoma aeruginosa, entidad que se asocia frecuentemente con inmunodeficiencias primarias y secundarias. Agammaglobulinemia ligada a X (XLA) causado por mutaciones en tirosina quinasa de Bruton (BTK) caracterizado por ausencia de inmunoglobulinas y células B, infecciones bacterianas recurrentes y graves.

Descripción:

Masculino, 5 años, hijo único, familia no consanguinea, padres sanos. Vacunación completa, tolera BCG. Inicia a los 20 meses con infecciones de vías aéreas superiores, diarrea más de 3 veces por semana, úlceras orales y absceso perianal. Hospitalización a los 2 años por diarrea, lesiones en abdomen y pierna compatibles con ectima gangrenoso, positivo para pseudomonas aeruginosa, coprocultivo: endolimax nana, biopsia de piel: vasculitis leucocitoclástica; tratamiento antibiótico y drenaje de absceso. Diagnóstico de trombocitopenia inmune primaria 2 meses posteriores, recibió esteroide con mejoría. A los 3 años edema y eritema peneano, tratamiento ambulatorio, 14 días posteriores fiebre que requiere hospitalización, diagnóstico final sepsis por pseudomonas aeruginosa, estancia hospitalaria 1 semana para tratamiento antimicrobiano. Valoración por inmunología: trombocitopenia y neutropenia, todas las inmunoglobulinas bajas, CD19 en 0.1%. Exploración física ausencia de amígdalas. Inicia tratamiento con inmunoglobulina sustitutiva. Se confirma agammaglobulinemia ligada a X con mutación en BTK.

Discusión con conclusiones:

Los pacientes con XLA tienen predisposición para infecciones bacterianas recurrentes, principalmente por microrganismos encapsulados y Pseudomonas spp, con mortalidad alta, de hasta un 75%, por lo cual es de vital importancia su diagnóstico y tratamiento oportunos.

Conclusiones. En 1963 se describió el primer paciente con XLA con EG como manifestación inicial y hasta 2020 son 11 casos, por lo que es importante hacer conciencia sobre la falta de sospecha de Error innato de la inmunidad en casos de EG, con el fin de mejorar la sobrevida y calidad de vida de nuestros pacientes.

E155 406

Sobreinfección bacteriana por Chrysobacterium indologenes en pacientes con neumonía severa por SARS-COV2 en el INCIC

Folio: 557-668

Autores: **Virgen-Cuevas M[1],Vázquez-Larios R[2],Rivera-Martínez E[2], (1) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México; (2) Instituto Nacional de Cardiologa Ignacio Chvez, México.

Ponente y principal:
Margarita María Virgen Cuevas / Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez / magovirgen_up@yahoo.com

Introducción:

Sobreinfección bacteriana por *Chrysobacterium indologenes* en pacientes con neumonía severa por SARS-COV2 en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCIC)

Chrysobacterium indologenes es un bacilo gramnegativo aerobio no fermentador, positivo para oxidasa, indol y catalasa, intrínsecamente resistente a carbapenémicos. Es un microorganismo distribuido en la naturaleza, sin embargo la colonización en el humano es rara y la manifestación clínica como patógeno es poco frecuente. Se han descrito reporte de casos en bacteriemias, infecciones de vías urinarias, meningitis, neumonías; sin embargo ha aumentado su incidencia como causante de neumonía asociada a ventilación mecánica en terapias intensivas.

Descripción:

Se presenta una serie de 7 casos de pacientes ingresados por neumonía severa por SARS en el INCIG en el 2021 con sobreinfección bacteriana con *Chrysobacterium indologenes*. Durante el año se encontraron aislamientos por éste patógeno en 9 pacientes, de los cuales el 77% fueron pacientes con COVID-19. 6/7 fueron en el segundo semestre, 100% fueron masculinos, el promedio de edad fue 51 años (rango 15-77 años), 6/7 con comorbilidades como DM2, HAS, dislipidemia y obesidad, 100% habían recibido carbapenémicos previamente por otra infección durante la hospitalización, 100% se encontraban con ventilación mecánica invasiva de los cuales el 40% recibieron terapia ECMO venovenosa, el promedio de días de hospitalización 53 días (rango 19-111 días), con mortalidad del 28%.

Discusión con conclusiones:

Chrysobacterium spp se ha descrito como un nuevo patógeno oportunista emergente en patologías pulmonares como fibrosis quística desde el 2013, así como bacteriemias en inmunosuprimidos en los últimos 6 años con reportes de casos esporádicos. En el caso de sobreinfección como complicación de pacientes con neumonía por SARS-COV2 existe escasa información por lo que la descripción de la presente serie de casos contribuye a mejorar el conocimiento de dicho patógeno.

Bibliografía

http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.01.005

https://doi.org/10.2147/IDR.S347066

DOI: 10.1016/j.eimc.2013.08.003

E156 407

ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO EN UN PREESCOLAR FEMENINO CON FIEBRE DE LARGA EVOLUCIÓN. REPORTE DE CASO

Folio: 387-702

Autores: Mata-Castañeda M[1],**Virgen-García V[1],Romero-Zamora J[1], (1) Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Ponente:
Verónica Teresa Virgen García / Hospital Infantil de México Federico Gómez / vvirgen_22@hotmail.com

Principal:
Michel Mata Castañeda / Hospital Infantil de México Federico Gómez / michel3392@gmail.com

Introducción:

La infección por *Entamoeba histolytica* es asintomática en el 90% de los casos, sin embargo, el 10% pueden desarrollar amebiasis que comprende desde colitis hasta afección cerebral o hepática. México tiene una de las tasas más altas de prevalencia entre los países de Latinoamérica.

Descripción:

Femenino de 3 años previamente sana, que presenta fiebre y dolor abdominal de larga evolución, agregándose una evacuación diarreica. Al examen físico sólo con hepatomegalia. Se inicia abordaje, encontrando en biometría anemia, leucocitosis, neutrofilia y trombocitosis. Se solicita TAC simple y contrastada de abdomen, observándose masa hepática, bien delimitada, no vascularizada, hipodensa, de 11x8.5 cm, con reforzamiento periférico que realza con contraste. Se inicia manejo antibiótico y antiparasitario, con persistencia de fiebre, por lo que se realiza drenaje de absceso guiada por ultrasonido, del cual se drenan 233 ml de material francamente purulento y se mantiene con drenajes. Se reportan anticuerpos para *E. histolytica* positivos del material obtenido y se visualizan trofozoítos móviles en preparación en fresco, confirmándose diagnóstico de absceso hepático amebiano. Tres días posteriores a completar esquema antiparasitario, la paciente persiste febril, por lo que se solicita USG Abdominal, que reporta colección residual de 4x3 cm. Se retiran drenajes y la fiebre cede por completo, siendo egresada asintomática.

Discusión con conclusiones:

La amebiasis hepática es infrecuente y grave. Ocurre en menos del 1% de los infectados y es más frecuente en residentes de países en vías de desarrollo, como el nuestro, en el que existen altos índices de pobreza y déficits sanitarios. En México no se conocen las situaciones desencadenantes de abscesos hepáticos en niños, pero están descritos con frecuencia en varones mayores de 6 años y de regiones tropicales; de ahí la relevancia de presentar a un preescolar femenino, originaria del Estado de México, con malas condiciones de vivienda, alimentación y limpieza y quien a pesar de contar con factores de riesgo para complicaciones, tuvo adecuada evolución clínica. Es imperativo sospecharlo al existir fiebre intermitente o de larga evolución, dolor abdominal y hepatomegalia, aunado a factores socio-económicos descritos, con la finalidad de brindar tratamiento oportuno y evitar complicaciones extrahepáticas que aumenten el riesgo de mortalidad.

E157 408

Presentación infrecuente de mucormicosis en niños

Folio: 309-307

Autores: **Vizcarra-Alvarado P[1],Mercado-Uribe M[1],Pacheco-Quijano K[1],Hinojosa-Curiel S[1],Baeza-Casillas J[1], (1) Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México.

Ponente y principal:
Paloma Vizcarra Alvarado / Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde / palomavizcarra2@gmail.com

Introducción:

Mucormicosis es una enfermedad rara e invasiva que pone en riesgo la vida. Los Mucormycetes pertececen al orden de Mucorales, subfilo Mucormycotina. La infección resulta de la inhalación de sporangiosporas. Es un hongo termotolerante, angioinvasivo que usa el hierro para su crecimiento y desarrollo.

Descripción:

Masculino 14 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I descontrolado (HbA1c 14). Antecedente de hospitalización 15 días previos por cetoacidosis diabética. Ingresó por fiebre, dolor torácico y hemoptisis de 10 dias de evolución. Al abordaje se encontró radiografía con derrame pleural derecho y tomografía de tórax con datos compatibles con neumonía necrotizante con signo del "halo inverso" y derrame pleural leve derecho. Tratamiento médico empírico con Meropenem y Linezolid. Se realizó lavado broncoalveolar encontrando en tinción de KOH/lugol hifas cenociticas, no tabicadas propias de mucoral. Se suspendió Meropenem e inició Amfotericina B. Se sometió a lobectomía media derecha. Adecuada evolución clínica. Secuenciamos tratamiento con Isavuconazol via oral, egresó y continúa en vigilancia.

Discusión con conclusiones:

En estados con pH <7.4 como la cetoacidosis se disminuye la transferrina, el hierro es más disponible y mejor captado por los mucorales. La angioinvasión es mediada por la proteína GRP78, la cual aumenta en niveles altos de glucosa. El signo del halo inverso es un área focal con apariencia de vidrio despulido rodeada por un anillo consolidado y es altamente sugestivo de mucormicosis pulmonar en pacientes inmunocomprometidos. La mortalidad oscila de 40-80%.

El Tratamiento médico inicial recomendado es Amfotericina B liposomal, si se cuenta con Isavuconazol IV, este se recomienda como primera línea. La recomendación es tratamiento IV y resección quirúrgica extensa, temprana, hasta que el paciente se estabilice para el cambio a vía oral. La duración del tratamiento se desconoce, se debe buscar resolver la inmunosupresión y la terapia debe de continuar hasta que los signos, sintomas e imágenes hayan resuelto.

La presentación pulmonar corresponde 4% en niños en México. Diabetes mellitus es un factor de riesgo importante.

E158 409

Neurosífilis como causa de síndrome confusional agudo en una paciente geriátrica

Folio: 586-738

Autores: Bonilla-Ramirez J[1],**Zavala-Alvarez E[2],Chora-Hernández L[2],Mendoza-Ramirez E[2],Quintero-López J[2], (1) Hospital General de Morelia Dr. Miguel Silva, México; (2) Hospital General de Morelia Dr Miguel Silva, México.

Ponente:
Elsa Daniela Zavala Alvarez / Hospital General de Morelia Dr Miguel Silva / dra.daniela.zavala@gmail.com

Principal:
Jose Antonio Quintero López / Hospital General de Morelia Dr Miguel Silva / ppantonio22@hotmail.com

Introducción:

La reemergencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), como sífilis, ha precipitado el aumento en el diagnóstico de casos y la variedad de presentación clínica de los mismos en diferentes grupos de edad.

La neurosífilis, sucede en estadios tempranos o tardíos de la infección y es causal de alteraciones del comportamiento y del estado de despierto en fases tempranas como tardías.

Descripción:

Presentamos el caso de femenino de 70 años, casada por 50 años, diabética, antecedente de 1 pareja sexual, multipara, sin antecedentes de ETS. Tranfusionales negadas. Estado basal sin deterioro neurocognitivo previo. Inicia cuadro clínico de una semana con desorientación temporoespacial, lenguaje incoherente y agitación psicomotriz. Tres días previos a su ingreso se alternan periodos de somnolencia llegando al estupor con episodios de delirium hiperactivo. Es valorada por facultativo quien indica antipsicótico atípico sin mejoría. Es llevada al hospital por presentar episodio de crisis tónico clónicas generalizadas.

A su llegada, sin alteraciones en signos vitales, exploración general sin relevancia. A la exploración neurológica: estuporosa, adecuada respuesta pupilar, nervios craneales sin alteraciones, hiporreflexia generalizada, sin datos de irritación meningea.

Dentro del abordaje inicial destaca hiperglucemia de 218. Se solicita VDRL sérico con resultado negativo. Se decide realizar punción lumbar: citoquímico con 0 células, hiperproteinorraquia de 113 gr, glucosa 120. Panel de PCR para virus y bacterias negativo, cultivos, genexpert para MTB-RIF negativo. VDRL en LCR positivo 1:2 por dos laboratorios distintos. RMN la cual se reporta sin alteraciones. Dado lo atipico del caso y al tener VDRL sérico negativo, se solicita FTA-abs en LCR siendo reactivo para IgG. Se decide brindar tratamiento a base de penicilina G sódica cristalina a dosis de 24 millones de unidades cada 24 hrs por 14 días, con mejoría gradual de los síntomas. Fue egresada con un estado clínico similar al basal previo al cuadro descrito anteriormente.

Discusión con conclusiones:

Este caso nos muestra una forma de presentación clínica atípica de neurosífilis, al presentarse en un grupo de edad en quienes habitualmente el deterioro neurocognitivo es crónico e irreversible, o caracterizado por afección medular. Debe investigarse sífilis como causal de síndromes neuropsiquiatricos agudos y cronicos de etiología no clara.

Trabajos libres

25 - 28 de mayo del 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

A1 **001** CARACTERIZACIÓN DE AISLAMIENTOS DE SERRATIA MARCESCENS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS **S31**
Alejandra Aquino Andrade
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

A2 **002** INTERACCIÓN ANTIFÚNGICA DE LA SERTRALINA EN COMBINACIÓN CON MICAFUNGINA Y VORICONAZOL CONTRA CANDIDA AURIS **S31**
Rogelio de Jesús Treviño Rangel
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN. FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA

A3 **003** ESPONDILODISCITIS BIOPSIA GUIADA POR FLUOROSCOPÍA PERCUTÁNEA TRANSPEDICULAR Y POR ENDOSCOPIA POSTEROLATERAL PARA CULTIVOS. ESTUDIO COMPARATIVO **S31**
Marianne Quezada Barrera
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

A4 **004** IDENTIFICACIÓN GENÉTICA DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES AISLADAS DE PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS **S31**
Felipe Amador Luján
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

A5 **005** VIRULENCIA Y RESISTENCIA DE *E. COLI* UROPATÓGENA AISLADAS DE MUJERES ADULTAS CON INFECCIÓN URINARIADORA **S32**
Edith Valencia Rivera
UNIVERSIDAD DE SONORA

A6 **006** IDENTIFICACIÓN DE CEPAS DIARREAGÉNICAS DE *ESCHERICHIA COLI* MULTIDROGO RESISTENTES AISLADAS DE HECES DE VOLUNTARIOS SANOS **S32**
Evelyn Méndez Moreno
UNIVERSIDAD DE SONORA

A7 **007** ANÁLISIS DE CO-INFECCIÓN BACTERIANA EN PACIENTES EN ESTADO CRITICO POR SARS-COV-2 **S32**
Mónica Sierra Martínez
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

A8 **008** COMPARACIÓN DE TÉCNICAS MICROBIOLÓGICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS **S32**
Néstor Casillas Vega
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

A9 **009** CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE AISLAMIENTOS DE *ACINETOBACTER BAUMANNII* RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS COLECTADOS DE PACIENTES CON COVID-19 **S33**
Jessica Elena Cercas Ayala
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

A10 **010** ETIOLOGÍA DEL CHOQUE SÉPTICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HEMATO-ONCOLOGICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL **S33**
Itzel Nayelli Cruz Ibarra
ISSSTE

A11 **011** CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE AISLAMIENTOS DE PORTADORES ASINTOMÁTICOS E INFECCIÓN POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EN POBLACIÓN ONCOLÓGICA **S33**
Daniel De la Rosa Martínez
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

A12 **012** COMPARACIÓN DE PCR MÚLTIPLEX CON CULTIVOS EN PACIENTES CON NEUMONÍAS ATENDIDOS EN EL INER **S33**
Karen Villarral Gómez
INER

A13 **013** EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN ESCHERICHIA COLI DE CUERPOS DE AGUA EN TALA, JALISCO **S34**
Mariana Díaz Zaragoza
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

A14 **014** SENSIBILIDAD DEL KIT QIAPREP PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19 COMPARADO CON RT-PCR **S34**
Damilda Duarte NA
INER

A15 **015** PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULAS EN EXUDADOS VAGINALES Y SU ASOCIACIÓN CON VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES GUERRERENSES **S34**
Ana Karen Estrada Moreno
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

A16 **016** PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES GUERRERENSES **S34**
Ana Karen Estrada Moreno
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

A17 **017** IDENTIFICACIÓN DE *KLEBSIELLA SPP* PRODUCTORA DE CARBAPENEMASAS EN AGUAS RESIDUALES HOSPITALARIAS **S35**
Celia Alpuche Aranda
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

A18 **018** AISLAMIENTOS AMBIENTALES FARMACORRESISTENTES DE ACINETOBACTER BAUMANNII DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE MÉXICO **S35**
Flora Cruz Lopéz
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

A19 **019** ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE CHILCAGUE (HELIOPSIS LONGIPES)COMO UNA POSIBLE ALTERNATIVA FRENTE A CEPAS MULTIRRESISTENTES **S35**
Miguel Ángel Álvarez Zapata
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

A20 **020** PRIMER REPORTE EN MÉXICO DE DETECCIÓN MOLECULAR DE *LOPHOMONAS BLATTARUM*, EN UN PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO **S35**
César Alejandro González Villarreal
LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN EN INMUNOLOGÍA Y VACUNAS. FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES. FACULTAD DE QUÍMICA. UAQ.

A21 **021** PCR MÚLTIPLEX DE RESISTENCIA A METICILINA Y PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA EN *STAPHYLOCOCCUS SPP* **S36**
Malva Dánae Pérez Gerardo
UNAM

A22 **022** FRECUENCIA DE SEROTIPOS DE VPH DETECTADOS GENÉTICAMENTE EN MUJERES CON Y SIN CÁNCER CERVICOUTERINO **S36**
Marian José Hernández Ramón
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

A23 **023** SECUENCIACIÓN DEL *STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS* IMSS_S2021 DE LA LESIÓN CERVICOVAGINAL DE BAJO GRADO **S36**
Mauricio Salcedo Vargas
IMSS

A24 **024** EVALUACIÓN DE INHIBIDORES ESPECÍFICOS EN *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* CON PERFIL BLEE DEL TIPO CTX-M **S36**
Victor Ermilo Arana Argaez
UADY

A25 **025** COMPARACIÓN DE DOS MÉTODOS DE EXTRACCIÓN PARA BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN *ESCHERICHIA COLI* **S37**
Mario Alberto Ramírez Camacho
UADY

A26 **026** RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y CLONALIDAD DE BGN DE ESKAPE EN UN HOSPITAL DURANTE LA EPIDEMIA COVID-19 **S37**
Silvia Giono Cerezo
ENCB IPN

A27 **027** DETERMINACIÓN DE LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN ESCHERICHIA COLI PRESENTE EN EL RÍO AMECA **S37**
Sergio Yair Rodríguez Preciado
CENTRO UNIVERSITARIO DE LOS VALLES. UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

A28 **028** DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS PRESENTES EN ENTEROBACTERIAS CON EL USO DE LA TECNOLOGÍA MALDI-TOF/MS **S37**
Ricardo Jaimes Aquino
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

A29 **029** INHIBICIÓN IN-VITRO DEL CRECIMIENTO DE DIFERENTES MICROORGANISMOS POR EL EXTRACTO ETANÓLICO DE LARREA TRIDENTATA **S38**
Luis Miguel Grimaldo Aguilar
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

A30 **030** DISEÑO DE INICIADORES PARA SECUENCIAR EL GENOMA COMPLETO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C **S38**
Kame Alberto Galán Huerta
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

A31 **031** BACTERIAS RELACIONADAS CON VAGINITIS AEROBIA EN MUJERES CON CÁNCER CERVICOUTERINO Y DURANTE EL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO **S38**
Gauddy Lizeth Manzanares Leal
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

A32 **032** AISLAMIENTO DE MICROORGANISMOS PATÓGENOS PRESENTES EN ALOE VERA (ALOE BARBADENSIS MILLER) **S38**
Aurora Martínez Romero
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS GP. UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

A33 **033** PREVALENCIA DE *ESCHERICHIA COLI* PRODUCTORA DE BLEE EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS VS POBLACIÓN GENERAL **S39**
Lauro Fabían Amador Medina
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

A34 **034** ELEVADA VIRULENCIA Y MULTIRRESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EN CEPAS CLÍNICAS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* **S39**
Gloria Luz Paniagua Contreras
FES IZTACALA UNAM

A35 **035** CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENOTÍPICA DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE *KLEBSIELLA VARIICOLA* **S39**
Neli Yaremi Nava Domínguez
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

A36 **036** DISTRIBUCIÓN DEL CT EN LA RT-PCR PARA LA VARIANTE ÓMICRON DE SARS-COV-2 AL DIAGNÓSTICO **S39**
Brenda Nieto Rivera
HIMFG

A37 **037** BAJO RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL PROTOCOLO DE BERLÍN PARA DETECCIÓN DE INFECCIONES AGUDAS POR SARS-COV-2 **S40**
Christian Daniel Mireles Dávalos
INER

A38 **038** ANÁLISIS DE LA MICROBIOTA VAGINAL E INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EMBARAZADAS **S40**
Ma. Leonidez Olamendi Portugal
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

A39 **039** AISLAMIENTO DE MICROORGANISMOS PRESENTES EN QUESO FRESCO DE PRODUCCIÓN ARTESANAL EN EL NORESTE DE MÉXICO **S40**
Jose Luis Ortega Sánchez
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO

A40 **040** ANÁLISIS INTEGRAL DEL GENOTIPO-FENOTIPO DE VIRULENCIA EN CEPAS HOSPITALARIAS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* **S40**
Eric Monroy Pérez
FES IZTACALA UNAM

A41 **041** CARACTERIZACIÓN MOLECULAR Y FENOTÍPICA DE AISLAMIENTOS DEL COMPLEJO *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* OBTENIDOS EN HOSPITALES DE QUERÉTARO **S41**
Pedro Peralta Macotela
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

A42 **042** MULTIRRESISTENCIA COMPARATIVA IN-VITRO DE *ESCHERICHIA COLI* Y *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* DE MUESTRAS DE ORINA **S41**
Rosa Bertha Rodríguez Salazar
INCAN

A43 **043** AMBIXENOSIS DE *ECHERICHIA COLI* PRODUCTORES DE BLEE EN LA PRÁCTICA VETERINARIA EN TIEMPOS DE CIVID-19 **S41**
Rosa Bertha Rodríguez Salazar
INCAN

A44 **044** TÉCNICA PARA AISLAMIENTO DE BACTERIÓFAGOS ESPECÍFICOS PARA ECHERICHIA COLI 0157H7 **S41**
Rosa Bertha Perea Rodríguez
UNAM

A45 **045** EL IMPACTO DEL TIEMPO SOBRE LA ESTABILIDAD DE LAS SOLUCIONES SUPEROXIDADAS COMERCIALES **S42**
Alejandro Ernesto Macías Hernández
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

A46 **046** VARIABILIDAD ESPACIOTEMPORAL DE LA CALIDAD MICROBIOLÓGICA EN DOS CUENCAS GANADERAS DEL NOR ORIENTE PERUANO **S42**
Jesús Rascon Barrios
UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"

A47 **047** CLONAS DE ENTEROBACTER CLOACAE COMPLEX PRESENTES EN AISLAMIENTOS DE PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS **S42**
Edgar Alejandro Turrubiartes Martínez
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOMEDICINA

A48 **048** AISLAMIENTO DE MICROORGANISMOS EN ÁREAS CRÍTICAS EN DOS HOSPITALES DEL NORTE DE MÉXICO **S42**
Marisela Del Rocio González Martinez
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

A49 **049** DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS Y AMBIENTALES DE *FUSARIUM SPP* **S43**
Alexandra M. Montoya Mendoza
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

A50 **050** MICOSIS CUTÁNEAS SUPERFICIALES ¿EXAMEN DIRECTO O CULTIVO? ANÁLISIS DE CONCORDANCIA **S43**
Luis Gerardo Aguiñaga Rodríguez
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

A51 **051** IDENTIFICACIÓN DE BACTERIAS AISLADAS DE CULTIVOS POSITIVOS EN FRASCOS BD BACTEC™ CON MALDI-TOFF **S43**
Miriam Bobadilla del Valle
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

A52 **052** *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS Y SUS MECANISMOS DE RESISTENCIA **S43**
Lorena Salazar Cavazos
HOSPITAL UNIVERSITARIO UANL

A53 **053** EMERGENCIA DE PROVIDENCIA RETTGERI Y PROVIDENCIA STUARTII RESISTENTE A CARBAPENÉMICOS **S44**
Jesús Ulises Garza Ramos Martínez
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

A54 **054** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON CORYNEBACTERIUM NO DIPHTHERIAE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL **S44**
María de los Angeles Tovar Vargas
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

A55 **055** EFECTO INÓCULO DE CEFALOTINA EN STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y LUGDUNENSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL **S44**
María de los Angeles Tovar Vargas
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

A56 **056** EVALUACIÓN DE INHIBIDORES ESPECÍFICOS EN *ESCHERICHIA COLI* CON PERFIL BLEE DEL TIPO CTX-M Y SHV **S44**
Claribel Huchin Chan
FACULTAD DE QUÍMICA UADY

A57 **057** DISEMINACIÓN CLONAL DE *ACINETOBACTER BAUMANNII* EXTENSOFARMACORRESISTENTE ENTRE ÁREAS INDEPENDIENTES EN UN HOSPITAL DE MÉXICO **S45**
Samantha Deyanira Villarreal Cruz
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" UANL

A58 **058** SISTEMA DE DETECCIÓN DE MARCADORES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANO POR PCR **S45**
Patricia Cornejo Pérez
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

B1 **059** EFICACIA CLINICA DEL USO DE REMDESIVIR CONTRA TERAPIA SOPORTE EN COVID-19 DENTRO DE MÉDICA SUR **S46**
Daniel Aguilar Zapata
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

B2 **060** DISPOSITIVO AUTOMÁTICO INTELIGENTE PARA LA HIGIENE DE MANOS **S46**
Francisco Israel Aguilar Salvador
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

B3 **061** INCIDENCIA, PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DESENLACE DE INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS TRATADOS CON ANTI-CD20 **S46**
Cynthia Pamela Alatorre Fernández
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

B4 **062** EFECTOS EN EL METABOLISMO DE ÁCIDOS GRASOS, ASOCIADOS AL USO DE BICTEGRAVIR Y TENOFOVIR ALAFENAMIDA **S46**
Josué Héctor Azcona Trejo
UVM

B5 **063** USO DE REMDESIVIR EN PACIENTES CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA Y COVID-19 DURANTE OMICRON EN EL INCAN **S47**
Corazón Barrientos Flores
DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA INCAN

B6 **064** BACILLUS-CLAUSII PROMUEVE CAMBIOS EN EL MICROBIOMA CUANDO SE ADMINISTRA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA **S47**
Rosa Wong Chew
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

B7 **065** CRIBADO EN MUESTRAS DE SALIVA COMO POSIBLE MÉTODO DE DETECCIÓN MASIVA PARA SARS-COV-2 **S47**
Mónica Sierra Martínez
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

B8 **066** RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS PATOGNOMÓNICOS Y EL PLEOMORFISMO DE *BLASTOCYSTIS SPP* **S47**
Abner Bojalil Cabildo
CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE TEPEACA

B9 **067** MORBILIDAD Y MORTALIDAD ASOCIADA A MUCORMICOSIS EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL DEL NOROESTE DEL IMSS **S48**
Luis René Sanez Vázquez
IMSS

B10 **068** FRECUENCIA DE ESPECIES EN LA MICROBIOTA VAGINAL DE MUJERES EMBARAZADAS Y SU CORRELACIÓN CLÍNICA **S48**
Néstor Casillas Vega
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

B11 **069** RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE GENEXPERT MTB/RIF PARA TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA **S48**
Miguel Angel Olayo Vázquez
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "MANUEL MÉNDEZ HERNÁNDEZ"

B12 **070** EFICACIA CLÍNICA/INMUNOLÓGICA DE LA VACUNA VECTORIZADA AD5 (CANSINO BIO) DURANTE LA ONDA DELTA DE COVID-19 **S48**
Adrián Camacho Ortíz
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" UANL

B13 **071** AUMENTO DE CASOS DE MUCORMICOSIS RELACIONADA A PANDEMIA ACTUAL POR SARS COV 2 **S49**
Joaquin Moreno Moreno
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

B14 **072** EFECTO DE LA BIOPELÍCULA SOBRE LA RESISTENCIA A LEVOFLOXACINO Y TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL EN *STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA* **S49**
José Mauricio Del Río Chacon
LABORATORIO DE ECOLOGÍA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE COLIMA

B15 **073** PATRONES DE RESISTENCIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS BAJO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, REVISION DE 5 AÑOS **S49**
Noris Pavía Ruz
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

B16 **074** ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE SUBPOBLACIÓN DE LINFOCITOS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON COVID19 **S49**
Martin Luis Figueroa Velásquez
IMSS

B17 **075** SÍNDROME POST COVID-19 EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON COVID-19 GRAVE **S50**
Yesenia Cristal Flores Soto
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

B18 **076** ASOCIACIÓN ENTRE EL GRADO DE ESTEATOSIS HEPÁTICA Y EL SWITCH DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL **S50**
José Gerardo Fonseca Vázquez
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

B19 **077** COLONIZACIÓN NASAL POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN PERSONAL SANITARIO. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES **S50**
Mireya Olivares Linares
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

B20 **078** INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS EN PACIENTES QUEMADOS. PERFIL CLÍNICO, MORTALIDAD, MICROBIOLOGÍA **S50**
Rafael Franco Cendejas
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA"

B21 **079** IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE RESPUESTA RÁPIDA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUTROPENIA FEBRIL **S51**
Alfredo Raul Morayta Ramirez Corona
CENTRO MÉDICO NACIONAL VEINTE DE NOVIEMBRE ISSSTE

B22 **080** PRESCRIPCIÓN INADECUADA DE "BALAS MÁGICAS", IMPACTO LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA HOSPITALARIA, EXPERIENCIA EN UN SEGUNDO NIVEL **S51**
Juan José Gómez Piña
HE CMN LA RAZA

B23 **081** CALIDAD DE VIDA Y SÍNTOMAS PERSISTENTES EN HOSPITALIZADOS POR COVID-19 TRAS 90 DÍAS DEL EGRESO **S51**
Lizeth Guadalupe Gutiérrez Canales
DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y NUTRICIÓN UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

B24 **082** IMPACTO EN DESENLACE EN INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS EN PACIENTES NO COVID-19 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 **S51**
Adriana Guzmán Pérez
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

B25 **083** ESQUEMAS ANTIMICROBIANOS EN PACIENTES COVID-19 UTILIZADOS PREVIO AL INGRESO EN UN HOSPITAL EMERGENTE **S52**
Axel Samael Hernández Neri
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

B26 **084** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACES EN PACIENTES CON ASPERGILOSIS PULMONAR ASOCIADA A COVID 19 **S52**
Graciela Hernández Silva
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

B27 **085** NEUROSÍFILIS CONGÉNITA (NSC), ENTIDAD DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO. **S52**
Hortensia Margarita Herrera López
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE". UDEG

B28 **086** MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA EN UN CENTRO ONCOLÓGICO DE REFERENCIA SERIE DE 15 AÑOS **S52**
Diana Vilar Compte
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

B29 **087** INFECCIONES ASOCIADAS ATENCIÓN A LA SALUD POR GRUPO ESKAPE UCIP-UCIN. HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO **S53**
Ivonne Juárez Reyes
HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO

B30 **088** PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS CON COVID-19 DURANTE LA CUARTA OLA VARIANTE ÓMICRON, ¿SERÁ LA ÚLTIMA? **S53**
María Guadalupe Miranda Novales
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA CMN SIGLO XXI

B31 **089** EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19 **S53**
Miguel Ángel Villasís Keever
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA. CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS

B32 **090** IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLÍNICA DE ANOSCOPÍAS DE ALTA RESOLUCIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA **S53**
Patricia Volkow Fernandez
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

B33 **091** MORTALIDAD POR NEUMONIA GRAVE POR SARSCOV2 EN UNA TERAPIA INTENSIVA. REPORTE PRELIMINAR **S54**
Raymundo Rodriguez Sandoval
HOSPITAL ANGELES LOMAS

B34 **092** ASPECTOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA COVID-19 EN UN HOSPITAL EMERGENTE EN SAN LUIS POTOSÍ **S54**
Diana Eugenia Perales Martínez
HOSPITAL STAR MÉDICA

B35 **093** INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN PACIENTES POST-TRASPLANTADOS DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA **S54**
Alexandra Martin Önraet Arciniegas
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

B36 **094** ASOCIACIÓN ENTRE RESISTENCIA A FÁRMACOS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS **S54**
Aurora Martinez Romero
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS GP. UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

B37 **095** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON VIH Y TUBERCULOSIS, CON RESULTADO POSITIVO DE GENEXPERTMTB/RIFULTRA® EN ORINA **S55**
Andrea Llamas López
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

B38 **096** IMPACTO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA SOBRE LA MORBILIDAD Y LETALIDAD EN PACIENTES CON COVID19 **S55**
José Mauricio Mendoza Ibarra
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

B39 **097** PREVALENCIA Y GENOTIPIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EN MUJERES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES **S55**
Maritzelene Carrillo Lazalde
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DE AGUASCALIENTES

B40 **098** ANFOTERICINA B DESOXICOLATO INTRATECAL EN CRIPTOCOCOSIS MENÍNGEA DATOS PRELIMINARES **S55**
Belia Inés Graduño Chávez
HOSPITAL UNIVERSITARIO

B41 **099** PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS LATENTE EN PERSONAS VIH POSITIVAS MEDIANTE QUANTIFERON® EN EL CAPASITS, LEÓN **S56**
José Raúl Nieto Saucedo
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

B42 **100** FACTORES ASOCIADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE COVID-19 LEVE-MODERADO. **S56**
Bruno Ali López Luis
CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

B43 **101** CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A DIARREA POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EN PACIENTES DEL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA **S56**
Cristian de Jesús Pérez Santana
INSTITUTO DE PATOLOGÍA INFECCIOSA Y EXPERIMENTAL DR. FRANCISCO RUÍZ SÁNCHEZ

B44 **102** EFECTO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO DEL ÁCIDO ASCÓRBICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR **S56**
Yancarlos Ismael Plata Cibrián
SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA

B45 **103** BAJA SENSIBILIDAD DE UNA PRUEBA DE ANTÍGENO PARA DETECTAR INFECCIONES ASINTOMÁTICAS EN PERSONAL DE SALUD **S57**
Eduardo Xavier Porras Rosales
INER

B46 **104** BACTERIEMIA POR SALMONELLA EN PACIENTES SIN INFECCION POR HIV EN UN HOSPITAL DE 3ER NIVEL **S57**
Carlos Alberto Hernández Jiménez
IMSS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA

B47 **105** MORTALIDAD POR COVID-19 EN PACIENTES CON CÁNCER HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS **S57**
José Rafael Rodríguez Bonaparte
INCAN

B48 **106** INCIDENCIA DE INFECCIONES EN PACIENTES POST TRASPLANTE PULMONAR **S57**
Adrián Camacho Ortiz
CHRISTUS MUGUERZA HOSPITAL ALTA ESPECIALIDAD, UDEM

B49 **107** CONSECUENCIAS DE LA DISLIPIDEMIA EN PACIENTES GRAVES CON COVID19 **S58**
Javier Romo García
INER

B50 **108** REPERCUSIÓN CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO CON MADRES INFECTADAS POR SARS COV 2 **S58**
Tania Maria Salcido Madrid
HOSPITAL ESPAÑOL

B51 **109** UTILIDAD DEL INL COMO PREDICTOR DE NECESIDAD DE VMI EN ADULTOS CON NEUMONÍA POR SARS-COV-2 **S58**
Paulina Alejandra Sánchez Alvarez
NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "DR. JUAN I MENCHACA"

B52 **110** TRATAMIENTO PROFILÁCTICO POST EXPOSICIÓN (PEP) CONTRA VIH EN LA CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA EN 2021 **S58**
Ubaldo Ramos Alamillo
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

B53 **111** DETECCIÓN DE SARS-COV-2 MEDIANTE RT-PCR LIBRE DE EXTRACCIÓN PACIENTES DEL INER CON SOSPECHA DE COVID-19 **S59**
Roberto Jesús Montaño Mattar
INER

B54 **112** DETECCIÓN RÁPIDA DE SARS-COV-2 MEDIANTE UNA PRUEBA RÁPIDA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL INER **S59**
Julián Torres Vázquez
INER

B55 **113** EXPLORACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS SARS-COV 2 EN PACIENTES DEL INPER **S59**
Addy Cecilia Helguera Repetto
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

B56 **114** CANDIDEMIA EN PACIENTES CON CÁNCER UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 11 AÑOS **S59**
Dora Patricia Cornejo Juárez
INCAN

B57 **115** EFECTO DE MIGRACIÓN DE TAR A BIC/FTC/TAF SOBRE EL PESO DE LOS PACIENTES CON VIH **S60**
Rocío Milagro López López
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD IMSS CIUDAD OBREGÓN SONORA

B58 **116** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACE DE PACIENTES CON COVID-19 Y COINFECCIÓN CON STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA **S60**
Gaston Becherano Razon
INER

B59 **117** INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES POSTOPERADOS DE PANCREATODUODENECTOMÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA **S60**
Rodrigo Villaseñor Echávarri
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

B60 **118** EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE S. EPIDERMIDIS AISLADA DE CASOS DE SEPSIS NEONATAL **S60**
Oscar Villavicencio Carrisoza
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

B61 **119** MORBIMORTALIDAD DE LA TERAPIA ECMO EN NEUMONÍA POR SARS-COV2 EN EL INC **S61**
Margarita María Virgen Cuevas
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

B62 **120** CONTROL VIROLÓGICO Y CD4 EN PACIENTES VIH Y CAMBIARON EFV/FTC/TDF A B/F/TAF O EFV/FTC/TDS GÉNERICO **S61**
Eduardo Pérez Alba
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

B63 **121** EXPERIENCIA DE LA TELECONSULTA DE LOS PACIENTES CON VIH DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19 **S61**
Maya Devi Zúñiga Vega
UNAM

C1 **122** ANÁLISIS DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL OOAD PUEBLA DE 2019 A MARZO 2022 **S62**
Nallely Blanco Osorio
IMSS

C2 **123** ESTUDIO PROSPECTIVO TRANSVERSAL DE URETRITIS E INFECCIÓN POR HPV EN UNA COHORTE DE HSH **S62**
Ma. Guadalupe Aguilera Arreola
IPN

C3 **124** EFECTO SUSTANTIVO DE CLORHEXIDINA POSTERIOR A LA RECOMENDACIÓN DE EVITAR USO DE INHIBIDORES DE ANTISÉPTICOS **S62**
Luis Antonio López Barretos
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

C4 **125** INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO EN PACIENTES CON NEUTROPENIA FEBRIL Y NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS **S62**
José Antonio de Jesús Álvarez Canales
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

C5 **126** EFECTO DE ÓMICRON EN LA PREVALENCIA DE COVID-19 EN VIAJEROS DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL CDMX **S63**
Rosa María Wong Chew
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

C6 **127** PAPEL DE RESERVORIOS EN UN BROTE POR *KLEBSIELLA KPC* DURANTE LA PANDEMIA COVID19 **S63**
José Luis Soto Hernández
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

C7 **128** ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA COVID-19 EN UN HOSPITAL EMERGENTE **S63**
Diana Eugenia Perales Martínez
HOSPITAL STAR MEDICA

C8 **129** VARIANTES DE SARS-COV-2 CIRCULANTES EN NUEVO LEÓN AL INICIO DE LA CUARTA OLA DE CONTAGIOS **S63**
PAOLA BOCANEGRA IBARIAS
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" UANL

C9 **130** BACTERIAS ESKAPE Y CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL IMSS **S64**
Gabriela Vianney Flores Montes
IMSS

C10 **131** FRECUENCIA DE BACTERIAS ESKAPE EN HEMOCULTIVOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SARS-COV-2 **S64**
Néstor Casillas Vega
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

C11 **132** FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES CON URETRITIS Y SU CORRELACIÓN CLÍNICA **S64**
Victoria Medina Loredo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

C12 **133** ESTUDIO DE PREVALENCIA PUNTUAL SOBRE EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN EL HIMFG **S64**
Karla Gabriela Ojeda Diezbarroso
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

C13 **134** EVALUACIÓN DE PATÓGENOS VIRALES EMERGENTES EN MURCIÉLAGOS SILVESTRES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ **S65**
Mariel Pacheco Cortez
LABORATORIO DE GENÓMICA VIRAL Y HUMANA FACULTAD DE MEDICINA UASLP

C14 **135** CASOS DE INFLUENZA, DENGUE Y TUBERCULOSIS EN MÉXICO ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 **S65**
Adrián Martínez Meléndez
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

C15 **136** ACTIVIDAD GERMICIDA DEL ÁCIDO HIPOCLOROSO Y UN ORGANOSILANO, SOBRE BACTERIAS Y VIRUS HOSPITALARIOS **S65**
Ricardo Reyes Ruiz
CORPORATIVO QATS

C16 **137** TASAS DE BACTERIEMIAS RELACIONADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL ENTRE UN HOSPITAL COVID-19 Y NO COVID-19 **S65**
Adrian Camacho Ortíz
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" UANL

C17 **138** USO DEL CT DE SARS-COV-2 RT-PCR COMO INDICADOR DE TENDENCIAS DE CASOS COVID-19 **S66**
Jaime Briseño Ramírez
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

C18 **139** TENDENCIA DE CASOS DE INFLUENZA PREVIO Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL LESPJ **S66**
Jaime Briseño Ramírez
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

C19 **140** SEROPREVALENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER Y TRABAJADORES DE LA SALUD DEL INCAN VACUNADOS CONTRA SARS-COV-2 **S66**
Diana Vilar Compte
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

C20 **141** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CANDIDIASIS INVASORA EN UNIDADES DE CUIDADOS NEONATALES **S66**
Rafael Galván Contreras
INPER

C21 **142** CONTROL DE LA TUBERCULOSIS BOVINA MEDIANTE UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN Y ESTRATEGIAS DE BIOSEGURIDAD **S67**
Heber Martínez Estrella
INI960412HUA

C22 **143** EFICACIA PROTECTORA DE LA VACUNA BCG DE MYCOBACTERIUM BOVIS EN BOVINOS NATURALMENTE EXPUESTOS **S67**
Anabelle Manzo Sandoval
INI960412HUA

C23 **144** CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-ANATOMOPATOLÓGICA DE FALLECIDOS POR SEPSIS EN HEMODIÁLISIS **S67**
Laura López Marín
INSTITUTO DE NEFROLOGÍA "DR. ABELARDO BUCH LÓPEZ"

C24 **145** CALIDAD MICROBIOLÓGICA DEL AGUA PARA HEMODIÁLISIS **S67**
Isis Martinez Pacheco
INSTITUTO DE NACIONAL DE HIGIENE EPIDEMIOLOGIA Y MICROBIOLOGÍA

C25 **146** BROTE NOSOCOMIAL DE CHRYSEOBACTERIUM INDOLOGENES ASOCIADO A BRONCOSCOPIA **S68**
Eric Ochoa Hein
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

C26 **147** CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DIAGNOSTICADOS DE COVID19 EN EL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO **S68**
Fabian Rojas Larios
UNIVERSIDAD DE COLIMA

C27 **148** ANÁLISIS DE RIESGO BIOLÓGICO PARA LABORATORIOS BSL3 CON CDC COMMISSIONING **S68**
Sandra Guerra Palomares
LGVH FACULTAD DE MEDICINA UASLP

C28 **149** PANORAMA GENÓMICO DE LA TERCERA Y CUARTA OLA DE COVID-19 EN NUEVO LEÓN **S68**
Kame Alberto Galán Huerta
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

C29 **150** PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR ACINETOBACTER BAUMANNII XDR EN EL HOSPITAL "GEA GONZÁLEZ" **S69**
Celedonio Gómez Muñoz
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

C30 **151** INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIOS EN POBLACIÓN GUERRERENSE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL **S69**
Blanca Guadalupe Gómez Sotelo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

C31 **152** IDENTIFICACIÓN DE GENOTIPOS DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN RECIÉN NACIDOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y CONJUNTIVITIS **S69**
Fernando Martin Guerra Infante
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

C32 **153** PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN MAYORES DE 50 AÑOS CON VIH **S69**
Humberto Gudiño Solorio
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

C33 **154** PREVALENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS (SARS-COV2, VSR, ADENOVIRUS, ENTEROVIRUS E INFLUENZA) EN PACIENTES PEDIÁTRICOS **S70**
Victor Antonio Monroy Colin
CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

C34 **155** PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-SARS-COV-2 EN TRABAJADORES DE SALUD DE UN HOSPITAL COVID-19 EN MORELOS, MÉXICO **S70**
Miguel Ángel Sánchez Alemán
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

C35 **156** PACIENTES AMBULATORIOS POSITIVOS PARA SARS-COV2 ASOCIACIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICAS **S70**
Ana Patricia Huerta García
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

C36 **157** TASA DE COLONIZACIÓN POR *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* EN MUJERES EMBARAZADAS EN CENTRO MATERNO-INFANTIL DEL BAJÍO **S70**
Mary Jose Huitron García
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

C37 **158** DETERMINACIÓN DE COPIAS VIRALES DE SARS-COV-2 EN PACIENTES UNIVERSITARIOS SINTOMÁTICOS Y ASINTOMÁTICOS EN TIJUANA **S71**
Germán Ibarra Molina
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA. FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS E INGENIERÍA

C38 **159** EVALUACIÓN DE IL-17A Y LA QUIMIOCINA IP-10 EN LA DETECCIÓN DE LA TUBERCULOSIS BOVINA **S71**
Anabelle Manzo Sandoval
INIFAP

C39 **160** CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2 DE TRANSMISIÓN HORIZONTAL EN TERAPIAS NEONATALES **S71**
Jesica Tapia Ramírez
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

C40 **161** ERC EN PACIENTES CON VIH MAYORES DE 50 AÑOS EN CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA. **S71**
Humberto Gudino Solorio
CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA

C41 **162** PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ARBOVIRUS Y SUS VECTORES EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ **S72**
Nidya Jurado Sánchez
LABORATORIO DE GENÓMICA VIRAL Y HUMANA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

C42 **163** PSEUDOBROTE MICROBIOLÓGICO POR PSEUDOMONAS CHLORORAPHIS Y PSEUDOMONAS RHODESIAE **S72**
Hilda Guadalupe Hernández Orozco
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

C43 **164** CAMBIO EN TASAS DE BACTERIEMIAS Y RESISTENCIA A AMINOGLUCÓSIDOS TRAS IMPLEMENTACIÓN DE SELLOS DE GENTAMICINA **S72**
Adrián Camacho Ortiz
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" UANL

C44 **165** SERIE DE CASOS DE INFECCIONES POR E. COLI BLEE EN EL HOSPITAL GEA GONZÁLEZ **S72**
Mariana Martínez González
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

C45 **166** COVID19 EN NIÑOS Y SUS VARIACIONES CLÍNICAS DURANTE DOS AÑOS DE PANDEMIA **S73**
Ana Carolina Ramírez Cázares
HOSPITAL CLÍNICA NOVA

C46 **167** PREVALENCIA DE SIN NOMBRE VIRUS EN ROEDORES CAPTURADOS EN SONORA, QUERÉTARO Y SAN LUIS POTOSÍ **S73**
Christian Alberto García Sepúlveda
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

C47 **168** TENDENCIAS DE RESISTENCIA EN LAS BACTERIAS DEL GRUPO E-ESKAPE EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA **S73**
Alexis Miranda García
INSTITUTO DE PATOLOGÍA INFECCIOSA Y EXPERIMENTAL "DR. FRANCISCO RUIZ SÁNCHEZ"

C48 **169** RELACIÓN ENTRE LA RESISTENCIA BACTERIANA Y EL CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS DURANTE 2015 A 2020 **S73**
Eduardo Becerril Vargas
INER

C49 **170** FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES OCUPACIONALES POR PUNCIÓN Y SALPICADURA EN BRIGADAS DE VACUNACIÓN VS SARS-COV-2 **S74**
Adrián Camacho Ortiz
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

C50 **171** SEROPREVALENCIA Y DISEMINACIÓN VAGINAL DE VHS-2 EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EMBARAZADAS **S74**
Julio Cesar Muñiz Salgado
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

C51 **172** DISTRIBUCIÓN GLOBAL DE GENOTIPOS DE METAPNEUMOVIRUS HUMANO A Y B **S74**
Daniel Ernesto Noyola Cherpitel
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

C52 **173** CARACTERIZACIÓN DEL GEN UL40 DE CITOMEGALOVIRUS EN MÉXICO **S74**
Daniel Ernesto Noyola Cherpitel
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

C53 **174** FRECUENCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS, NEISSERIA GONORRHOEAE Y TRICHOMONAS VAGINALIS EN PACIENTES DE HOSPITALES DE AGUASCALIENTES **S75**
Maritzelene Carrillo Lazalde
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DE AGUASCALIENTES

C54 **175** INCREMENTO EN LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 **S75**
Gabriela Neri Moguel
INCMNSZ

C55 **176** ENSAYO DE FLUJO LATERAL COMO DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CRIPTOCOCOSIS EN PACIENTES CON SIDA **S75**
Alicia Piñeirúa Meléndez
CLÍNICA CONDESA IZTAPALAPA

C56 **177** INCIDENCIA DE OSTEOPOROSIS Y OSTEOPENIA EN HOMBRES CON INFECCIÓN POR VIH Y SARCOMA DE KAPOSI **S75**
Patricia Cornejo Juárez
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

C57 **178** TASA DE COVID-19 DE REPETICIÓN EN PERSONAL DE SALUD. COHORTE PROSPECTIVA DE 2 AÑOS **S76**
Eric Ochoa Hein
INCMNSZ

C58 **179** RESISTENCIA A LINEZOLID EN ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS DE DOS HOSPITALES DE MÉXICO **S76**
Samantha Flores Treviño
UANL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

C59 **180** OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES **S76**
Luis Fernando Pérez González
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

C60 **181** ANÁLISIS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO-MOLECULAR DEL VIRUS INFLUENZA A H1N1 EN PERIODO DE PANDEMIA COVID-19, EN MÉXICO **S76**
Daniel Arellanos Soto
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

C61 **182** EFICACIA DEL PERÓXIDO DE HIDRÓGENO Y PLATA PARA EFECTUAR DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL HOSPITALARIA **S77**
Rafael Galván Contreras
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

C62 **183** ESTACIONALIDAD DE INFECCIONES POR CORONAVIRUS Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA REGIONAL **S77**
Alejandro E Macías Hernández
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

C63 **184** BÚSQUEDA DE SARS-COV-2 EN ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LAS UNIDADES ACADÉMICAS DE UABC CAMPUS TIJUANA **S77**
Idanya Rubi Serafin Higuera
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

C64 **185** SÍNTOMAS Y SIGNOS ASOCIADOS A COMORBILIDADES EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 **S77**
Idanya Rubi Serafin Higuera
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

C65 **186** RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA DETECCIÓN SIMULTÁNEA SARS-COV-2/OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL NUEVO CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO **S78**
Adrián Camacho Ortiz
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ". UANL

C66 **187** PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN MONTERREY **S78**
Samantha Flores Treviño
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" Y FACULTAD DE MEDICINA UANL

C67 **188** DETECCIÓN DE CANDIDA NO ALBICANS EN MÉXICO, REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DE LA LITERATURA **S78**
Santa García Cisneros
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

C68 **189** USO NO RAZONADO DE ANTIBIOTICOS Y LA APARICION DE ACINETOBACTER BAUMANII MULTIRRESISTENTE **S78**
María Guadalupe Rodríguez López
UANL

C69 **190** PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE SEROTIPO 027 **S79**
Christian Santiago Ovando
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

C70 **191** EL RE-PROPÓSITO DE MEDICAMENTOS COMO UNA POTENCIAL ESTRATEGIA TERAPÉUTICA CONTRA CANDIDA AURIS **S79**
Rogelio de Jesús Treviño Rangel
UANL

C71 **192** IMPACTO DE LOS DESINFECTANTES SOBRE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN UNA UNIDAD DE SALUD **S79**
Lirio Nathali Valverde Ramos
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

C72 **193** AISLAMIENTO DE ENTEROBACTERIAS RESISTENTES A CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN EN DRENAJE SANITARIO CERCANO A HOSPITALES **S79**
Luis Gerardo Aguiñaga Rodríguez
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

C73 **194** PREVALENCIA DE SÍFILIS Y COINFECCIÓN SÍFILIS/VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES **S80**
Dayana Nicté Vergara Ortega
CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

C74 **195** MORTALIDAD DE ADULTOS JÓVENES CON INFECCIÓN POR SARS-COV 2 EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA **S80**
Aaron Molina Jaimes
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

C75 **196** ANÁLISIS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UNA UTI COVID19 **S80**
Aaron Molina Jaimes
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

C76 **197** LAS COMORBILIDADES Y SU INFLUENCIA EN LOS UMBRALES DE CICLO DE RT-QPCR PARA SARS-COV-2 **S80**
David Gustavo García Gutiérrez
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

D1 **198** AISLAMIENTO DE VIBRIO CHOLERAE BLEE POSITIVA EN LA CADENA DE PRODUCCIÓN DEL PULPO DEL SAV **S81**
Sarai Acuña Ramírez
UNIVERSIDAD VERACRUZANA

D2 **199** DESARROLLO DE UN MODELO MURINO NEUTROPÉNICO DE CANDIDEMIA POR CANDIDA AURIS. **S81**
Rogelio de Jesús Treviño Rangel
UANL. FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA

D3 **200** EFECTO INHIBITORIO DE FACTORES DE VIRULENCIA DEPENDIENTES DE QUÓRUM EN *P. AERUGINOSA* POR PIRAZINOISOQUINOLINAS **S81**
Rodolfo García Contreras
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

D4 **201** LA LÍNEA CELULAR THP1 ES SUSCEPTIBLE A LA INFECCIÓN POR HRV Y PRODUCE CITOCINAS PROINFLAMATORIAS **S81**
Rosa María Wong Chew
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

D5 **202** HELICOBACTER PYLORI INDUCE SECRECIÓN DE CITOCINAS EXOSOMALES TH17 EN CÉLULAS MONONUCLEARES DE SANGRE PERIFÉRICA HUMANA **S82**
Gloria Fernández Tilapa
LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA FCQB UAGRO CHILPANCINGO GUERRERO MÉXICO

D6 **203** EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS MULTIRESISTENTES **S82**
María Guadalupe Ávila Novoa
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA CENTRO UNIVERSITARIO DE LA CIÉNEGA

D7 **204** DETERMINANTES GENÉTICOS ASOCIADOS A LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA DE MRSA **S82**
Pedro Javier Guerrero Medina
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA CENTRO UNIVERSITARIO DE LA CIÉNEGA

D8 **205** CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE CEPAS DE E. COLI AISLADAS DE VEGETALES FRESCOS, RECOLECTADOS EN PUEBLA, MÉXICO **S82**
Rosa del Carmen Rocha Gracia
CENTRO DE INVESTIGACIONES MICROBIOLÓGICAS. BUAP

D9 **206** ANÁLISIS FENOTÍPICO Y GENOTÍPICO DE BIOPELÍCULA DE HELICOBACTER PYLORI EXPUESTA A LEVOFLOXACINA **S83**
Margarita de la Luz Camorlinga Ponce
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN MÉDICA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DE LA UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS

D10 **207** MICROBIOTA FECAL LIOFILIZADA PARA TRASPLANTE EN PACIENTES COLONIZADOS POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES Y/O CLOSTRIDIODES DIFFICILE **S83**
José Sifuentes Osornio
INCMNSZ

D11 **208** RELACIÓN ENTRE EL RESISTOMA DE *ACINETOBACTER BAUMANNII* Y EL POTENCIAL USO DE ANTIBIÓTICOS EN COMBINACIÓN **S83**
Paola Bocanegra Ibarias
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ UANL"

D12 **209** LA ASPIRINA Y CELECOXIB REGULAN LOS LÍPIDOS INFLAMATORIOS EN LA INFECCIÓN POR M. TUBERCULOSIS **S83**
Esmeralda Juárez Carvajal
INER "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"

D13 **210** ESTUDIO MOLECULAR DE LA INFECCIÓN URINARIA CAUSADA POR *E. COLI* UPEC EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS **S84**
Hecmar Adrian Cobos Rodríguez
ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS IPN

D14 **211** IDENTIFICACIÓN IN SILICO DE SITIOS DE INTERACCIÓN ENTRE EHHSP70 Y EHHSF5 DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA **S84**
María del Consuelo Gómez García
IPN

D15 **212** AISLAMIENTO Y CUANTIFICACIÓN DE EXOSOMAS DE SANGRE PERIFÉRICA DE PACIENTES POSITIVOS A SARS-COV-2 **S84**
Mónica Sierra Martínez
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

D16 **213** CARACTERIZACIÓN DE BIOPELÍCULA EN *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS* Y *STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS* PROVENIENTES DE HEMOCULTIVOS **S84**
Edith Jessica Delgado Hernández
DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA FCB UANL "SAN NICOLÁS DE LOS GARZA" NL MÉXICO

D17 **214** GENERACIÓN DE UNA PROTEÍNA MULTIEPÍTOPO DE UN PÉPTIDO INMUNODOMINANTE DEL DOMINIO RBD DE SARS-COV-2 **S85**
Miguel Ángel Díaz Zurita
IPN

D18 **215** BÚSQUEDA DE ELEMENTOS DE RESPUESTA CHOQUE TERMICO EN REGIONES PROMOTORAS DEL GENOMA DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA **S85**
María del Consuelo Gómez García
IPN

D19 **216** IDENTIFICACIÓN DE PROTEÍNAS INMUNOGÉNICAS ASOCIADAS A MICROVESÍCULAS SECRETADAS DE AISLADOS CLÍNICOS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* **S85**
Alejandro Carabarin Lima
INSTITUTO DE CIENCIAS BUAP

D20 **217** IDENTIFICACIÓN DE PROTEÍNAS INMUNOGÉNICAS DE *ACINETOBACTER BAUMANNII* CON ENFOQUE INMUNOPROTEÓMIC **S85**
Minerva Estrada Nieves
LABORATORIO DE INMUNOLOGIA Y VACUNAS LINVAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES DE LA UAQ

D21 **218** MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ES CAPAZ DE MULTIPLICARSE EN UN MODELO DE EXPLANTE PLACENTARIO **S86**
Mónica Selena Fonseca Pérez
IPN

D22 **219** DISEÑO DE POLÍMEROS DE IMPRESIÓN MOLECULAR PARA LA LIBERACIÓN LOCAL DE ANTIBIÓTICOS **S86**
Rogelio Flores Ramírez
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

D23 **220** DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG E IGA CONTRA SARS-COV-2 EN SANGRE SECA EN PAPEL FILTRO **S86**
Santa García Cisneros
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

D24 **221** LÍNEAS CELULARES FARÍNGEAS Y PULMONARES SON PERMISIVAS A LA INFECCIÓN POR HRV **S86**
Rosa Wong Chew
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

D25 **222** EXPRESIÓN DE LA PROTEÍNA RECOMBINANTE DUPA DE *H. PYLORI* **S87**
Gloria de la Luz León Ávila
ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS IPN

D26 **223** ANÁLISIS GENÓMICO DE UNA PSEUDOMONAS AERUGINOSA PORTANDO BLAIMP-18 Y BLAIMP-83 AISLADA DE UN HOSPITAL POBLANO **S87**
Jessica Gomez Martinez
BUAP. POSGRADO EN MICROBIOLOGÍA. CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS MICROBIOLÓGICAS. INSTITUTO DE CIENCIAS.

D27 **224** GENERACIÓN DE QUORUM QUENCHING EN BIOPELÍCULAS DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA **S87**
Dafne Guillen Navarro
DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS IPN

D28 **225** DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE EXPRESIÓN DE PROTEÍNAS DE SUPERFICIE CELULAR DE CANDIDA AURIS **S87**
Mauricio Castañón Arreola
UNAM

D29 **226** INTERACCIÓN DEL FACTOR DE TRANSCRIPCIÓN EHYY1 CON SU SECUENCIA CONSENSO EN ENTAMOEBA HISTOLYTICA **S88**
María del Consuelo Gómez García
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

D30 **227** ANÁLISIS DE MUTACIONES DEL GEN S EN PACIENTES COVID-19 EN LA PRIMERA OLA DE CONTAGIOS **S88**
Mónica Sierra Martínez
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

D31 **228** INTERACTOMA DE RHIPICEPHALUS SANGUINEUS Y *RICKETTSIA RICKETTSII* **S88**
Bertha Isabel Carvajal Gamez
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERÉTARO

D32 **229** RESPUESTA DE TH17 Y TREG EN LA PROGRESIÓN DE SÍFILIS EN PVV UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA **S88**
Adriana Hernández Pliego
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

D33 **230** DISBIOSIS DE LA MICROBIOTA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON COVID-19 CON DESENLACES SEVEROS Y FATALES **S89**
Joel Armando Vázquez Pérez
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INER

D34 **231** LOS SUEROS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS INCREMENTAN LA ACTIVIDAD FAGOCÍTICA-MICROBICIDA DE LOS NEUTRÓFILOS **S89**
Sergio Osvaldo Islas Trujillo
ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS IPN

D35 **232** ANÁLISIS COMPARATIVO DE BIOMARCADORES INMUNES EN BOVINOS CON DIFERENTE RESPUESTA INMUNITARIA A *MYCOBACTERIUM BOVIS* **S89**
Anabelle Manzo Sandoval
INIFAP

D36 **233** ANÁLISIS BIOINFORMÁTICO DE PLÁSMIDOS PORTADORES DE CARBAPENEMASAS BLAIMP, BLANDM, BLAOXA-23 Y BLAOXA-72 EN ACINETOBACTER BAUMANNII **S89**
Jaime Alberto Jiménez Villalpando
BUAP CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS MICROBIOLÓGICAS

D37 **234** CARACTERIZACIÓN ESTRUCTURAL DE LAS P-GLICOPROTEÍNAS DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA **S90**
Brenda López Tello
ENMYH IPN

D38 **235** COMPOSICIÓN DE MICROBIOTA EN TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR Y SEVERIDAD EN PACIENTES CON SIRA POR INFLUENZA **S90**
Joel Armando Vázquez Pérez
INER

D39 **236** FARMACORRESISTENCIA Y PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA EN TRES ESPECIES NO FERMENTADORAS INFRECUENTES (*ACHROMOBACTER, BURKHOLDERIA* Y *STENOTROPHOMONAS*) **S90**
Edeer Ivan Montoya Hinojosa
UANL FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

D40 **237** OBTENCIÓN DE VIRUS CULTIVABLE EN MUESTRAS DE PERSONAL DE SALUD CON INFECCIÓN PERSISTENTE DE SARSCOV2 **S90**
Carlos Daniel Mora Vargas
INPER Y ENCB

D41 **238** INMUNOSENSOR ELECTROQUÍMICO PARA LA DETECCIÓN DE FLAVIVIRUS **S91**
PILAR DEL CARMEN MORALES SAN CLAUDIO
FAC. DE CIENCIAS QUIMICAS UANL

D42 **239** ESTABILIZACIÓN DE HIF-1A EN NEUTRÓFILOS HUMANOS MEDIANTE PROTEÍNAS EXTRACELULARES DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS **S91**
Junior Anacleto Huerta Polina
UANL

D43 **240** INFLUENCIA DE FACTORES AMBIENTALES EN LA CAPACIDAD DE FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS DE SALMONELLA **S91**
Carolina Novoa Valdovinos
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA CENTRO UNIVERSITARIO DE LA CIÉNEGA

D44 **241** ENOLASA DE *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* PRESENTA CAPACIDAD PARA INTERACCIONAR CON PLASMINÓGENO HUMANO ¿NUEVO FACTOR DE VIRULENCIA? **S91**
Yesenia Osorio Aguilar
BUAP CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS MICROBIOLÓGICAS

D45 **242** GENOTIPIFICACIÓN DEL POLIMORFISMO DE IFN-Γ RS2430561 MEDIANTE T-ARMS-PCR EN POBLACIÓN INFECTADA POR SARS-COV-2 **S92**
Héctor Aaron Lee Rangel
FACULTAD DE AGRONOMÍA Y VETERINARIA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

D46 **243** INHIBICIÓN DE TRAMPAS EXTRACELULARES DE NEUTRÓFILOS POR ANTÍGENOS DE EXCRECIÓN/SECRECIÓN DE TRICHINELLA SPIRALIS **S92**
Gloria M González González
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

D47 **244** ACTIVIDAD BIOLÓGICA DE EXTRACTOS DE MICROMOSPORA ECHINOSPORA PRESENTE EN LA RIZOSFERA DE IBERVILLA SONORAE **S92**
Ricardo Alberto Gómez Flores
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

D48 **245** CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENOTÍPICA DE AISLAMIENTOS DEL GÉNERO *KLEBSIELLA SP*. PROVENIENTES DE CULTIVOS AGRÍCOLAS **S92**
Delia Alejandra Suárez Alviso
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

D49 **246** ALTERACIÓN EN BACTERIAS DE LA MICROBIOTA DE TRACTO RESPIRATORIO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SARS-COV2 **S93**
RICARDO E Vallejo Valerio
UANL FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS LABORATORIO DE FISIOLOGÍA MOLECULAR Y ESTRUCTURAL SAN NICOLÁS DE LOS GARZA NL

D50 **247** BURKHOLDERIA CENOCEPACIA INDUCE PIROPTOSIS EN CÉLULAS DENDRÍTICAS MURINAS **S93**
Roberto Rosales Reyes
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA EXPERIMENTAL FACULTAD DE MEDICINA UNAM CIUDAD DE MÉXICO

D51 **248** CARACTERIZACIÓN DE LOS ANTICUERPOS NEUTRALIZANTES EN PACIENTES CON DIFERENTES GRADOS DE SEVERIDAD DE COVID-19 **S93**
Ricardo Serna Muñoz
INER ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA

D52 **249** CONCENTRACIONES SUBINHIBITORIAS DE ANTIBIÓTICOS MODIFICAN LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE STAPHYLOCOCCUS HOMINIS **S93**
Verónica Villarreal Salazar
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS UANL

D53 **250** ESTANDARIZACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A ANTIBIÓTICOS EN CÉLULAS DE BIOPELÍCULA DE STAPHYLOCOCCUS HOMINIS **S94**
Verónica Villarreal Salazar
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS UANL

D54 **251** RESPUESTA DE LA MEMBRANA CORIOAMNIÓTICA ANTE LA INFECCIÓN CON MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN CULTIVO EX VIVO **S94**
Cecilia Helguera Repetto
INPER "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES". TORRE DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE INMUNOBIOQUÍMICA. CDMX

E1 **252** TUBERCULOSIS DISEMINADA, UN RETO DIAGNÓSTICO EN PEDIATRÍA. REPORTE DE UN CASO **S95**
Anelena González Reynoso
SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN

E2 **253** ABSCESO SUBMANDIBULAR POR *SALMONELLA SPP*. EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON CO-INFECCIÓN POR VIH Y VHB **S95**
Aurora Paola Cruz Alcalá Alegría
HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. DANIEL MÉNDEZ HERNÁNDEZ". CMN LA RAZA

E3 **254** TUBERCULOSIS MENÍNGEA Y PRESENTACIÓN CONCOMITANTE DE TUBERCULOMAS, REPORTE DE CASO **S95**
Juan Daniel Jaimes Álvarez
IMSS

E4 **255** ALOPECIA APOLILLADA EN PACIENTE PORTADOR DE VIH. REPORTE DE CASO **S95**
Fabian González Loranca
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

E5 **256** REPORTE DE CASOS MUCORMICOSIS EN ÚLTIMOS 5 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PEDIÁTRICO **S96**
Jesús Resendiz Sánchez
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E6 **257** TRIPLE PROBLEMA. PACIENTE VIH POSITIVO COINFECTADO POR SÍFILIS, CITOMEGALOVIRUS Y TOXOPLASMOSIS OCULAR. REPORTE DE CASO **S96**
Jeshua Altuve Quiroz
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

E7 **258** HISTOPLASMOSIS FULMINANTE GENERALIZADA EN PACIENTE CON SOSPECHA DE INMUNOCOMPROMISO. REPORTE DE CASO. **S96**
Claudia Ortiz Ledesma
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

E8 **259** COVID-19 ASOCIADO A LA VARIANTE OMICRON DEL SARS-COV-2. PRIMER CASO REPORTADO EN MÉXICO **S96**
Irma López Martínez
INDRE

E9 **260** ABSCESO DE PSOAS POR M. TUBERCULOSIS **S97**
Adan Tairi Campa Ferrusca
UASLP

E10 **261** DETECCIÓN POR FILM ARRAY® DE COINFECCIÓN DE H. INFLUENZAE Y HERPES VIRUS 6 EN MENINGOENCEFALITIS **S97**
Laura Beatriz Mejia Caballero
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

E11 **262** COMUNIDADES BACTERIANAS INTRACELULARES, INFECCIÓN URINARIA PERSISTENTE EN PACIENTE CON ALTERACIÓN UROLÓGICA REPORTE DE UN CASO **S97**
Edwin Barrios Villa
UNIVERSIDAD DE SONORA

E12 **263** CRIPTOCOCOCIS CEREBRAL RESISTENTE EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE **S97**
Jesús Alfonso Romero Mera
CMN VEINTE DE NOVIEMBRE

E13 **264** CITOMEGALOVIRUS Y SARCOMA DE KAPOSI DISEMINADOS EN UN PACIENTE QUE VIVE CON VIH. ¿COINFECCIÓN SUBDIAGNOSTICADA? **S98**
Silvia Paola Barragán Hernández
HOSPITAL REGIONAL GENERAL "IGNACIO ZARAGOZA" ISSSTE

E14 **265** PRESENTACIÓN POCO USUAL DE TUBERCULOSIS MENÍNGEA ASOCIADA CON TROMBOSIS DEL SENO VENOSO CEREBRAL **S98**
Eduardo Rodríguez Noriega
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E15 **266** PRESENTACIÓN POCO USUAL DE TUBERCULOSIS MENÍNGEA ASOCIADA CON TROMBOSIS DEL SENO VENOSO CEREBRAL **S98**
Eduardo Rodríguez Noriega
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E16 **267** COCCIDIODOMICOSIS DISEMINADA DURANTE EL EMBARAZO **S98**
Carlos Boroel Cervantes
IMSS

E17 **268** DACTILITIS TUBERCULOSA EN PACIENTE PREVIAMENTE SANO, REPORTE DE CASO **S99**
Nancy Evelyn Aguilar Gómez
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

E18 **269** DESCONTROL GLUCÉMICO ASOCIADO A USO DE BICTEGRAVIR **S99**
Paulina Carreño Pérez
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

E19 **270** ANEURISMA MICÓTICO UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE PERO DE ALTA MORTALIDAD. PRESENTACIÓN DE UN CASO **S99**
Edgar Carrillo Vázquez
UMAE CMN SIGLO XXI IMSS

E20 **271** SÍFILIS CONGÉNITA LA IMPORTANCIA DE UNA DETECCIÓN SUBSECUENTE. REPORTE DE UN CASO **S99**
Laura Isabel Panduro Valdez
IMSS QUERÉTARO

E21 **272** ACTINOMICOSIS PULMONAR SIMULANDO MALIGNIDAD REPORTE DE CASO **S100**
Arnoldo Salas Delgado
ISSSTE REGIONAL MONTERREY

E22 **273** ENDOCARDITIS SECUNDARIA A INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS **S100**
Paulo Francisco Castañeda Méndez
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

E23 **274** LINFADENITIS NECROTIZANTE HISTIOCÍTICA (ENFERMEDAD DE KIKUCHI-FUJIMOTO) ASOCIADO A INFECCIÓN POR SARS-COV-2 **S100**
Paulo Francisco Castañeda Méndez
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

E24 **275** EMPIEMA POR COINFECCIÓN DE FUSOBACTERIUM NUCLEATUM Y PARVIMONAS MICRA **S100**
Paulo Francisco Castañeda Méndez
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

E25 **276** CAPSULITIS ADHESIVA ATRIBUIBLE A VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 **S101**
Paulo Francisco Castañeda Méndez
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

E26 **277** MUCORMICOSIS RINOORBITARIA EN UNA PACIENTE CON LINFOMA LINFOBLÁSTICO, SARCOMA DE EWING Y COVID19 **S101**
Antonio Castelán Michel
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E27 **278** COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE, REPORTE DE CASO **S101**
Oscar Sosa Hernández
IMSS

E28 **279** SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO (PIMS) ASOCIADO A COVID-19. REPORTE DE CASO. **S101**
Alonso Jacob Bustamante González
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

E29 **280** CARACTERÍSTICAS CLINICOEPIDEMIOLÓGICAS DE LA COINFECCIÓN INFLUENZA A Y SARS-COV2 EN DOS PACIENTES DE UN HOSPITAL **S102**
Ricardo Valdés Castro
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

E30 **281** NEUMONÍA POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO Y CITOMEGALOVIRUS EN UNA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA **S102**
Ever Arturo Corral Herrera
INCMSZ

E31 **282** NOCARDIOSIS EN MEDIASTINO ANTERIOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO **S102**
Cryselle Citlally Cortés Linares
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

E32 **283** DIARREA CRÓNICA Y VIH. REPORTE DE CASO DE COINFECCIÓN DE MICOBACTERIUM AVIUM Y CITOMEGALOVIRUS **S102**
Juan Carlos Domínguez Hermosillo
IMSS

E33 **284** ASPERGILOSIS PULMONAR ASOCIADA A COVID 19 **S103**
Javier Ordoñez Ortega
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

E34 **285** OTOMICOSIS POR ASPERGILLUS REVISIÓN DE CASO **S103**
Verónica Martínez García
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" ISSSTE

E35 **286** SEPSIS TUBERCULOSA GRAVISSIMA COMO COMPLICACIÓN DE TUBERCULOSIS DISEMINADA POR *MYCOBACTERIUM BOVIS* **S103**
Karen Itzel Degante Abarca
HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA CMN LA RAZA IMSS

E36 **287** ¡BREADCRUMBING CON LA GRAN IMITADORA! CRISIS CONVULSIVAS DE PRIMERA VEZ EN PACIENTE CON COINFECCIÓN TB/VIH **S103**
Karen Itzel Degante Abarca
HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA CMN LA RAZA IMSS

E37 **288** PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA POR LISTERIA MONOCYTOGENES REPORTE DE CASO **S104**
Erika Karina Tenorio Aguirre
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

E38 **289** COINFECCIÓN DE *PNEUMOCYSTIS JIROVECII* Y CITOMEGALOVIRUS EN UN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO **S104**
Malinalli López Alcántara
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

E39 **290** ENCEFALOPATÍA POR VIH EN UN ADOLESCENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA Y COVID 19 **S104**
Ariel Ernesto Law Zavala
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E40 **291** LINFOMA NO HODGKIN EN UN ADOLESCENTE DE RECIENTE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH **S104**
Jessica Yaninna Dominguez Coronel
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E41 **292** EXANTEMA Y ARTRITIS SÉPTICA COMO PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD INVASIVA POR N. MENINGITIDIS **S105**
Luis Enrique Soto Ramírez
INCMSZ

E42 **293** ENCEFALITIS POR TOXOPLASMA EN UNA PACIENTE SIN INFECCIÓN POR VIH **S105**
Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos
INCMSZ

E43 **294** SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO SECUNDARIO A CELULITIS POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE **S105**
Hector Orlando Rivera Villegas
INCMSZ

E44 **295** INFECCIÓN INVASIVA DISEMINADA POR SALMONELLA NO-TYPHI **S105**
Ricardo Espinosa Gonzalez
INCMSZ

E45 **296** LINFOHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCÍTICA COMO PRESENTACIÓN DE SARS COV 2 EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO **S106**
Perla Nayely Espinoza Segura
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E46 **297** FUNGEMIA POR *PAECILOMYCES SPP* EN PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA **S106**
Adriana Blanca Rodrigo Arispe
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

E47 **298** TÉTANOS GENERALIZADO EN LA ÉPOCA DE LA VACUNACIÓN UNIVERSAL EN MÉXICO, ESTUDIO DE CASO CLÍNICO **S106**
José Edgardo Valero Estrada
IMSS

E48 **299** SÍNDROME MEDULAR E HISTOPLASMOSIS, UN REPORTE DE CASO CON ENFOQUE MULTI-ETIOLÓGICO EN VIH/SIDA **S106**
Xavier Alfonso Flores Andrade
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

E49 **300** CUANDO LAS NEUMONÍAS RECURRENTES SE ASOCIAN A AUTOINMUNIDAD Y CÁNCER. DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ATAXIA TELANGIECTASIA **S107**
Aidé Tamara Staines Boone
SERVICIO DE INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD N25 DEL INMSS

E50 **301** INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA POR TRICHOSPORON ASAHII **S107**
Rommel Flores Miranda
INCMSZ

E51 **302** HISTOPLASMOSIS DISEMINADA E INHIBIDORES DE TNF A **S107**
Andrea Rangel Cordero
INCMSZ

E52 **303** COINFECCIÓN CAMPYLOBACTER JEJUNI E HISTOPLASMA CAPSULATUM EN VIH AVANZADO **S107**
Juan Carlos Rodríguez Aldama
INCMSZ

E53 **304** ABSCESO CEREBRAL RECURRENTE POR ASPERGILLUS EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS **S108**
Zarahit Nelly Galicia Orihuela
IMSS

E54 **305** MIELITIS TRANSVERSA AGUDA COMO COMPLICACIÓN DEL VIRUS VARICELA ZOSTER EN PACIENTE CON VIH **S108**
Mari Carmen Jiménez Andrade
HOSPITAL MAC PUEBLA

E55 **306** VENTRICULITIS Y PAQUIMENINGITIS POR NOCARDIA FARCINICA EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO **S108**
ALFREDO PONCE DE LEON GARDUÑO
INCMSZ

E56 **307** EMPIEMA PLEURAL POR *P JIROVECII* EN UN PACIENTE SIN VIH **S108**
Daniel Aguilar Zapata
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

E57 **308** SARCOMA DE KAPOSI DE RÁPIDA EVOLUCIÓN EN PACIENTE CON VIH. REPORTE DE CASO **S109**
Adrián García Reveles
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

E58 **309** INFECCIÓN SISTÉMICA POR CITOMEGALOVIRUS EN EL CURSO DE TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS (CPHS) **S109**
Raymundo Rodríguez Sandoval
HOSPITAL ÁNGELES LOMAS

E59 **310** HISTOPLASMOSIS DISEMINADA COMO CAUSA DE FIEBRE PERSISTENTE EN PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL **S109**
Francisco Javier Vargas Ledesma
IMSS

E60 **311** PÚRPURA FULMINANS Y SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO ASOCIADOS A ENDOCARDITIS DERECHA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS **S109**
Claudia Ortiz Ledesma
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

E61 **312** SACROILEITIS REACTIVA SECUNDARIO A COLITIS FÍMICA A PROPÓSITO DE UN CASO **S110**
Maura Cecilia González Guerrero
HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

E62 **313** PAROTIDITIS PURULENTA Y CANDIDEMIA POR CANDIDA GLABRATA **S110**
Bernando Alfonso Martínez Guerra
INCMSZ

E63 **314** TUBERCULOSIS MILIAR E INFECCIÓN POR SARS COV 2 EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO **S110**
Albina Martínez Pérez
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

E64 **315** BACTERIEMIA POR KLEBSIELLA OXYTOCA PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA MANEJADO CON CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM EN PACIENTE PEDIÁTRICO. **S110**
JOAQUÍN RINCÓN ZUNO
HOSPITAL PARA EL NIÑO DE TOLUCA

E65 **316** ABSCESO CEREBRAL POR STREPTOCOCCUS THORALTENSIS, PRIMER REPORTE DE CASO EN UN NIÑO **S111**
Lorelay Gutierrez Oliva
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE. UDEG

E66 **317** MENINGITIS POR *STREPTOCOCCUS EQUI ZOOEPIDEMICUS*, REPORTE DE UN CASO **S111**
Stephanie Lizeth Lacorte Hernández
IMSS

E67 **318** SARCOMA DE KAPOSI COMO IMITADOR DE VASCULITIS EN EL CONTEXTO DE INFECCIÓN POR VIH **S111**
Karen Carmina Hernández Rojas
ISSSTE HOSPITAL REGIONAL GRAL. "IGNACIO ZARAGOZA"

E68 **319** TUBERCULOSIS VERTEBRAL EN PEDIATRÍA. PRESENTACIÓN DE CASO **S111**
Giancarlo Hernan Cristerna Tarrasa
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

E69 **320** INFECCIÓN CUTÁNEA POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS EN PEDIATRÍA, PRESENTACIÓN CLÍNICA EN DOS HERMANOS INMUNOCOMPETENTES **S112**
Mónica Cecilia Mercado Uribe
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E70 **321** ENDOFTALMITIS ENDÓGENA POR CANDIDA ALBICANS EN UN LACTANTE. PRESENTACIÓN DE CASO **S112**
Hortensia Margarita Herrera López
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E71 **322** PSEUDOTUMOR RECTAL COMO PRESENTACIÓN DE SÍFILIS PRIMARA **S112**
Rosa Villaseñor Martínez
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

E72 **323** PÚRPURA FULMINANTE POR NEISSERIA MENINGITIDIS, REPORTE DE CASO. **S112**
Martín Guerrero Becerra
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E73 **324** FÍSTULA PERICARDIO-CUTÁNEA CON PERICARDITIS PURULENTA SECUNDARIA A PERICARDIOCENTESIS EN UN PACIENTE HEMATOONCOLÓGICO. **S113**
Orlando Acero López
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

E74 **325** NOCARDIOSIS DISEMINADA EN UN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO **S113**
Eduardo Rodríguez Noriega
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E75 **326** MUCORMICOSIS GÁSTRICA ASOCIADA A COVID 19 COMO COMPLICACIÓN HOSPITALARIA **S113**
Dora E Corzo León
ABERDEEN FUNGAL GROUP UNIVERSITY OF ABERDEEN

E76 **327** NEUMONÍA GRAVE POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO EN ADULTOS HOSPITALIZADOS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 **S113**
Diana Eugenia Perales Martínez
HOSPITAL STAR MÉDICA

E77 **328** TUBERCULOSIS GANGLIONAR ASOCIADA A RUXOLITINIB **S114**
Lucero Itsaí Quintana Romero
HOSPITAL GENERAL ISSSTE SAN LUIS POTOSÍ

E78 **329** MIOPERICARDITIS ASOCIADA A VACUNA MRNA EN ADOLESCENTES REPORTE DE DOS CASOS **S114**
Diego Garay Carmona
HOSPITAL ESPAÑOL

E79 **330** BACTERIEMIAS POR OCHROBACTRUM ANTHROPI EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN **S114**
Arturo de Jesús López Rivera
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR ANTONIO FRAGA MOURET CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA IMSS

E80 **331** NAEGLERIA FOWLERI EN TIEMPOS DE COVID-19 REPORTE DE 2 CASOS **S114**
Hector Ahmed Marin Abundis
SECRETARIA DE SALUD

E81 **332** EMPIEMA PLEURAL SECUNDARIO A *SALMONELLA ENTÉRICA SPP*. EN PACIENTE PEDIÁTRICO INMUNOCOMPETENTE **S115**
Margarita Nava Frías
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E82 **333** MIOCARDIOPATÍA DILATADA SECUNDARIA A INFECCIÓN POR BORDETELLA PERTUSSIS EN PACIENTE PEDIÁTRICO **S115**
Margarita Nava Frías
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E83 **334** NEUMONÍA POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE CON SIDA **S115**
Arturo Ortíz Álvarez
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

E84 **335** SÍFILIS OCULAR COMO MANIFESTACIÓN INICIAL EN ADOLESCENTE CON INFECCIÓN POR VIH **S115**
Michel Mata Castañeda
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E85 **336** DENGUE DE TRANSMISIÓN VERTICAL EN PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR **S116**
Laura B Mejia Caballero
HOSPITAL MATERNO PERINATAL "MÓNICA PRETELINI SÁENZ"

E86 **337** INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN BAJO REGIMEN TNF-A **S116**
César Emmanuel López Vejar
INER

E87 **338** TUBERCULOMA SECUNDARIO A RESPUESTA PARADÓJIGA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON TUBERCULOSIS MENÍNGEA **S116**
Michel Mata Castañeda
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E88 **339** COCCIDIODOMICOSIS DISEMINADA SIMULANDO RECAÍDA DE LINFOMA NO HODGKIN **S116**
Daniel Montante Montes de Oca
INCMSZ

E89 **340** MENINGITIS ASÉPTICA CRÓNICA EN UNA PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDA **S117**
Diana Munguía Ramos
INCMSZ

E90 **341** TRATAMIENTO INTRATECAL CON ANFOTERICINA B EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE NEUROCRIPTOCOCOSIS **S117**
Renan Ramírez Canto
IMSS

E91 **342** EMPIEMA PLEURAL POR SALMONELLA NO TYPHI **S117**
Daniel Aguilar Zapata
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

E92 **343** BACTERIEMIA POR GARDNERELLA VAGINALIS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE **S117**
Rosana Trucchia
SERVICIO INFECTOLOGÍA HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS CÓRDOBA

E93 **344** ENFERMEDAD DE LOS LEGIONARIOS COMO SOBREINFECCIÓN EN EL CONTEXTO DE COVID-19. REPORTE DE CASO **S118**
Aldo Néstor Hernández Alemón
DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA. INCMSZ

E94 **345** TUBERCULOSIS GENITAL MASCULINA REPORTE DE CASO **S118**
Eduardo Rodríguez Noriega
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E95 **346** RETICULOIDE ACTÍNICO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL ANTE UN CASO CON VIH Y SÍFILIS **S118**
Daniel Alejandro Ochoa de León
HOSPITAL REGIONAL PEMEX CIUDAD MADERO

E96 **347** ACTINOMICOSIS PULMONAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO, UNA ENFERMEDAD PULMONAR INUSUAL Y OLVIDADA **S118**
Mónica Jimena Olguín Quintero
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E97 **348** HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN PACIENTE PEDIÁTRICO INMUNO-COMPETENTE **S119**
Mónica Jimena Olguín Quintero
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E98 **349** COVID-19 PERSISTENTE EN UN PACIENTE CON VIH Y LNH QUE RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA CON RITUXIMAB **S119**
Alexandra Martín Onraet Arciniegas
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

E99 **350** SÍNDROME INVASIVO POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* HIPERVIRULENTA EN PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA Y DIABETES MELLITUS **S119**
Mónica Ivette Delgado Beltrán
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

E100 **351** MUCORMICOSIS RINOCEREBRAL EN UN PACIENTE ORIGINARIO DE LA REGIÓN DE LOS TUXTLAS, VERACRUZ **S119**
Luis Fernando Tenorio Villalvazo
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ

E101 **352** TRANSMISIÓN DE *MYCOBACTERIUM BOVIS* DE BOVINO A HUMANO. ESTUDIO DE UN CASO **S120**
Miriam Bobadilla del Valle
INCMSZ

E102 **353** FUNGEMIA POR *CANDIDA HAEMULONII* **S120**
Rosana Trucchia
HOSPITAL NACIONAL DE CLINICAS

E103 **354** ENFERMEDAD DE POSADAS – WERNICKE, DE ARGENTINA AL MUNDO **S120**
Rosana Trucchia
HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

E104 **355** ABSCESO MAMARIO RECURRENTE POR *CORYNEBACTERIUM KROPPENSTEDTII* **S120**
Alberto Ordinola Navarro
INCMSZ

E105 **356** FASCITIS NECROTIZANTE FULMINANTE POR AEROMONAS SOBRIA EN PACIENTE CON LEUCEMIA AGUDA **S121**
Max Jabel Cienfuegos Téllez
CMN LA RAZA

E106 **357** COLECISTITIS AGUDA COMPLICADA CON EMPIEMA POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS **S121**
Jorge Andrés Castro Flores
HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE DE SAN LUIS POTOSÍ

E107 **358** SINUSITIS COMPLICADA CON UN TUMOR INFLAMATORIO DE POTT DE PRESENTACIÓN ATÍPICA **S121**
Mónica J Osorio Guzmán
HOSPITAL GENERAL DE LEÓN

E108 **359** RUBEOLA ASOCIADA A VACUNACIÓN, REPORTE DE UN CASO **S121**
Adrian Camacho Ortiz
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSE ELEUTERIO GONZALEZ"

E109 **360** CRIPTOCOCOSIS PULMONAR AISLADA EN PACIENTE QUE VIVE CON VIH. REPORTE DE CASO **S122**
Emily Itzel Pecero García
HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA. IMSS

E110 **361** ACTINOMICOSIS INTESTINAL EN ESCOLAR FEMENINO CON ENDOCRINOPATÍA REPORTE DE UN CASO **S122**
María Elena Martínez Bustamante
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

E111 **362** CRÁNEO HIPERTENSIVO COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA INICIAL DE TUBERCULOSIS MENÍNGEA **S122**
Eduardo Rodríguez Noriega
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E112 **363** RINOSINUSITIS FÚNGICA INVASIVA CON EXTENSIÓN ORBITOCRANEAL. REPORTE DE CASO **S122**
Michelle Paloma Mora Galeana
CLÍNICA REFORMA

E113 **364** OSTEOMIELITIS DE CRÁNEO NO SINORINOOTOGÉNICA. REPORTE DE CASO **S123**
Armando Martínez Guzmán
ISSSTE

E114 **365** ENCEFALITIS POR BARTONELLA PROPUESTA DIAGNOSTICA **S123**
Juan Manuel Cristofer Quiroz Ramírez
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

E115 **366** SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN ADULTOS (MIS A) A PROPÓSITO DE UN CASO **S123**
Eduardo Rodríguez Noriega
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E116 **367** ASPERGILOSIS COMO ENFERMEDAD NOSOCOMIAL EN PACIENTES COVID DE UN HOSPITAL PRIVADO DE SAN LUIS POTOSÍ **S123**
Luis Abraham Ramos López
DIAGNÓSTICO MOLECULAR DEL POTOSÍ

E117 **368** ASPERGILOSIS INVASIVA DISEMINADA EN UN HOMBRE JOVEN E INMUNOCOMPETENTE **S124**
Diana Munguía Ramos
INCMSZ

E118 **369** INFECCIÓN INTRAABDOMINAL POR CANDIDA DUBLINIENSIS EN PACIENTE CON PERFORACIÓN INTESTINAL **S124**
Daniel Reyes Herrera
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, OD

E119 **370** ABSCESOS METASTÁSICOS CUTÁNEOS POR MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS **S125**
Diego Reyes Vanegas
IMSS

E120 **371** TUBERCULOSIS CUTÁNEA SECUNDARIA *MYCOBACTERIUM ABSCESSUS ABSCESSUS* CON SOSPECHA DE TUBERCULOMA EN QUIASMA ÓPTICO **S125**
Ivonne Juárez Reyes
HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO

E121 **372** FASCITIS NECROTIZANTE Y CHOQUE SÉPTICO POR FINEGOLDIA MAGNA. PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE LA ENFERMEDAD **S125**
Raymundo Rodríguez Sandoval
HOSPITAL ÁNGELES LOMAS DEPARTAMENTO INFECTOLOGÍA

E122 **373** CASO DE NEUROINFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS Y SÍNDROME DE PORN **S125**
Paulina Carreño Pérez
INCMSZ

E123 **374** MUCORMICOSIS CRÓNICA Y ASPERGILOSIS INVASIVA CONCOMITANTE EN UN PACIENTE POST COVID-19 **S126**
Hector Orlando Rivera Villegas
INCMSZ

E124 **375** COINFECCIÓN POR FUSARIUM SOLANII Y MUCOR SP EN UN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA **S126**
Hector Orlando Rivera Villegas
INCMSZ

E125 **376** APLASIA MEDULAR Y RHIZOPUS PULMONAR EN PACIENTE ESCOLAR EN HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO **S126**
María Lucia Pérez Ricardez
HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO

E126 **377** TUBERCULOSIS CEREBRAL EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y SÍNDROME DE ANTIFOSFOLÍPIDOS **S126**
Jesús Alfono Romero Mera
CMN VEINTE DE NOVIEMBRE

E127 **378** TUBERCULOSIS MILIAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE DOWN. REPORTE DE UN CASO **S127**
Alma Rosa Salazar Chávez
HOSPITAL CIVIL "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E128 **379** TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE, UNA DOBLE CARGA ECONÓMICA **S127**
Sarai Ruíz Lara
IMSS

E129 **380** ESPOROTRICOSIS DISEMINADA A PROPÓSITO DE UN CASO **S127**
Eduardo Rodríguez Noriega
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E130 **381** MENINGITIS POR ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA REPORTE DE UN CASO **S127**
Paulina Alejandra Sánchez Álvarez
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E131 **382** INFECCIÓN POR *CRYPTOCOCCUS GATTII* Y SOSPECHA DE MICOBACTERIOSIS PULMONAR EN EL PACIENTE INMUNOCOMPETENTE **S128**
Gabriela Neria Arenas
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" CMN LA RAZA

E132 **383** MUCORMICOSIS PULMONAR Y COVID 19 EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA **S128**
Elí Emmanuel Santana Aguilar
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

E133 **384** MENINGO ENCEFALITIS POR *M BOVIS* EN PACIENTE INMUNOCOMPENTE **S128**
Marco Polo Santiago López
HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA DANIEL MÉNDEZ HERNÁNDEZ CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

E134 **385** NEUMONÍA NECROZANTE POR *HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE* Y RHINOVIRUS **S128**
Guillermo Ruiz Palacios y Santos
INCMDSZ

E135 **386** TUBERCULOSIS MDR DISEMINADA EN UN PACIENTE JOVEN CON VIH **S129**
Juan Gerardo Sierra Madero
INCMSZ

E136 **387** ENFERMEDAD DISEMINADA POR CMV CON PRESENTACIÓN ATÍPICA EN UN PACIENTE CON VIH **S129**
Juan Gerardo Sierra Madero
INCMSZ

E137 **388** HLH GRAVE POR HISTOPLASMA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE **S129**
Andrea Rangel Cordero
INCMSZ

E138 **389** FIEBRE Q DE PRESENTACIÓN INUSUAL **S129**
Raymundo Rodríguez Sandoval
HOSPITAL ÁNGELES LOMAS

E139 **390** PACIENTE DIAGNOSTICADO DE LEPRA INDETERMINADA, CON BIOPSIA PREVIA NEGATIVA **S130**
José Ricardo Macias Beaven
SECRETARIA DE SALUD COLIMA

E140 **391** BCGITIS COMO MANIFESTACIÓN DE DEFICIENCIA DE STAT 3. MÁS ALLÁ DE LA ENFERMEDAD GRANULOMATOSA CRÓNICA **S130**
Staines Boone Aide Tamara
IMSS

E141 **392** MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A INFECCIÓN POR SARS COV 2 **S130**
Daniel Aguilar Zapata
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

E142 **393** NOCARDIOSIS DISEMINADA COMO INFECCIÓN OPORTUNISTA EMERGENTE **S130**
Andrea Carolina Tello Mercado
INNSZ

E143 **394** MUTACIÓN EN UL97 CASO DE CMV RESISTENTE EN PACIENTE CON TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO **S131**
Andrea Carolina Tello Mercado
INNSZ

E144 **395** MUCORMICOSIS RINOCEREBRAL EN UN PACIENTE ORIGINARIO DE LA REGIÓN DE LOS TUXTLAS, VERACRUZ **S131**
Luis Fernando Tenorio Villalvazo
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ

E145 **396** GOMA SIFILÍTICO EN PACIENTE VIH NEGATIVO. REPORTE DE UN CASO **S131**
Claudia Mayela Torres Romero
CMN VEINTE DE NOVIEMBRE

E146 **397** NEUMONÍA ATÍPICA POR PROBIÓTICO LACTOBACILLUS RHAMNOSUS **S131**
Kevin Joseph Fuentes Calvo
FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

E147 **398** SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ ASOCIADO A BRUCELOSIS. REPORTE DE UN CASO **S132**
Ivonne Juárez Reyes
HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO SECRETARIA DE SALUD

E148 **399** TÉTANOS GENERALIZADO. REPORTE DE UN CASO **S132**
María Lucia Pérez Ricardez
HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO. SECRETARIA DE SALUD

E149 **400** TUBERCULOSIS PERITONEAL E INTESTINAL UN RETO DIAGNOSTICO EN PEDIATRÍA **S132**
Javier Ordóñez Ortega
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

E150 **401** MUCORMICOSIS GÁSTRICA, PRESENTACIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA **S132**
Christopher Alejandro García Garibay
HOSPITAL GENERAL LEÓN

E151 **402** FUSARIOSIS DISEMINADA POR FUSARIUM SOLANI EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA **S133**
Itzel Villanueva García
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

E152 **403** PERICARDITIS SECUNDARIA A PERITONITIS ASOCIADA A CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL POR CANDIDA KRUSEI **S133**
Itzel Villanueva García
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

E153 **404** MENINGITIS NEONATAL POR LISTERIA MONOCYTOGENES **S133**
Itzel Villanueva García
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

E154 **405** ECTIMA GANGRENOSO ¿SUFICIENTE PARA SOSPECHAR ERROR INNATO DE LA INMUNIDAD (EII)? **S133**
Aide Tamara Staines Boone
IMSS

E155 **406** SOBREINFECCIÓN BACTERIANA POR CHRYSOBACTERIUM INDOLOGENES EN PACIENTES CON NEUMONÍA SEVERA POR SARS-COV2 EN EL INCIC **S134**
Margarita María Virgen Cuevas
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

E156 **407** ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO EN UN PREESCOLAR FEMENINO CON FIEBRE DE LARGA EVOLUCIÓN. REPORTE DE CASO **S134**
Michel Mata Castañeda
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

E157 **408** PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE MUCORMICOSIS EN NIÑOS **S134**
Paloma Vizcarra Alvarado
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

E158 **409** NEUROSÍFILIS COMO CAUSA DE SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN UNA PACIENTE GERIÁTRICA **S134**
José Antonio Quintero López
HOSPITAL GENERAL DE MORELIA "DR. MIGUEL SILVA"

25 - 28 de mayo del 2022

XLVI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

Índice de autores

A

ACERO LO S113
ACUÑA RS S81
AGUILAR GNE S99
AGUILAR SFI S46
AGUILAR ZD S46, S108, S117, S130
AGUILERA AMG S62
AGUIÑAGA RLG S43, S79
ALATORRE FCP S46
ALPUCHE AC S35
ALTUVE QJ S96
ÁLVAREZ CJADJ S62
ÁLVAREZ ZMA S35
AMADOR LF S31
AMADOR MLF S39
AQUINO AA S31
ARANA AVE S36
ARELLANOS SD S76
ÁVILA NMG S82
AZCONA TJH S46

B

BARRAGÁN HSP S98
BARRIENTOS FC S47
BARRIOS VE S97
BECERRIL VE S73
BECHERANO RG S60
BLANCO ON S62
BOBADILLA DVM S43, S120
BOCANEGRA IP S63, S83
BOJALIL CA S47
BOROEL CC S98
BRISEÑO RJ S66
BUSTAMANTE GAJ S101

C

CAMACHO OAD S121
CAMACHO OAD S48, S57, S65, S72, S74, S78
CAMORLINGA PMDLL S83
CAMPA FAT S97
CARABARIN LA S85
CARREÑO PP S99, S125
CARRILLO LM S55, S75
CARRILLO VE S99
CARVAJAL GBI S88
CASILLAS VN S32, S48, S64
CASTAÑEDA MPF S100, S101
CASTAÑÓN AM S87
CASTELÁN M S101
CASTRO FJA S121
CERCAS AJE S33
CIENFUEGOS TMJ S121
COBOS RHA S84
CORNEJO JDP S59, S75
CORNEJO PP S45
CORRAL HEA S102
CORTÉS LCC S102
CORZO LDE S113
CRISTERNA TGH S111
CRUZ AAAP S95
CRUZ IIN S33
CRUZ LF S35

D

DE LA RMD S33
DEGANTE AKI S103
DEL RÍO CJM S49
DELGADO BMI S119
DELGADO HEJ S84
DÍAZ ZM S34
DÍAZ ZMÁ S85
DOMÍNGUEZ CJY S104
DOMÍNGUEZ HJC S102
DUARTE NAD S34

E

EDGAR ATM S42
ESPINOSA GR S105
ESPINOZA SPN S106
ESTRADA MAK S34
ESTRADA NM S85

F

FERNÁNDEZ TG S82
FIGUEROA VML S49
FLORES AXA S106
FLORES MR S107
FLORES MGV S64
FLORES RR S86
FLORES SYC S50
FLORES TS S76, S78
FONSECA PMS S86
FONSECA VJG S50
FRANCO CR S50
FUENTES CKJ S131

G

GALÁN HKA S38, S68
GALICIA OZN S108
GALVÁN CR S66, S77
GARAY CD S114
GARCÍA CS S78, S86
GARCÍA CR S81
GARCÍA GCA S132
GARCÍA GDG S80
GARCÍA RA S109
GARCIA SCA S73
GARZA RMJU S44
GIONO CS S37
GÓMEZ FRA S92
GÓMEZ GMDC S84, S85, S88
GÓMEZ MJ S87
GÓMEZ MC S69
GÓMEZ PJJ S51
GÓMEZ SBG S69
GONZÁLEZ GGM S92
GONZÁLEZ GMC S110
GONZÁLEZ LF S95
GONZÁLEZ MMDR S42
GONZÁLEZ RA S95
GONZÁLEZ VCA S35
GRADUÑO CBI S55
GRIMALDO ALM S38
GUDIÑO SH S69, S71
GUERRA IFM S69
GUERRA PS S68
GUERRERO BM S112
GUERRERO MPJ S82
GUILLEN ND S87
GUTIÉRREZ CLG S51
GUTIÉRREZ OL S111
GUZMÁN PA S51

H

HELGUERA RAC S59, S94
HERNÁNDEZ AAN S118
HERNÁNDEZ JCA S57
HERNÁNDEZ NAS S52
HERNÁNDEZ OHG S72
HERNÁNDEZ PA S88
HERNÁNDEZ RMJ S36
HERNÁNDEZ RKC S111
HERNÁNDEZ SG S52
HERRERA LHM S112
HERRERA LHM S52
HUCHIN CC S44
HUERTA GAP S70
HUERTA PJA S91
HUITRON GMJ S70

I

IBARRA MG S71
ISLAS TSO S89

J

JAIME BR S66
JAIMES AJD S95
JAIMES AR S37
JIMÉNEZ AMC S108
JIMÉNEZ VJA S89
JUÁREZ CE S83
JUÁREZ RI S53, S124, S131
JURADO SN S72

L

LACORTE HSL S111
LAW ZAE S104
LEE RHA S92
LEÓN ÁGDLL S87
LLAMAS LA S55
LÓPEZ AM S104
LÓPEZ BLA S62
LOPEZ LRM S60
LÓPEZ LBA S56
LÓPEZ ML S67
LÓPEZ MI S96

LÓPEZ RADJ S114
LÓPEZ TB S90
LÓPEZ VCE S116

M

MACÍAS BJR S129
MACÍAS HAE S42, S77
MANZANARES LGL S38
MANZO SA S67, S71, S89
MARÍN AHA S114
MARTÍNEZ BME S122
MARTÍNEZ EH S67
MARTÍNEZ GV S103
MARTÍNEZ GM S72
MARTINEZ GBA S110
MARTÍNEZ GA S123
MARTÍNEZ MA S65
MARTÍNEZ PI S67
MARTÍNEZ PA S110
MARTÍNEZ RA S38, S54
MATA CM S115, S116, S133
MEDINA LV S64
MEJÍA CLB S97, S116
MÉNDEZ ME S32
MENDOZA IJM S55
MERCADO UMC S112
MIRANDA GAL S73
MIRANDA NMG S53
MIRELES DCD S40
MOLINA JA S80
MONROY CVA S70
MONROY PE S40
MONTANTE MDOD S116
MONTAÑO MRJ S59
MONTOYA HEI S90
MONTOYA MAM S43
MORA GMP S122
MORA VCD S90
MORALES SCPDC S91
MORAYTA RCAR S51
MORENO MJ S49
MUNGUÍA RD S117, S124
MUÑIZ SJC S74

N

NAVA DNY S39
NAVA FM S115
NERI MG S75
NERIA AG S127
NIETO RB S39
NIETO SJR S56
NOVOA VC S91
NOYOLA CDE S74

O

OCHOA DLDA S118
OCHOA HE S68, S76
OJEDA DKG S64
OLAMENDI PML S40
OLAYO VMA S48
OLGUÍN QMJ S118, S119
OLIVARES LM S50
ONRAET AAM S54, S119
ORDINOLA NA S120
ORDOÑEZ OJ S103, S132
ORTEGA SJL S40
ORTÍZ ÁA S115
ORTÍZ LC S96, S109
OSORIO AY S91
OSORIO GMJ S121

P

PACHECO CM S65
PANDURO VLI S99
PANIAGUA CGL S39
PAVÍA RN S49
PECERO GEI S122
PERALES MDE S54, S63, S113
PERALTA MP S41
PEREA RRB S41
PÉREZ AE S61
PÉREZ GMD S36
PÉREZ GLF S76
PÉREZ RML S126, S131
PÉREZ SCDJ S56
PIÑEIRÚA MA S75
PLATA CYI S56
PONCE DLGA S108
PORRAS REX S57

Q

QUEZADA BM S31
QUINTANA RLI S114
QUINTERO LJA S134
QUIROZ RJMC S123

R

RAMÍREZ CMA S37
RAMÍREZ CR S117
RAMÍREZ CAC S73
RAMOS AU S58
RAMOS LLA S123
RANGEL CA S107, S129
RASCON BJ S42
RESENDIZ SJ S96
REYES HD S124
REYES RR S65
REYES VD S124
RINCÓN ZJ S110
RIVERA VHO S105, S125
ROCHA GRDC S82
RODRIGO AAB S106
RODRÍGUEZ AJC S107
RODRÍGUEZ BJR S57
RODRÍGUEZ LMG S78
RODRÍGUEZ NE S98, S113, S118, S122, S123, S127
RODRÍGUEZ PSY S37
RODRÍGUEZ SRB S41
RODRÍGUEZ SR S54, S109, S125, S129
ROJAS LF S68
ROMERO MJA S97, S126
ROMO GJ S58
ROSALES RR S93
RUIZ LS S126
RUIZ PYSGM S105, S128

S

SALAS DA S100
SALAZAR CL S43
SALAZAR CAR S126
SALCEDO VM S36
SALCIDO MTM S58
SÁNCHEZ AMÁ S70
SÁNCHEZ APA S127
SANCHEZ APA S58
SANEZ VLR S48
SANTANA AEE S127
SANTIAGO LMP S128
SANTIAGO OC S79
SERAFÍN HIR S77
SERNA MR S93
SIERRA MJG S128
SIERRA MM S32, S47, S84, S88
SIFUENTES OJ S83
SOSA HO S101
SOTO HJL S63
SOTO RLE S105
STAINES BAT S107, S129, S133
SUÁREZ ADA S92

T

Tapia RJ S71
Tello MAC S130
Tenorio AEK S104
Tenorio VLF S119, S130
Torres RCM S131
Torres VJ S59
Tovar VMDLA S44
Treviño RRDJ S31, S79, S81
Trucchia R S117, S120

V

VALDES CR S102
VALENCIA RDE S32
VALERO EJE S106
VALLEJO VRE S93
VALVERDE RLN S79
VARGAS LFJ S109
VÁZQUEZ PJA S89, S90
VERGARA ODN S80
VILAR CD S52, S66
VILLANUEVA GI S132, S133
VILLARRAL GK S33
VILLARREAL CSD S45
VILLARREAL SV S93, S94
VILLASEÑOR ER S60
VILLASEÑOR MR S112
VILLASÍS KMÁ S53
VILLAVICENCIO CO S60
VIRGEN CMM S61, S133
VIZCARRA AP S134
VOLKOW FP S53

W

Wong CRM S47, S63, S81, S86

Z

Zúñiga VMD S61