

6 MAYO  
9 MAYO  
**2026**  
GUADALAJARA  
JALISCO

**50**

CONGRESO NACIONAL  
DE **INFECTOLOGÍA**  
Y **MICROBIOLOGÍA**  
CLÍNICA



CENTEOTL

SUPLEMENTO 2026  
ISSN-1405-0994

<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. 46, suplemento 2026

## Mesa Directiva 2025-2027



Dra. Rosa María Wong  
Chew  
Presidenta



Dra. Diana Vilar-Compte  
Secretaría General



Dr. Adrián Camacho Ortiz  
Vicepresidente



Dra. Carla Marina  
Román Montes  
Secretaría Académica



Dra. Claudia del Carmen  
López Enríquez  
Tesorera

## Vocales

Dra. María Dolores Alcántar Curiel  
Microbiología

Dr. Eduardo Pérez Alba  
VIH

Dr. Arturo Galindo Fraga  
Infecciones Nosocomiales

Dr. Bernardo Alfonso Martínez Guerra  
Antibióticos

Dr. Juan Carlos Tinoco Favila  
Dr. José Iván Castillo Bejarano  
Educación Continua

Dr. César Adrián Martínez Longoria  
Vacunas

Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez  
Documentos de Posición

## Comité Ejecutivo

Dr. Guillermo Ruíz-Palacios y Santos

Dr. Fortino Solórzano Santos

Dr. Eduardo Rodríguez Noriega

## 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. Noris Marlene del Socorro  
Pavía Ruz  
Presidenta

Dr. José Juan Donis  
Hernández  
Vicepresidente

Dr. Humberto Díaz Ponce  
Secretario de actas

Dra. María Guadalupe  
Miranda Novales  
Tesorera

**Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Año 46, suplemento 2026**, es una Publicación trimestral editada por Graopondi 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](http://www.amimc.org.mx/revista.HTM).

Editor responsable: Fortino Solórzano Santos. Reserva de derechos al uso exclusivo Núm. 04-2025-032111265200-30, 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, 28 de abril 2026.

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](mailto: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: [enfermedadesinfecciosasymicro@gmail.com](mailto:enfermedadesinfecciosasymicro@gmail.com).

Visite nuestra página de internet <http://www.amimc.org.mx>.

Diseño editorial: Diana A. Solórzano Barrios. Corrección: Luz María Bazaldúa Monroy.

## Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Órgano oficial de la Asociación  
Mexicana de Infectología y del Consejo Mexicano  
de Certificación en Infectología

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. Martha Aviles Robles  
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  
Dra. Rosa María Wong Chew  
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  
Dra. Angela Gentile

#### Colombia

Dra. Ma. Lilia Díaz Betancourt  
Dr. Pio López

#### Costa Rica

Dr. Adriano Arguedas  
Dra. María Luisa Avila Agüero

#### 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  
Dr. Carlos Franco Paredes

#### Guatemala

Dr. Carlos Ríos Álvarez

#### 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. 46, suplemento 2026

## ÍNDICE GENERAL

- S5| Bienvenida  
Comité Organizador
- 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 Continua
- S6| Comité de Vacunas
- S7| Reconocimientos
- S8| Programa Científico - Congreso
- S17| Ponentes
- S20| Ponentes extranjeros
- S21| Comité de Evaluación de Trabajos Libres
- S22| Premios Trabajos Libres
- S23| Trabajos Libres
- S108| Índice de Trabajos Libres
- S122| Índice de Autores

## Mensaje de bienvenida

Comité Organizador  
Congreso Anual de Infectología y Microbiología Clínica 2026



Nos complace anunciar que la próxima edición del Congreso Anual de Infectología y Microbiología Clínica se llevará a cabo en la vibrante ciudad de Guadalajara, Jalisco, del 6 de mayo al 9 de mayo del 2026.

Este congreso es uno de los encuentros más importantes del país en su especialidad, y reúne cada año a profesionales de la salud, investigadoras e investigadores, docentes, estudiantes y autoridades sanitarias con el propósito de compartir conocimientos, fortalecer redes de colaboración y actualizarse en los más recientes avances científicos y clínicos relacionados con las enfermedades infecciosas y la microbiología.

En un momento en que los desafíos en salud global —como la resistencia antimicrobiana, las infecciones emergentes, la vigilancia epidemiológica y la integración de nuevas tecnologías diagnósticas— exigen respuestas multidisciplinarias, este congreso ofrece un espacio estratégico para la discusión, el aprendizaje continuo y la innovación clínica.

La edición 2026 contará con:

- Conferencias magistrales de expertas y expertos nacionales e internacionales
- Simposios temáticos y sesiones clínicas
- Talleres prácticos y actividades académicas interactivas
- Presentación de trabajos libres en carteles
- Desayunos con expertos internacionales y nacionales
- Espacios de intercambio para jóvenes investigadores y residentes
- Un programa científico actualizado, con enfoque en la aplicación clínica, la investigación y la microbiología clínica

Guadalajara, reconocida por su excelencia académica, tradición médica y hospitalidad, será el escenario perfecto para este reencuentro entre ciencia, práctica médica y comunidad.

Les invitamos a seguir visitando esta página para conocer los avances en la programación, inscripciones, envío de trabajos libres y más detalles logísticos. Estamos construyendo una experiencia académica y profesional que enriquecerá nuestro quehacer y fortalecerá los lazos entre quienes compartimos la misión de proteger y mejorar la salud pública.

¡Nos vemos en Guadalajara!

6 - 9 de mayo de 2026

## Comités del Congreso

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

#### Comité Científico

Dra. Rosa María Wong Chew  
Dr. Adrián Camacho Ortiz  
Dra. Diana Vilar-Compte  
Dra. Carla Marina Román Montes

Dra. Claudia del Carmen López Enríquez  
Dr. Bernardo Alfonso Martínez Guerra  
Dr. Arturo Galindo Fraga

Dra. María Dolores Alcántar Curiel  
Dr. Juan Carlos Tinoco Favila  
Dr. José Iván Castillo Bejarano  
Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez

#### Comité Local Guadalajara

Dra. Mariana Merlo Palomera  
Dr. Esteban González Díaz

Dr. Antonio Luévanos Velázquez  
Dr. Martín Guerrero Becerra

Dr. Rodrigo Escobedo Sánchez  
Dr. Pedro Antonio Martínez Arce

#### Comité de Microbiología Clínica

Dra. en C. Ma. Dolores Alcántar Curiel  
Dra. en C. Alejandra Aquino Andrade

M. en AOS María del Rosario Vázquez  
Larios

Dra. Irma Virginia Díaz Jiménez  
Mtra. Ana Lilia Rolón Montes de Oca

#### Comité de VIH/SIDA

Dr. Eduardo Pérez Alba  
Dr. Álvaro López Iñiguez

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez

Dr. Juan Gerardo Sierra Madero  
Dr. Jaime Federico Andrade Villanueva

#### Comité de Infecciones Nosocomiales

Dr. Arturo Galindo Fraga

Dra. Diana Vilar-Compte

Dr. Eric Ochoa Hein

#### Comité de Antibióticos

Dr. Bernardo Alfonso Martínez Guerra

Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño

#### Comité de Vacunas

Dr. César Adrián Martínez Longoria

Dra. Rosa María Wong Chew

Dra. Martha Cecilia Guerrero Almeida

#### Comité de Educación Continua

Dr. Juan Carlos Tinoco Favila

Dr. José Iván Castillo Bejarano

Dr. Rodolfo Norberto Jiménez Juárez

## Reconocimientos

6 - 9 de mayo de 2026

### 50 Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C.

La Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C. 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.

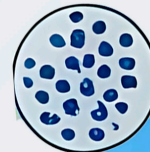
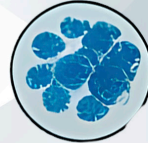
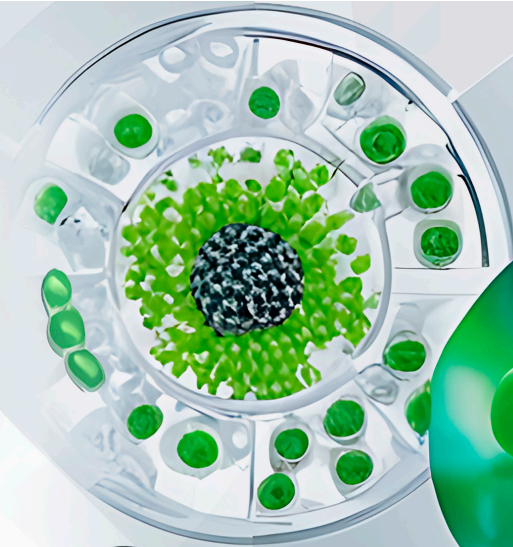
- BECTON DICKINSON DE MEXICO
- BIOMERIEUX MEXICO
- CONTROL TECNICO Y REPRESENTACIONES
- GLAXO SMITH KLINE MEXICO
- GRUPO BIOTOSCANA
- INNOSTRATEGIES MX
- KNIGHT
- LABORATORIOS EUROFARMA DE MEXICO
- LABORATORIOS KENER
- LABORATORIOS LIOMONT
- LABORATORIOS SENOSIAIN
- MEDERIK DE MEXICO
- MERCK SHARP & DOHME COMERCIALIZADORA
- PFIZER
- PRODUCTOS ROCHE
- SANOFI PASTEUR
- SEEGENE MEXICO
- STENDHAL
- TAKEDA
- WESERPHARMA
- PISA



# 50

CONGRESO NACIONAL  
DE **INFECTOLOGÍA**  
Y **MICROBIOLOGÍA**  
CLÍNICA

**CONGRESO  
PROGRAMA**



## MENSAJE DE BIENVENIDA

### **Estimados maestros, colegas, investigadores y nuevas generaciones de infectólogos y microbiólogos:**

Es un honor y un verdadero privilegio darles la más cordial bienvenida. Nos encontramos en la **Perla de Occidente, Guadalajara**, para dar inicio a un evento que marca un antes y un después en nuestra historia: el **50 Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica**.

Celebrar **50 años** de congresos es rendir homenaje a la visión de nuestros fundadores y al compromiso inquebrantable de miles de profesionales que, década tras década, han dedicado su vida a combatir las enfermedades infecciosas en nuestro país.

Esta **"Edición de Oro"** es un tributo a la resiliencia de nuestra comunidad, que ha sabido evolucionar desde los primeros estudios de bacteriología hasta la era de la genómica y la inteligencia artificial.

A lo largo de este medio siglo, la **AMIMC** ha sido el faro que guía la respuesta ante las crisis sanitarias más desafiantes de México como la pandemia de SARS CoV2 o el brote de sarampión.

Hoy, en Guadalajara, miramos hacia atrás con **orgullo, pero sobre todo, miramos hacia adelante con determinación**.

El **programa científico de este aniversario** ha sido diseñado para reflejar esa dualidad: honrar nuestra herencia clínica mientras exploramos las fronteras más avanzadas de la microbiología y la terapéutica moderna.

A través de éste Programa se busca **estimular el debate crítico**, presentar los **hallazgos más recientes en investigación traslacional** y **consolidar las mejores prácticas** en el manejo clínico de los pacientes.

A nombre de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica (AMIMC), agradezco profundamente a los ponentes nacionales e internacionales, a los comités organizadores y, de manera especial, a cada uno de ustedes.

Su **presencia y participación son el motor que impulsa la mejora continua** de nuestra especialidad en México y en toda la región. Invitamos a cada uno de ustedes a vivir este congreso con un espíritu de celebración. Que estos pasillos sean el punto de encuentro donde los maestros compartan su sabiduría con los jóvenes residentes, y donde la ciencia se convierta en la herramienta más poderosa para la justicia social y la equidad en salud.

A nombre de la Directiva y de todos los que han hecho posible que lleguemos a este Congreso 50 con excelencia: **Gracias por ser parte de esta historia**. Disfruten de la calidez de Jalisco, de la riqueza de nuestra academia y del orgullo de pertenecer a una asociación que, tras 50 años de congresos, sigue más vital y necesaria que nunca.

**¡Bienvenidos al Congreso de Oro de la AMIMC!**

**"Cincuenta años transformando la ciencia en salud para México"**

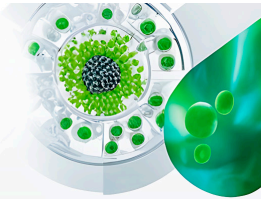


**DRA. ROSA MARÍA WONG CHEW**

Presidenta de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica



**CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA**

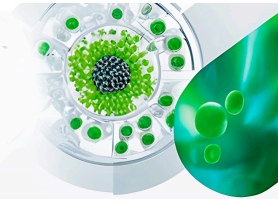


**MIÉRCOLES 6 DE MAYO**

	TALLER PRE-CONGRESO MICROBIOLOGIA	TALLER PRE-CONGRESO ANTIMICROBIANOS Y RESISTENCIA	TALLER PRECONGRESO INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD	TALLER PRECONGRESO VACUNAS	TALLER PRECONGRESO VIH
<b>HORARIO/ SALÓN</b>	Salón de eventos 8 y 9	Salón de eventos 4	Salón de eventos 3	Salón de eventos 5	Salón de eventos 6
<b>07:00 - 8:45</b>	Registro de participantes				
<b>8:45 - 9:00</b>	<b>Inauguración</b> <i>Dr. Adrian Camacho y Dra. en C. María Dolores Alcántar Curiel</i>	<b>Inauguración</b> <i>Dr. Bernardo A. Martínez Dra. Carla Roman Montes</i>	<b>Inauguración</b> <i>Dra. Diana Vilar y Dr. Arturo Galindo Fraga</i>	<b>Inauguración</b> <i>Dra. Rosa María Wong Chew y Dr. César Martínez Longoria</i>	<b>Inauguración</b> <i>Dr. Eduardo Pérez Alba y Dr. Alvaro López</i>
<b>9:00 - 10:00</b>	<b>Coordina: Dra. María Dolores Alcántar</b>  <b>Paneles diagnósticos: identificación rápida de microorganismos respiratorios e intestinales</b>  <i>Dra. Virginia Díaz Jiménez, Instituto Nacional de Pediatría. Q. Damaris Manzano Arredonda, Instituto Nacional de Pediatría.</i>	<b>Coordina: Dr. Alfredo Ponce de León</b>  <b>PK/PD y recomendaciones de dosificación en pacientes quemados</b>  <i>Dr. Braulio Josué Méndez Sotelo (HGL, Gto.)</i>  <b>PK/PD y recomendaciones de dosificación en pacientes embarazadas</b>  <i>Dr. Ever Arturo Corral Herrera (INCMNSZ, CDMX)</i>	<b>Coordina: Arturo Galindo</b>  <b>Potenciales infecciones asociadas a reprocesamiento inadecuado</b>  <i>Cynthia Ibanes Gutiérrez</i>  <b>Implicaciones - de lo económico a lo legal</b>  <i>Arturo Galindo Fraga</i>  <b>La Central de Esterilización (CEyE) como Centro de Calidad y Bioseguridad Hospitalaria</b>  <i>Roxana Trejo González</i>	<b>Sarampión y vacunación: Panorama actual y retos en la vacunación</b>  <i>Dra. Rosa María Wong Chew</i>  <b>Tosferina en México: avances, brechas y estrategias preventivas</b>  <i>Dra. Claudia López Enriquez</i>	<b>Como implementar PrEP en mi centro de trabajo</b>  <i>Ariel Campos</i>
<b>10:00 - 11:00</b>	<b>Staphylococcus aureus: criterios para el reporte final dependiente de la muestra clínica.</b>  <i>Dra. Silvia Giono Cerezo, ENCB, Instituto Politécnico Nacional.</i>	<b>PK/PD y recomendaciones de dosificación en neonatos</b>  <i>Dr. Juan Antonio Gallegos Marín y Dra. Lucía Miramontes Buiza (HCG, Gal.)</i>  <b>Coordina: Dr. Bernardo Martínez</b>  <i>González (UANL, NL)</i>  <b>Más allá del antibiograma: introducción a la resistencia adaptativa</b>	<b>Coordina: Diana Vilar</b>  <b>Detección Temprana y Vigilancia Predictiva de Brotes de Infección</b>  <i>Edna Méndez Hernández</i>  <b>Optimización de los Programas de Higiene de Manos apoyados en IA</b>  <i>Arturo Galindo Fraga</i>  <b>Asistencia de la IA en la Gestión y Lucha contra la Resistencia Antimicrobiana</b>  <i>Diana Vilar Compte</i>	<b>Del brote al control: vacunación y vigilancia epidemiológica del poliovirus</b>  <i>Dra. Ilse Herbas Rocha</i>  <b>Vacunación en los adultos contra infecciones respiratorias: protección más allá del tracto respiratorio (herpes e influenza)</b>  <i>Dra. Martha Cecilia Guerrero Almeida</i>	<b>Implicaciones clínicas de la Microbiota en la persona con VIH</b>  <i>Luz Alicia González Hernández</i>
<b>11:00 - 12:00</b>	<b>Candida auris y otras cándidas: claves para su detección y pruebas antifúngicas.</b>  <i>Dr. Rogelio de Jesús Treviño Rangel, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.</i>	<b>Novedades en detección de resistencia en Gram negativos</b>  <i>Dra. Paola Bocanegra Ibarra (HUNL)</i>  <b>Nueva evidencia para el manejo de Gram negativos resistentes</b>  <i>Dr. Shaúl Ariel Navarro Lara (HCG, Gal.)</i>	<b>Coordina: Marco Villanueva Reza</b>  <b>De la Hoja de Papel al Dashboard: Digitalizando la Vigilancia de IAAS para una Detección Oportuna</b>  <i>Marco Villanueva Reza</i>  <b>Vigilancia Selectiva (Targeted Surveillance): Identificando IAAS en Cirugía, Oncología y Pacientes Ambulatorios</b>  <i>Esteban González Díaz</i>  <b>El Uso de Indicadores de Proceso y Bundles como Herramientas de Vigilancia y Mejora de la Calidad</b>  <i>Paloma Vizcarra Alvarado</i>	<b>Vacunas conjugadas contra neumococo: ¿cuántas hay y cuál es la mejor evidencia actual?</b>  <i>Dra. María del Carmen Espinosa Sotero</i>  <b>Nuevas estrategias de prevención contra virus sincicial respiratorio</b>  <i>Dra. Monica Reyes Berlanga</i>	<b>Retos en la implementación de inyectables en México</b>  <i>Jaime Andrade</i>



**CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA**

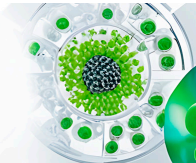
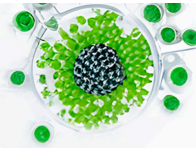


**MIÉRCOLES 6 DE MAYO**

	TALLER PRE-CONGRESO MICROBIOLOGIA	TALLER PRE-CONGRESO ANTIMICROBIANOS Y RESISTENCIA	TALLER PRECONGRESO INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD	TALLER PRECONGRESO VACUNAS	TALLER PRECONGRESO VIH
<b>HORARIO/ SALÓN</b>	Salón de eventos 8 y 9	Salón de eventos 4	Salón de eventos 3	Salón de eventos 5	Salón de eventos 6
	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO
<b>12:00 - 13:00</b>	<p><b>Coordina: Alejandra Aquino Andrade</b></p> <p><b>Parásitos frecuentes en el laboratorio clínico: identificación y relevancia.</b></p> <p><i>Dr. Benjamín Nogueada Torres, Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, Instituto Politécnico Nacional, Dr. Juan Carlos Tinoco</i></p>	<p><b>Caso TB MDR en Pediatría (TB MDR)</b></p> <p><i>Ana Karen Gómez INP</i></p> <p><i>Dr. Giancarlo Hernán Cristero Tarrasa (INPCDMX), Dr. Juan Antonio Gallegos Marín (HCG, Gdl.) y Dra. Lucía Miramontes Buiza (HCG, Gdl.)</i></p>	<p><b>¿En qué va la NOM-045?</b></p> <p><i>Vladimir Brian González Cortés</i></p>	<p><b>La urgente necesidad para prevenir infecciones transmitidas por vectores mediante vacunas.</b></p> <p><i>Dr. César Adrián Martínez Longoria</i></p>	<p><b>Técnicas microbiológicas para el diagnóstico de ITS</b></p> <p><i>Adolfo Gomez Quiroz</i></p>
<b>13:00 - 14:00</b>	<p><b>Taxonomía microbiana al día: pautas para una nomenclatura precisa en el laboratorio.</b></p> <p><i>M. en AOS, María del Rosario Vázquez Larios, Instituto Nacional de Cardiología.</i></p>	<p><b>Caso Infección Fúngica Invasiva en Adultos (Micosis invasiva)</b></p> <p><i>Alejandro González HCG</i></p> <p><i>Dra. María Fernanda González Lara (INCMNSZ, CDMX), Dra. Sara Alejandra Aguirre Díaz (HCG, Gdl.)</i></p>	<p><b>Coordina: Eric Ochoa</b></p> <p><b>MESA REDONDA PROA y Control de Infecciones en Sinergia: La Estrategia Integrada contra la Resistencia y las IAAS</b></p> <p><i>Sergio Esparza Ahumada Daniela de la Rosa Zambrani Marco Villanueva Reza Esteban González Díaz</i></p>	<p><b>En un mundo globalizado, ¿sigue siendo necesario vacunar a los viajeros?</b></p> <p><i>Dr. Jorge Baruch Díaz Ramírez</i></p>	<p><b>Las vacunas del futuro: nuevas plataformas y pipeline de vacunas de RNA mensajero</b></p> <p><i>Dr. Miguel Leonardo García León</i></p>
<b>14:00 - 15:00</b>	RECESO	RECESO	<p><b>Coordina: Arturo Galindo</b></p> <p><b>Reto Relámpago a Expertos en Epidemiología Hospitalaria</b></p> <p><i>Diana Vilar Compte Esteban González Díaz Cynthia Ibanes Gutiérrez Eric Ochoa Hehn Daniela de la Rosa Zambrani Marco Villanueva reza</i></p>	<p><b>El creciente problema de la desinformación en la vacunación: desde el piquete de la vaca hasta el CDC.</b></p> <p><i>Dr. Aaron Pacheco Ríos</i></p>	<p><b>Uso de inhibidores de integrasa en la población pediátrica</b></p> <p><i>Pedro Martinez Arce</i></p>
<b>15:00 - 16:00</b>	RECESO	<p><b>Coordina: Alfredo Ponce de León</b></p> <p><b>Impacto de la tuberculosis más allá del paciente</b></p> <p><i>Dr. Giancarlo Hernán Cristero Tarrasa (INPCDMX)</i></p>	<p><b>TALLER PRECONGRESO COMO ESCRIBIR Y PUBLICAR EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b></p> <p><b>Coordina: Adrian Camacho Ortiz</b></p> <p><b>Como buscar información</b></p> <p><i>Lic. Carlos Treviño (UANL)</i></p>	<p><b>Mesa Redonda</b></p> <p><i>Modera: Dr. César Adrián Martínez Longoria. Participan: todos los ponentes</i></p>	<p><b>Casos Clínicos Interactivos</b></p> <p><i>Pedro Martinez / Vida Ruiz</i></p>
<b>16:00 - 17:00</b>	<p><b>Coordina: Virginia Díaz Jiménez</b></p> <p><b>Reporte acumulativo de susceptibilidad antimicrobiana: análisis y tendencias.</b></p> <p><i>Dra. Elvira Garza González, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.</i></p>	<p><b>Uso de IA para el diagnóstico en infectología</b></p> <p><i>Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño, (INCMNSZ, CDMX)</i></p>	<p><b>Bioestadística básica</b></p> <p><i>Neri Alejandro Alvarez (UANL)</i></p>		<p><b>Debate Terapia dual: Pros y contras</b></p> <p><i>Eduardo Perez / Alvaro López</i></p>
<b>17:00 - 18:00</b>	<p><b>Cambios en el CLSI que debemos considerar en la práctica diaria en el Laboratorio de Microbiología Clínica.</b></p> <p><i>M.C. Ana Lilia Rolón Montes de Oca, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</i></p>		<p><b>Como escribir un artículo</b></p> <p><i>Neri Alejandro Álvarez (UANL)</i></p>		
<b>19:00 - 20:00</b>	Inauguración				
<b>20:00 - 23:00</b>	OPS: Estrategias de eliminación de enfermedades desatendidas en la región de las Américas. José Moya Medina (Organización Panamericana de la Salud) Coordina: Dra. Diana Vilar Compte				
	Cocktail de bienvenida				



**CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA**

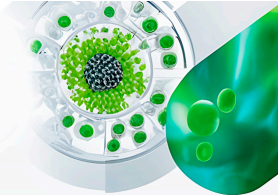


**JUEVES 7 DE MAYO**

HORARIO	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente	Temas ponencia	Ponente
7:00-8:00	DESAYUNO Salón de eventos 1-3	STENDHAL	Conversatorio de los desafíos de terapia antifúngica	Dr. Daniel Aguilar Dr. Isai Medina	DESAYUNO Salón de eventos 5-7	TAKEDA	CMV hoy: del riesgo silencioso a la intervención temprana	Dra Carla Roman		
	DESAYUNO Salón de eventos 2-4	ROCHE	Tecnología para diagnóstico de Tuberculosis	Luis Adrián Rendón Pérez						
8:30 - 9:30	DESAYUNO Salón de eventos 1-3	PISA	Carbapenémicos: Su uso racional en infecciones complicadas	Dr. Alejandro Macías Hernández						
	<b>PLENARIAS</b> Salón 5 Y 6				<b>PLENARIAS</b> Salón 4				<b>TALLER MICROBIOLOGÍA</b> Salón de eventos 8 y 9	
8:00-9:30	<b>Mas alla del cultivo: el rol de la imagen en enfermedades infecciosas</b>	Jose Danis (Hospital Español) Carla Marina Roman Montes (INCMNSZ)	<b>Ultrasonido a pie de cama en infectología</b> <b>Diagnóstico diferencial de lesiones pulmonares en inmunocomprometidos</b> <b>Temas selectos de diagnóstico diferencial en medicina nuclear para enfermedades infecciosas</b>	Oscar Armando Chávez Barba (HCG) Victor Hugo Ahumada Tapete (INER) Yazmin Sánchez Vera (UNAM)	<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>	Gerardo Martínez (Durango)/ Mariana Merlo (SJI)	<b>Impacto de la PCV13 y la PCV20 con esquemas 2+1</b> <b>Tuberculosis: una enfermedad prevenible por vacunación, retos actuales y perspectivas futuras</b> <b>Impacto de los métodos preventivos contra virus sincicial respiratorio</b>	Gabriela Echaniz (INSP) Hernan Cristerna Tarrasa (INP) Rodolfo Norberto Jiménez Juárez (HIMFG)	Coordina: Ana Lilia Rolón Montes <b>Resistencia antiviral de influenza: bases moleculares, detección y relevancia clínica</b> <b>Emergencia de resistencia antifúngica en hongos filamentosos: un reto creciente en la práctica clínica</b> <b>Paneles moleculares y fenotípicos para la identificación de portadores de enterobacterias resistentes a carbapenémicos</b>	Dra Patricia Bautista Carbajal Dr. Daniel Antonio Aguilar Zapata Dra. Alejandra Aquino Andrade
9:30-10:30	<b>Sesion realizada con el apoyo científico de Takeda</b>		Vacunación como medida de prevención del dengue	Dr. S. Sarbelio Moreno	<b>Sesion realizada con el apoyo científico de Biomerieux</b>		Diagnostico molecular (POC) de infecciones respiratorias en el paciente ambulatorio	Dr. Armando Calderón	Coordina: María del Rosario Vázquez <b>Colistina bajo evaluación: estándares y pruebas actuales de susceptibilidad</b>	Dr. Esaú López Jácome, Instituto Nacional de Rehabilitación
10:30-12:00	<b>Aplicabilidad de nuevas guias en la practica clínica</b>	Rayo Morfin (UG)/ Adrian Camacho (HUNL)	<b>Infección de vías urinarias complicadas</b> <b>Resistencia antimicrobiana</b> <b>Infecciones intra abdominales</b>	Rodrigo Escobedo Sánchez (HC Guadalajara) Alfredo Ponce de León (INCMNSZ) Adrian Camacho (HUNL)	<b>Infecciones perinatales</b>	Antonio Luévanos (HCG)/ Rosa María Wang Chew (UNAM)	<b>Citomegalovirus: estrategias diagnósticas y terapéuticas</b> <b>Toxoplasmosis congénita: transmisión materno-fetal, diagnóstico y abordaje terapéutico</b> <b>Chagas congenito, una infección perinatal desatendida</b>	Daniel Octavio Pacheco Rosas (HIPIMSS) Dra. Sheyla Silva Bustamante (Nicaragua) Dr. Ivan Fernando Allende Crisciani (Paraguay)	<b>Microorganismos anaerobios: claves para su aislamiento e identificación desde la toma de muestra hasta las pruebas de susceptibilidad</b>	M.B. Ernesto Maravilla Franco, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán



**CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA**



**JUEVES 7 DE MAYO**

JUEVES 7 DE MAYO											
12:00-13:00	Visita a carteles										
13:00-14:00	Conferencia magistral <b>Geopolítica, salud global y enfermedades infecciosas: desafíos en un mundo fragmentado</b> Ponente: Gustavo Olaiz Fernández Coordinador: Dr. Adrian Camacho										
	PLENARIAS				PLENARIAS				TALLER PRE-CONGRESO MICROBIOLOGIA		
	Salón 5 Y 6				Salón 4				Salón de eventos 8 y 9		
HORARIO	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente	Temas ponencia	Ponente	
14:00-15:00	Sesión realizada con el apoyo científico de GSK		De la evidencia a la práctica: Lectura crítica de VSR en adultos	Dr. Sandra Rajme y Dr. Eric Ochoa	Sesión realizada con el apoyo científico de SANOFI		Cerrando la brecha de vulnerabilidad: El impacto de la alta dosis mayor independencia (en mayores de 60 años por qué requieren una vacuna de alta dosis) VSR: Protección Universal para Todos los Niños Un Compromiso con cada niño mexicano	Dr. Raul Medina, Dr. Arturo Galindo, Dr. Oscar Tamez	COMIDA TRASLADO AL LABORATORIO ESTATAL		
15:00-16:00	Casos clínicos	Bernardo Martínez	Caso Infectología de adultos	Alejandro Macías Hernández (León), María Luisa Hernández Medel (HGM)	Hot topics brotes	Claudia Lopez Enriquez (Hospital Español)/Pedro Martínez Arce (HCG)	El brote de sarampión en Jalisco	Hector Raúl Pérez Gómez (Secretario de salud de Jalisco)	Pedro Martínez Arce (HCG)	Toma de muestras respiratorias: estrategias para identificar bacterias clínicamente relevantes  Sede: Laboratorio Estatal de Salud Pública de Jalisco	
		Martin Guerrero Becerra (HCG)	Caso de Infectología Pediátrica	Denisse Varquera (HNL), Karla Ojeda Diezbarroso (HIMFG)			Incremento en los casos de Mycoplasma pneumoniae post pandemia				
16:00-19:30		Alvaro Lopez Iriaguez (INCMNSZ)	Caso VIH	Eduardo Pérez Albo (HUNL), Jaime Federico Andrade Villanueva (HCG)			Subclado K de Influenza A(H3N2): comportamiento epidemiológico en la temporada actual	Pamela García Diego Fossas (INER)		1. Dra. María Dolores Alcántar Curiel 2. Dra. Alejandra Aquino Andrade 3. M. en C. María del Rosario Vázquez Larios 4. M. en C. Ana Lilia Rolón Montes de Oca. 5. Dra. Virginia Díaz Jimenez. 6. Quím. Damaris Manzano Arredonda 7. Laura Belmont Monro 8. José Eduardo Toledano Tableros 9. Microbiólogo del Laboratorio estatal de Microbiología	



**CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA**

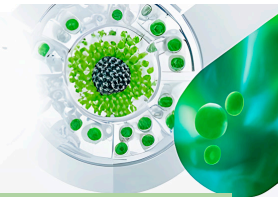


**VIERNES 8 DE MAYO**

7:00-8:00		SEEGENE			DESAYUNO Salón de eventos 5-7		KNIGHT		DESAYUNO Salón de eventos 8-9	
DESAYUNO Salón de eventos 1-3		Diagnóstico integral de infecciones de transmisión sexual: el impacto del enfoque molecular en la identificación de coinfecciones.			DESAYUNO Salón de eventos 5-7		Aspergilosis Invasiva: Rol de Isavuconazol en diferentes escenarios		DESAYUNO Salón de eventos 8-9	
DESAYUNO Salón de eventos 2-4		¿Qué harías tú al elegir antibióticos? Preguntas entre expertos			DESAYUNO Salón de eventos 8-9		Actualizaciones en Profilaxis del CMV en Pacientes Trasplantados		DESAYUNO Salón de eventos 8-9	
		PLENARIAS					PLENARIAS			
		Salón 5 Y 6					Salón 4		Taller de tuberculosis multirresistente	
		Salón 5 Y 6					Salón 4		Salón de eventos 6	
HORARIO	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente	Temas ponencia	Ponente
8:00-9:30	Infecciones comunes en 2026: ¿Qué cambió y que sigue vigente?	Juan Carlos Tinoco (Durango) / Marco Villanueva (INER)	Infecciones ortopédicas: retos en el diagnóstico (uso de paneles múltiples) y tratamiento	Rafael Franco (Instituto de Rehabilitación)	Variabilidad climática y las enfermedades infecciosas	Dr. Fortino Solórzano Santos (HIMFG), Dr. Rodolfo Jimenez Juárez (HIMFG)	Cambio climático contaminación del aire e infecciones respiratorias: implicaciones clínicas y epidemiológicas	Dr. Daniel Noyola Cherpitel (San Luis Potosí)	Taller CENAPRECE: Tuberculosis multirresistente	1. Mycobacterium tuberculosis. Microbiología y mecanismos de resistencia 2. Aspectos clínicos de la tuberculosis resistente a fármacos 3. Tuberculosis resistente a fármacos. Diagnóstico de laboratorio 4. Nuevos esquemas para el tratamiento de la tuberculosis resistente a fármacos 5. Seguimiento de los pacientes con tratamiento para la tuberculosis resistente a fármacos 6. Esquemas de tratamiento en pacientes con tuberculosis con resistencia extendida
			Tratamiento de infecciones de SNC por microorganismos difíciles de tratar	Luis Esteban Ramírez González (Instituto de Neurología)			Migración, cambio climático y enfermedades infecciosas olvidadas (tb, zoonosis, enfermedades tropicales)	Carlos Franco Paredes (U. Colorado)		
			Lo que debemos de saber de los mAbs y los mlbs	Laura Nuzzolo Shihadeh (HUNL)			Enfermedades transmitidas por agua y alimentos (cólera, diarreas, hepatitis)	Dr. Fortino Solórzano Santos (HIMFG)		
9:30-10:30	Sesión realizada con el apoyo científico de BD		Decisiones diagnósticas críticas en infecciones respiratorias: del panel molecular al manejo antimicrobiano personalizado.	Dr. Eduardo Becerril - INER, Dr. German Esparza - Universidad Javeriana	Sesión realizada con el apoyo científico de PFIZER		Innovar para prevenir: nuevas estrategias frente a VSR y neumococo	David Humberto Martínez Oliva		



**CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA**

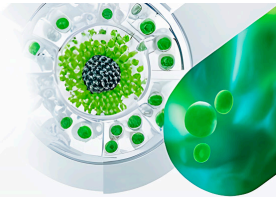


**VIERNES 8 DE MAYO**

PLENARIAS		PLENARIAS				Salón de eventos 6				
Salón 5 Y 6		Salón 4				Salón de eventos 6				
HORARIO	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente	Temas ponencia	Ponente
10:30-12:00	Actualidades en epidemiología hospitalaria	Diana Vilar (INCAN)	Vigilancia de <i>Candida auris</i> : cómo, cuándo y por qué	Luis Ostrosky (U Texas)	Simposio CENAPRECE / AMIMC	Rafael Ricardo Valdez Vázquez (CENAPRECE) Guillermo Ruiz Palacios (INCMNSZ)	Rickettsiosis en México	Gerardo Alvarez Hernández		
Inteligencia artificial aplicada a la vigilancia epidemiológica			Jorge Luis Salinas (Universidad de Stanford)	Rabia en México			Dr. Rodrigo Ville Benavides			
Hospitales sostenibles: cómo cuidar el ambiente (como reusamos y manejamos basura sin sacrificar la seguridad)			Eric Ochoa (INCMNSZ)	Actualidades en el tratamiento de tuberculosis con resistencia a fármacos			Dr. Rafael Lania-do Labarín			
12:00-13:00	Visita a carteles									
13:00- 14:00	<p align="center"><b>Conferencia magistral</b>  <b>Replanteando la Salud Global: influencia de las Políticas Vacunales de EE. UU en la Salud Internacional</b>                      Ponente: Dra. Yvonne Maldonado (Universidad de Stanford) ex miembro de ACIP. Coordina: Dra. Rosa María Wong Chew</p>									
14:00-15:00	Sesión realizada con el apoyo científico de Pfizer		Vacunación y tratamiento para proteger al paciente de riesgo	Sandra Rajme López	Sesion realizada con el apoyo de MSD		Envejecimiento saludable y vacunación Neumocócica de precisión. PCV21: innovación y práctica en la vacunación neumocócica personalizada. Mesa de discusión	Dr. Luis Miguel Francisco Gutiérrez Dr. Alejandro Macías Hernández Dr. Carlos O'Quinn		
15:00- 16:00	Hot topics en trasplantes	Patricia Cornejo (INCAN)	De la lista de espera al seguimiento: vacunación en trasplantes de órgano sólido y hematopoyéticos	Alexandra Martín (INCAN)	Artículos que cambian mi práctica en 2026	Guadalupe Miranda Novales (IMSS SXX) / Mónica Cecilia Mercado Uribe (HCG)	Prevención de infecciones	Arturo Galindo Fraga (INCMNSZ)	EXAMEN DE CERTIFICACIÓN EN INFECTOLOGÍA	
			Citomegalovirus en trasplante: del riesgo a la medicina personalizada	Ruben Alfonso Hernández Acosta (Hospital Metodista)			Infecciones virales	Cynthia Ibanes Gutiérrez (INP)		
							Infecciones fúngicas	María Fernanda González Lara (INCMNSZ)		
17:00 - 18:00	Sesión de Negocios									
19:00	Cena de profesores en el Hospicio Cabañas									



CONGRESO NACIONAL  
DE **INFECTOLOGÍA**  
Y **MICROBIOLOGÍA**  
CLÍNICA



SÁBADO **9** DE MAYO

PLENARIAS

Salón 5 Y 6

HORARIO	Tema bloque	Coordinador	Temas ponencia	Ponente
9:00-10:00	Simposio Documentos de posición AMIMC	Rosa Maria Wong Chew	Presentación del consenso RAM, Epidemiología	Esau López Jacome
			Tratamiento y prevención	Patricia Cornejo
			Recomendaciones de vacunación en pacientes con cáncer y neoplasias	Diana Vilar (INCAN)
			Geolocalización de infectólogos en México	Adrian Camacho Ortiz
10:00-11:00	Pros y cons. Escrutinio para gram negativos carbaR	Alfredo Ponce de León / Arturo Galindo Fraga	Pros	Bernardo Martínez (INCMNSZ)
			Cons	Patricia Rodríguez (Gea González)
11:00-12:00	<p><b>Conferencia de clausura</b>  <b>La ruta y razones del brote de sarampión en México</b>            Ponente: Dra. Celia Alpuche Aranda. Coordinada: Dr. José Ignacio Santos</p>			
12:00-13:00	Concurso residentes	Bernardo Martínez / Hernan Cristerna / Marco Villanueva / Carla Roman	Jeopardy "Mundial de Futbol"	
13:00-13:15	Premiación	Carla Roman		
13:15-13:30	Clausura	Mesa directiva		

6 - 9 de mayo del 2026

## Ponentes

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

Dr. Daniel Antonio Aguilar Zapata  
*Médica Sur*  
Ciudad de México

Dr. José Juan Donís Hernández  
*Hospital Español*  
Ciudad de México

Dr. Martín Guerrero Becerra  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.

Dra. María Dolores Alcántar Curiel  
*UNAM*  
Ciudad de México

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

Dra. Ilse Herbas Rocha  
*COFEPRIS*  
Ciudad de México

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

Dra. María Carmen Espinosa Sotero  
*Hospital General de México*  
Ciudad de México

Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

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

Dr. Arturo Galindo Fraga  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

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

Dr. Adrián Camacho Ortiz  
*Hospital Universitario*  
*"Dr. José Eleuterio González". UANL*  
Monterrey, N.L.

Dr. Miguel Leonardo García León  
*UNAM*  
Ciudad de México

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

Dr. Ever Arturo Corral Herrera  
*Nuevo Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jalisco

Dra. Pamela Garciadiego Fossas  
*INER*  
Ciudad de México

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

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

Dra. Elvira Garza González  
*Universidad Autónoma de Nuevo León*  
Monterrey, N.L.

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

Dra. Daniela de la Rosa Zamboni  
*Hospital General de México*  
Ciudad de México

Dra. María Fernanda González Lara  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Química Damaris Manzano Arredonda  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

Dra. Irma Virginia Díaz Jiménez  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

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

M en B. Ernesto Maravilla Franco  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

- Dr. Gerardo Martínez Aguilar  
*IMSS*  
Durango, Dgo.
- QFB. Ana Lilia Rolón Montes de Oca  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México
- Lic. Carlos Treviño  
*Hospital Universitario de Nuevo León*  
Monterrey, N. L.
- Dr. Pedro Antonio Martínez Arce  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Carla Marina Román Montes  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México
- Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez  
*Instituto Nacional de Cancerología*  
Ciudad de México
- Dr. Bernardo Alfonso Martínez Guerra  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México
- Dr. Fortino Solórzano Santos  
*Hospital Infantil de México*  
"Federico Gómez"  
Ciudad de México
- Dra. Edna Méndez Hernández  
*Universidad Juárez del Estado de Durango*  
Durango, Dgo.
- Dr. César Adrián Martínez Longoria  
*Hospital San José*  
Monterrey, N.L.
- Dr. Juan Carlos Tinoco Favila  
*Hospital General de Durango*  
Durango, Dgo.
- Dr. Esteban González Díaz  
*Antiguo Hospital Civil*  
"Fray Antonio Alcalde"  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Braulio Josué Méndez Sotelo  
*Hospital General de León*  
León, Gto.
- Dra. Diana Vilar-Compte  
*Instituto Nacional de Cancerología*  
Ciudad de México
- Dra. Fátima Leticia Luna López  
*CENAPRECE*  
Ciudad de México
- Dra. Ma. Guadalupe Miranda Novales  
*IMSS*  
Ciudad de México
- Dra. Rosa María Wong Chew  
*UNAM*  
Ciudad de México
- Dr. Gerardo Álvarez Hernández  
*Universidad de Sonora*  
Sonora, Son.
- Dr. Daniel Ernesto Noyola Cherpitel  
*UASLP*  
San Luis Potosí, SLP
- Dra. Alexandra Martin Onraët Arciniegas  
*Instituto Nacional de Cancerología*  
Ciudad de México
- Dr. Gustavo Olaiz Fernández  
*UNAM*  
Ciudad de México
- Dr. Eric Ochoa Hein  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México
- Dr. Álvaro López Íñiguez  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México
- Dr. Guillermo Miguel Ruiz Palacios Y Santos  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México
- Dr. Daniel Octavio Pacheco Rosas  
*Hospital de Pediatría, CMN. S.XXI. IMSS*  
Ciudad de México
- Dra. Ana Karen Gómez Gutiérrez  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México
- Dr. Héctor Alejandro González Zepeda  
*Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde"*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Eduardo Pérez Alba  
*Hospital Universitario*  
"Dr. José Eleuterio González". UANL  
Monterrey, N.L.
- Dr. Antonio Luévanos Velázquez  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez  
*Secretario de Salud del Estado de Jalisco*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México
- Dr. Ariel Eduardo Campos Loza  
*Instituto Jaliciense de Cancerología*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Jaime F. Andrade Villanueva  
*Universidad de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Ana Patricia Rodríguez Zulueta  
*Hospital General*  
"Dr. Manuel Gea González"  
Ciudad de México
- Dr. Benjamín Noguera  
*ENCB. INP*  
Ciudad de México
- Dr. Jorge Baruch Díaz Ramírez  
*UNAM*  
Ciudad de México

- Dr. José Ignacio Santos Preciado  
*CONACEM, UNAM*  
Ciudad de México
- Dr. Mariana Merlo Palomera  
*Presidenta de la Sociedad Jaliciense de Infectología*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Rodrigo Ville Benavides
- Dr. Juan Antonio Gallegos Marín  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Monica Lucia Reyes Berlanga  
*Hospital MAC Irapuato*  
Irapuato, Gto.
- Dr. Rodrigo Escobedo Sánchez  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Karla Ojeda Diezbarroso  
*Hospital Infantil de México*  
"Federico Gómez"  
Ciudad de México
- Dr. Pedro Martínez Ayala  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Rogelio de Jesús Treviño Rangel  
*UANL*  
Monterrey, N. L.
- Dra. Laura Marina nuzzolo Shihadeh  
*Hospital Universitario de Nuevo León*  
Monterrey, N. L.
- Dra. Mónica Cecilia Mercado Uribe  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Sara Alejandra Aguirre Díaz  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Lucía Miramontes Buiza  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Neri Alejandro Álvarez  
*Hospital Universitario de Nuevo León*  
Monterrey, N. L.
- Dr. Sergio Esparza Ahumada  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Luis Esteban Ramírez González  
*Instituto Nacional de Neurología*  
Ciudad de México
- Dr. Oscar Armando Chávez Barba  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Shaúl Ariel Navarro Lara  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Luz Alicia González Hernández  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
"Fray Antonio Alcalde"  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Paloma Vizcarra Alvarado  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Silvia Giono Cerezo  
*ENCB. Instituto Politécnico Nacional*  
Ciudad de México
- Dr. Marco Villanueva Reza  
*INER "Ismael Cosío Villegas"*  
Ciudad de México
- Dra. Paola Bocanegra Ibarias  
*Hospital Universitario*  
"Dr. José Eleuterio González"  
Monterrey, N. L.
- Dr. Víctor Hugo Ahumada Topete  
*INER*  
Ciudad de México
- Dra. Ma.de los Ángeles Berrospe Silva  
*Hospital de Infectología Juan I. Menchaca,*  
*IMSS*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. Patricia Bautista Carbajal  
*UNAM*  
Ciudad de México
- Dra. Vida Verónica Ruiz Herrera  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dra. María del Rayo Morfín Otero  
*Universidad de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.
- Dr. Rafael Franco Cendejas  
*Instituto Nacional de Rehabilitación*  
Ciudad de México
- Dr. Vladimir Brian González Cortés  
*Coordinador Nacional de la RHOVE*  
Ciudad de México
- M. en C. María del Rosario Vázquez Larios  
*Instituto Nacional de Cardiología*  
Ciudad de México
- Dr. Rafael Laniado Laborín  
*UABC*  
Tijuana, Baja California
- Dra. Roxana Trejo  
*Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales*  
Ciudad de México
- Dra. Maria Luisa Hernandez Medel  
*Hospital General de México*  
Ciudad de México
- Dr. Rafael Ricardo Valdez Vázquez  
*CENAPRECE*  
Ciudad de México
- Dr. Adolfo Gomez Quiroz  
*Hospital Civil de Guadalajara*  
Guadalajara, Jal.

Dr. Aaron Pacheco Ríos  
*Hospital Infantil de México  
"Federico Gómez"  
Ciudad de México*

Dra. Yazmin Sánchez Vera  
*UNAM  
Ciudad de México*

Dra. Denisse Natalie Vaquera Aparicio  
*UANL  
Monterrey, N. L.*

6- 9 de mayo del 2026

**Ponentes extranjeros** | **50 Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC**

Dr. Luis Ostrosky Zeichner  
*Universidad de Texas*

Dr. Iván Fernando Allende Criscioni  
*Hospital General Barrio Obrero, Paraguay*

Dra. Yvonne Maldonado  
*Universidad de Stanford*

Dr. Carlos Franco Paredes  
*Universidad Estatal de Colorado*

Dr. José Moya Medina  
*Organizacion Panamericana de la Salud*

Dra. Sheyla Silva Bustamante  
*Hospital Vivian Pellas, Nicaragua*

Dr. Jorge Luis Salinas  
*Universidad de Stanford*

Dr. Ruben Alfonso Hernández Acosta  
*Hospital Metodista de Houston*

6 - 9 de mayo del 2026

## Comité de evaluación de trabajos libres

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

### A-MICROBIOLOGÍA.....

Alejandra Aguino Andrade  
Ana Lilia Rolón Montes de Oca  
Arelí Martínez Gamboa  
Elena Urdez Hernández  
Elvira Garza González  
Ernesto Maravilla Franco  
Francisca Hernández  
Jocelin Mérida Vieyra  
Josefina Durán Bedolla  
Laura Belmont Monroy  
Luis Esaú López Jácome  
Luis Fernando Xancal Salvador  
Ma. Dolores Alcántar Curiel  
Ma. Guadalupe Aguilera Arreola  
María Elena Velazquez Meza  
Mario Alberto Flores Valdez  
Melissa Hernández Durán  
Miguel Angel Mendoza  
Nadia Rodríguez Medina  
Paola Bocanegra Ibarias  
Patricia Bautista Carbajal  
Patricia Rodríguez Zulueta  
Rosendo Luria Pérez  
Steven Mendez Ramos  
Yanef Estrella Tovar Calderón

### B-INVESTIGACIÓN CLÍNICA .....

Alvaro López Iñiguez  
Bernardo Martínez Guerra  
Carla Marina Román Montes  
Carolina Pérez Jiménez  
Claudia del Carmen López Enriquez  
Eduardo Becerril Vargas  
Ever Arturo Corral Herrera  
Fernanda González Lara  
Jose Ivan Castillo Bejarano  
Juan Carlos Tinoco Favila  
Karla María Tamez Torres  
Martha Cecilia Guerrero Almeida  
Miranda Novales Guadalupe  
Sandra Rajme López

### C-IVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....

Adrián Camacho Ortiz  
Alexandra Martin-Onraet  
Alicia Estela López Romo  
Arturo Galindo Fraga  
Diana Vilar Compte  
Dora Patricia Cornejo Juárez  
Eric Ochoa Hein

Juan Pablo Ramírez Hinojosa  
Pamela Alatorre Fernández

### D-INVESTIGACIÓN BÁSICA.....

Alejandra Romero Montero  
Alejandro Alvarado Delgado  
Celia Alpuche Aranda  
Daniel Ernesto Noyola Chapitel  
Fernando Ortega RiosVelasco  
Irma Gabriela Echaniz Avilés  
Miguel Leonardo García León  
Miriam Bobadilla del Valle  
Monica Viveros Rogel  
Rosa María Wong Chew  
Ulises Garza Ramos  
Vianney Ortiz Navarrete  
Victor Humberto Bustamante Santillan

### E-CASOS CLÍNICOS.....

Aldo Néstor Hernández Alemon  
Beda Daniela Islas Muñoz  
Braulio Josué Méndez Sotelo  
Christian Alfaro Rivera  
Corazón de Jesus Barrientos Flores  
Cristian Eduardo Espejo Ortiz  
Cynthia Ibanes Gutiérrez  
Daniel Antonio Aguilar Zapata  
David Humberto Martínez Ayala  
Debora Palacios Reyes  
Diana Munguía Ramos  
Gabriel Israel Soto Nieto  
Graciela Hernández Silva  
Héctor Orlando Rivera Villegas  
Hernan Cristerna Terraza  
Laura Marina Nuzzolo Shihadeh  
Luis Esteban Ramirez  
Marco Villanueva Reza  
Margarita Virgen Cuevas  
María Dolores Niembro Ortega  
Marisol Manríquez Reyes  
Mercedes Aranda Audelo  
Mónica Abud González  
Ofelia Rosales del Real  
Oscar Medina Contreras  
Oscar Morado Aramburo  
Pedro Martínez Ayala  
Rafael Franco Cendejas  
Renate Victoria Alvarez Weissman  
Rodolfo Jiménez Juárez  
Rodrigo Ville Benavides  
Su Jung Choi  
Vida Ruiz Herrera

6 - 9 de mayo del 2026

## Premios trabajos libres | 50 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**

6 - 9 de mayo del 2026

**50 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

**1002 - CARACTERIZACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DEL MICROBIOMA ORAL EN PACIENTES CON VIH Y LESIONES ORALES**

AUTOR: MAGNOLIA DEL CARMEN RAMÍREZ HERNÁNDEZ, CLAUDIA CAMELIA CALZADA MENDOZA, JUAN MANUEL BELLO LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL LOYOLA CRUZ, REBECA EUNICE GARCÍA MENDIOLA, CLEMENTE CRUZ CRUZ, EMILIO MARIANO DURÁN MANUEL, GABRIELA ANAYA SAAVEDRA, ADRIANA LÓPEZ AVILA, MARÍA FERNANDA OVIEDO LÓPEZ  
 INSTITUCIÓN: ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA, INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, CIUDAD DE MÉXICO 11340, MÉXICO

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR LA COMPOSICIÓN DEL MICROBIOMA ORAL EN PACIENTES CON VIH Y LESIONES ORALES. 1. DESCRIBIR LA DIVERSIDAD TAXONÓMICA Y ABUNDANCIA RELATIVA POR PACIENTE DE CADA GRUPO DE ESTUDIO ( SANOS/VIH-RECIBIEN DIAGNÓSTICO/VIH-CANDIDIASIS/ VIH-VPH) A NIVEL DE FILUM Y GÉNERO. 2. DESCRIBIR LA DIVERSIDAD TAXONÓMICA Y ABUNDANCIA RELATIVA PROMEDIO POR GRUPO DE PACIENTES A NIVEL DE FILUM Y GÉNERO. 3. CALCULAR LA RIQUEZA DE OTU 'S. 4. EVALUAR LA ALFA DIVERSIDAD POR GRUPOS DE ESTUDIO. 5. DETERMINAR LA BETA DIVERSIDAD POR PACIENTE Y POR GRUPO DE ESTUDIO. 6. ANALIZAR LA ABUNDANCIA DIFERENCIAL ENTRE GRUPOS A NIVEL DE ESPECIE. 7. ESTABLECER EL NIVEL DE DISBIOSIS POR GRUPO DE ESTUDIO. 8. DETERMINAR REDES DE INTERACCIÓN MICROBIANA POR GRUPO DE ESTUDIO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN 99 HOMBRES MEXICANOS DIVIDIDOS EN CINCO GRUPOS: CONTROLES VIH-NEGATIVOS, RECIBIEN DIAGNOSTICADOS SIN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, CON SUPRESIÓN VIRAL, CON CANDIDIASIS ORAL E INFECCIÓN POR VPH. SE OBTUVO EL DNA METAGENÓMICO DE MUESTRAS SALIVALES Y SE SECUENCIÓ LA REGIÓN V1-V3 DEL GEN 16S rRNA. SE ANALIZARON LOS PERFILES TAXONÓMICOS, DIVERSIDAD ALFA/BETA, ABUNDANCIA DIFERENCIAL, REDES DE CO-OCURRENCIA MICROBIANA Y GRADO DE DISBIOSIS.

**RESULTADOS**

LA DIVERSIDAD ALFA Y BETA FUE SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR EN LOS GRUPOS CON LESIONES ORALES POR CANDIDA Y VPH, REFLEJANDO UNA DISBIOSIS. EL ANÁLISIS DE ABUNDANCIA DIFERENCIAL REVELÓ UN AUMENTO DE GÉNEROS COMOSTREPTOCOCCUS, VEILLONELLA, LACTOBACILLUS, YACTINOMYCES EN PACIENTES CON VIH, MIENTRAS QUE EN SUJETOS SANOS SE OBSERVÓ MAYOR ABUNDANCIA DE NEISEERIA, TREPONEMAYROTHIA, ASOCIADOS A UN ESTADO EUBIÓTICO. EL GRUPO CON INFECCIÓN POR VPH PRESENTÓ EL MAYOR NÚMERO DE TAXONES CON ABUNDANCIA DIFERENCIAL LO QUE SUGIERE UN ENTORNO ECOLÓGICO ALTERADO POR LA LESIÓN. EL ANÁLISIS DE REDES DE CO-OCURRENCIA REVELÓ UN PATRÓN PROGRESIVO DE COMPLEJIDAD MICROBIANA. EN PARTICULAR, EL GRUPO CON LESIONES POR VPH PRESENTÓ LA MAYOR CONECTIVIDAD, CON MÚLTIPLES NÚCLEOS FUERTEMENTE CORRELACIONADOS Y NODOS CENTRALES COMO P. VOTELLA MELANOGENICAY SHUTTLEWORTHIA. EL PUNTAJE DE DISBIOSIS AUMENTÓ PROGRESIVAMENTE INDICANDO UN GRADIENTE DE DISRUPCIÓN MICROBIANA ORAL.

**CONCLUSIONES**

ESTOS DATOS EVIDENCIAN EL IMPACTO SINÉRGICO DE LA INMUNOSUPRESIÓN POR VIH Y LAS LESIONES ORALES EN LA DISBIOSIS. LA INTEGRACIÓN DE REDES MICROBIANAS Y PUNTAJES DE DISBIOSIS PODRÍA SER ÚTIL PARA EVALUAR LA SALUD MUCOSAL E INMUNOLÓGICA EN PERSONAS CON VIH, Y UTILIZARSE COMO BIOMARCADORES DE PROGRESIÓN CLÍNICA.

A2

002

**1014 - PERFIL DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE MUJERES EMBARAZADAS**

AUTOR: VERÓNICA BERENICE OTERO LEMUS  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**OBJETIVOS**

DETERMINAR EL PERFIL DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL, DONDE SE ANALIZARON 223 EXPEDIENTES CLÍNICOS DE MUJERES EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA NO. 3A. SE ANALIZARON NÚMERO DE EPISODIOS, DISTRIBUCIÓN POR TRIMESTRE, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, AGENTES ETIOLÓGICOS Y PERFILES DE RESISTENCIA.

PERIODO DE ESTUDIO: 2024-2025

DISEÑO DEL ESTUDIO: EL ESTUDIO HA SIDO CONCEBIDO COMO TRANSVERSAL DESCRIPTIVO, DEBIDO A QUE SE ANALIZÓ INFORMACIÓN OBTENIDA DEL SISTEMA DE DATOS DE LABORATORIO, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, SIN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN LOS PACIENTES, ES DE TIPO TRANSVERSAL YA QUE SE ANALIZARON DATOS RECOPIADOS DE UN DETERMINADO PERIODO DE TIEMPO SOBRE UNA POBLACIÓN PREDEFINIDA, DE TIPO RETROSPECTIVO, SOBRE SITUACIONES EN EL PASADO QUE SERVIRÁN PARA EVALUAR LA GESTIÓN ACTUAL, Y DE TIPO DESCRIPTIVO YA QUE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA NOS OTORGO UN PANORAMA TANGIBLE DE LOS PROCESOS QUE PERMITIRÁ CREAR POSIBLES ASOCIACIONES Y RELACIONES CON LOS CUALES LOGRAR LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

**RESULTADOS**

EL 76 % DE LAS MUJERES EMBARAZADAS PRESENTÓ  $\leq 2$  EPISODIOS DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL, CON UN PICO EN EL TERCER TRIMESTRE (78%), ESCHERICHIA COLI FUE EL PRINCIPAL AGENTE AISLADO (88%), SEGUIDO DE K. PNEUMONIAE (7%) Y P. MIRABILIS (5%). IDENTIFICÁNDOSE ALTA RESISTENCIA A SULFONAMIDAS (82%) Y FLUOROQUINOLONAS, MIENTRAS QUE LOS NITROFURANOS Y FOSFONATOS MOSTRARON LA MAYOR SENSIBILIDAD (66/90%), CON MÍNIMA TASA DE FALLOS TERAPÉUTICOS.

**CONCLUSIONES**

EL MANEJO DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN EMBARAZADAS REQUIERE UN ENFOQUE CENTRADO FUNDAMENTALMENTE EN EL USO CORRECTO DE ESQUEMAS ANTIMICROBIANOS, LA REALIZACIÓN DE CULTIVOS Y ANTILOGRAMAS, ASÍ COMO LA NECESIDAD DE ACTUALIZAR LOS CUADROS BÁSICOS INSTITUCIONALES DE PRIMER NIVEL EN MÉXICO. POR LO TANTO, SE RECOMIENDA GESTIONAR LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PERTINENTES PARA SU INCLUSIÓN EN EL CUADRO BÁSICO, CON EL FIN DE GARANTIZAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y REDUCIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES MATERNO-FETALES.

A3

003

**1023 - EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIVIRULENCIA DE ACEITES VEGETALES EN "PSEUDOMONAS AERUGINOSA"**

AUTOR: KARLA DANIELA ENRÍQUEZ RÍOS, SELENE GARCÍA REYES  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO DE QUÍMICA UNAM

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL EFECTO ANTIVIRULENCIA DE LOS ACEITES VEGETALES A, B Y C SOBRE LA ACTIVIDAD DE PROTEASAS TOTALES, LA PRODUCCIÓN DE HCN Y FORMACIÓN DE BIOPÉLÍCULA EN LA CEPA P. AERUGINOSA PA14.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

LA CEPA P. AERUGINOSA PA14 FUE CULTIVADA EN MEDIO LB HASTA FASE LOGARÍTMICA Y TRATADA CON CONCENTRACIONES SUBINHIBITORIAS DE LOS ACEITES. LA ACTIVIDAD PROTEOLÍTICA TOTAL SE CUANTIFICÓ MIDIENDO LA DEGRADACIÓN DE LECHE COMO SUSTRATO EN MEDIO LÍQUIDO CON SOBRENADANTE DE LA CEPA. PARA LA DETECCIÓN DE HCN, LAS BACTERIAS FUERON INCUBADAS EN MICROPLACAS DE 96 POZOS CON LOS ACEITES DURANTE 24 H A 37 °C; LA PRESENCIA DE HCN SE EVALUÓ MEDIANTE EL CAMBIO DE COLOR EN PAPEL FILTRO IMPREGNADO CON UNA SOLUCIÓN DE COBRE II ACETOACETATO DE ETILO Y 4,4'-METHYLENEBIS(N,N-DIMETHYLANILINE).

**RESULTADOS**

EL ENSAYO DE INHIBICIÓN DE LA ACTIVIDAD PROTEOLÍTICA TOTAL MOSTRÓ QUE LOS ACEITES A Y C NO PRESENTARON EFECTO INHIBITORIO, MIENTRAS QUE EL EFECTO DEL ACEITE B AÚN ESTÁ EN PROCESO DE EVALUACIÓN. EN CUANTO A LA PRODUCCIÓN DE HCN, EL ACEITE DE A NO MOSTRÓ CAPACIDAD DE INHIBICIÓN, MIENTRAS QUE B Y C REDUJERON PARCIALMENTE LA PRODUCCIÓN DE HCN EN LA CEPA EVALUADA, SIENDO EL ACEITE DE B EL DE MAYOR EFECTO.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS PRELIMINARES SUGIEREN QUE LOS ACEITES VEGETALES EVALUADOS PUEDEN MODULAR PARCIALMENTE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN BACTERIANA ASOCIADOS A LA VIRULENCIA DE P. AERUGINOSA PA14, EN PARTICULAR LOS RELACIONADOS CON LA SÍNTESIS DE HCN.

A4

004

**1029 - COMPARACIÓN DEL FENOTIPO-GENOTIPO DE RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EN ESCHERICHIA COLI NOSOCOMIAL**

AUTOR: GLORIA LUZ PANIAGUA CONTRERAS, LYNDIA PATRICIA VIVAR ALBARRÁN, SUSANA ESTHER GONZÁLEZ ALMAZÁN, MARÍA PATRICIA SÁNCHEZ YÁNEZ, ERIC MONROY PÉREZ  
 INSTITUCIÓN: FES IZTACALA, UNAM

**OBJETIVOS**

EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO FUE ANALIZAR EL FENOTIPO-GENOTIPO DE RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EN CEPAS HOSPITALARIAS DE ESCHERICHIA COLI.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZÓ UN GRUPO DE CEPAS DE E. COLI (N=108) OBTENIDAS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE PACIENTES INFECTADOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL (HGR) NO.72 DEL IMSS EN EL ESTADO DE MÉXICO. LAS CEPAS DE E. COLI FUERON IDENTIFICADAS POR PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) AMPLIFICANDO LA REGIÓN 16S DEL GEN rRNA. EL FENOTIPO DE RESISTENCIA A LOS AMINOGLUCÓSIDOS, QUINOLONAS Y TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL EN LAS CEPAS SE DETERMINÓ POR EL MÉTODO DE KIRBY-BAUER. LOS GENES QUE CODIFICAN PARA RESISTENCIA A LOS AMINOGLUCÓSIDOS (AAC (3) II), QUINOLONAS (qnrA), Y SULFONAMIDA (sul1) EN LAS CEPAS SE IDENTIFICARON POR PCR CONVENCIONAL.

**RESULTADOS**

EL 40.7% (44/108) DE LAS CEPAS FUERON AISLADAS DE PACIENTES CON BACTERIEMIA, 20.3% (22/108) DE NEUMONÍA, 16.6% (18/108) DE ITU E INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA, EN CADA CASO, Y 5.5% (6/108) DE INFECCIÓN ASOCIADA A CATÉTER. EL FENOTIPO DE RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EN LAS CEPAS MOSTRÓ QUE EL 88.8% (96/108) FUE RESISTENTE A GENTAMICINA, 55.5% (60/108) A AMIKACINA, 50% (54/108) A NETILMICINA, 76.8% (83/108) A NORFLOXACINA, 73.1% (79/108) A CIPROFLOXACINO Y 75.9% (82/108) A TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL. EL GENOTIPO DE RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EN LAS CEPAS REFLEJÓ QUE EL 52.3% (69/108) FUE PORTADORA DEL GEN QUE CODIFICA PARA RESISTENCIA A LOS AMINOGLUCÓSIDOS (AAC(3)II), 42% (56/108) SULFONAMIDA (SUL1), Y 5.3% (7/108) QUINOLONAS (qnrA).

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS MOSTRARON UNA ELEVADA FRECUENCIA DEL FENOTIPO DE RESISTENCIA A LOS AMINOGLUCÓSIDOS, QUINOLONAS Y TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL, SIN EMBARGO LA FRECUENCIA DEL GENOTIPO DE RESISTENCIA A ESTOS ANTIMICROBIANOS FUE MÁS BAJA, LO CUAL PUEDE DEBERSE A QUE EN ESTE ESTUDIO NO SE ANALIZARON TODAS LAS VARIANTES ALÉLICAS DE RESISTENCIA DE ESTOS GENES. ESTOS HALLAZGOS EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE MONITOREO EN LOS HOSPITALES DEL SECTOR SALUD CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO MÉDICO Y LA PREVENCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS OCASIONADAS POR E. COLI.

A5

005

**1030 - ANÁLISIS DEL RESISTOGRAMA Y DE MARCADORES DE ADHESIÓN EN CEPAS HOSPITALARIAS DE ESCHERICHIA COLI**

AUTOR: GLORIA LUZ PANIAGUA CONTRERAS, ANDREA DE LIRA SILVA, SUSANA ESTHER GONZÁLEZ ALMAZÁN, MARÍA PATRICIA SÁNCHEZ YÁNEZ, FELIPE VACA PANIAGUA, ERIC MONROY PÉREZ  
INSTITUCIÓN: FES IZTACALA, UNAM

**OBJETIVOS**

LOS OBJETIVOS DE ESTE TRABAJO FUERON DETERMINAR EL RESISTOGRAMA Y LA FRECUENCIA DE LOS GENES QUE CODIFICAN PARA PROTEÍNAS DE ADHESIÓN RELACIONADOS CON EL TIPO DE INFECCIÓN EN CEPAS HOSPITALARIAS DE ESCHERICHIA COLI.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON 108 CEPAS DE E. COLI PROVENIENTES DE BACTERIEMIA (N=44), NEUMONÍA (N=22), INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA (N=18), INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (N=18) E INFECCIÓN ASOCIADA A CATÉTER (N=6) DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL (HGR) NO.72 DEL IMSS EN EL ESTADO DE MÉXICO. LA IDENTIFICACIÓN DE E. COLI 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 AMPICILINA, CARBENCILINA, CEFALOTINA, CEFOTAXIMA, CLORANFENICOL Y NITROFURANTOÍNA EN LAS CEPAS SE DETERMINÓ POR EL MÉTODO DE KIRBY-BAUER. LOS GENES DE ADHESIÓN (FIM, PAP, PAPGII, PAPGIII, SFA, AFA, IHA, TSH) EN LAS CEPAS FUERON IDENTIFICADOS POR PCR CONVENCIONAL.

**RESULTADOS**

EL RESISTOGRAMA MOSTRÓ QUE EL 99% (107/108) DE LAS CEPAS FUE RESISTENTE A LA AMPICILINA, 98.1% (106/108) A CARBENCILINA Y CEFALOTINA, EN CADA CASO, 84.2% (91/108) A CEFOTAXIMA, 50.9% (55/108) A CLORANFENICOL, Y 43.5% (47/108) A NITROFURANTOÍNA. EL GENOTIPO DE ADHESIÓN REFLEJÓ QUE EL 100% (108/108) DE LAS CEPAS FUE PORTADORA DEL GEN FIM, 44.4% (48/108) DE IHA, 19.4% (21/108) DE PAP Y PAGIII, EN CADA CASO, 10.1% (11/108) DE AFA, 9.2% (10/108) TSH Y 1.8% (2/108) DE SFA.

**CONCLUSIONES**

LA ELEVADA MULTIRRESISTENCIA DE LAS CEPAS DE E. COLI ASOCIADA A LAS INFECCIONES DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD ENCONTRADA EN ESTE ESTUDIO REFLEJA QUE ES INDISPENSABLE MEJORAR Y AMPLIAR LOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO MÉDICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS. LA ALTA FRECUENCIA DE LOS MARCADORES DE ADHESIÓN IDENTIFICADA EN LAS CEPAS DE E. COLI DEMUESTRA LA VIRULENCIA DE LAS CEPAS PARA OCASIONAR INFECCIONES HOSPITALARIAS MÁS AGUDAS.

A6

006

**1031 - ANTIBIÓTICOS INHIBIDORES DE BETA-LACTAMASAS Y GENES DE TOXINAS EN PSEUDOMONAS AERUGINOSA HOSPITALARIA**

AUTOR: ERIC MONROY PÉREZ, LAURA VERÓNICA GONZÁLEZ VEGA, MARÍA PATRICIA SÁNCHEZ YÁNEZ, SUSANA ESTHER GONZÁLEZ ALMAZÁN, FELIPE VACA PANIAGUA, GLORIA LUZ PANIAGUA CONTRERAS  
INSTITUCIÓN: FES IZTACALA, UNAM

**OBJETIVOS**

LOS OBJETIVOS DE ESTE TRABAJO FUERON DETERMINAR LA CMI (CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA) A LOS ANTIBIÓTICOS INHIBIDORES DE BETA-LACTAMASAS Y ESTABLECER LA FRECUENCIA DE LOS GENES DEL SISTEMA DE SECRECIÓN TIPO 3 (T3SS), DE TOXINA A Y NEURAMINIDASA EN CEPAS HOSPITALARIAS DE P. AERUGINOSA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ESTUDIARON 124 CEPAS DE P. AERUGINOSA AISLADAS DE BACTERIEMIA (24/124), INFECCIONES RESPIRATORIAS (10/124), NEUMONÍA (16/124), INFECCIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA (27/124), INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS (37/124), Y ASOCIADAS A CATÉTER (10/124), DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL (HGR) NO.72 DEL IMSS EN EL ESTADO DE MÉXICO. LA IDENTIFICACIÓN DE P. AERUGINOSA SE REALIZÓ POR PRUEBAS BIOQUÍMICAS Y MEDIANTE LA AMPLIFICACIÓN DE LA REGIÓN 16S DEL GEN RRNA POR PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA). LA DETERMINACIÓN DE LA CMI A LOS ANTIBIÓTICOS INHIBIDORES DE BETA-LACTAMASAS: TICARCILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO (0.016-256 [µg/mL] Y PIPERACILINA/TAZOBACTAM (0.016-256 [µg/mL]) SE REALIZÓ UTILIZANDO LAS TIRAS PARA PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD MARCA LIOFILCHEM. LA IDENTIFICACIÓN DE LOS GENES DEL SISTEMA DE SECRECIÓN TIPO 3 QUE CODIFICAN PARA LAS EXOTOXINAS (EXOT, EXOY, EXOS Y EXOU), TOXINA A (TOXA) Y NEURAMINIDASA (NAN1) SE REALIZÓ POR PCR DE PUNTO FINAL.

**RESULTADOS**

EL 99.1% (123/124) DE LAS CEPAS FUE RESISTENTE A LA COMBINACIÓN TICARCILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO (CMI 6GT:256 MG/ML), MIENTRAS QUE EL 54% (67/124) FUE RESISTENTE A LA COMBINACIÓN PIPERACILINA/TAZOBACTAM (CMI 6GT:256 MG/ML). EL 100% (124/124) DE LAS CEPAS FUE PORTADORA DE LOS GENES EXOS, EXOY Y TOXA, 99.2% (123/124) EXOT, 98.3% (121/124) EXOU, Y 97% (120/124) NAN-1.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS MOSTRARON UNA ELEVADA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS INHIBIDORES DE BETA-LACTAMASAS TICARCILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO Y PIPERACILINA/TAZOBACTAM EN LAS CEPAS DE P. AERUGINOSA, POR LO QUE ES IMPORTANTE AMPLIAR LOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO Y DE PREVENCIÓN CONTRA ESTE IMPORTANTE PATÓGENO HOSPITALARIO, SOBRE TODO, CONSIDERANDO QUE LA MAYORÍA DE LAS CEPAS FUE PORTADORA DE LOS GENES DE EXOTOXINAS, TOXINAS Y NEURAMINIDASAS QUE ESTÁN IMPLICADOS EN EL DAÑO TISULAR, Y LA EVASIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE DEL HOSPEDERO.

A7

007

**1033 - DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE RESISTENCIA A CLARITROMICINA Y CAGA EN HELICOBACTER PYLORI EN OAXACA**

AUTOR: MARIO ALBERTO GALINDO MÉNDEZ, IVÁN RAMOS CRUZ, HUMBERTO NAVARRETE SALAZAR, JOSÉ DAVID SANTIAGO LUNA, MARIO GALINDO RUIZ, IVÁN ALEXANDER NAVARRO MORALES, ANYA XIMENA PÉREZ GARCÍA, HERNÁN HERNÁNDEZ MARCIAL  
INSTITUCIÓN: LABORATORIOS GALINDO SC

**OBJETIVOS**

EN OAXACA, MÉXICO SE DESCONOCE LA PREVALENCIA DE RESISTENCIA DE H. PYLORI A LA CLARITROMICINA, MOTIVO POR EL CUAL SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE RESISTENCIA A CLARITROMICINA EN HELICOBACTER PYLORI MEDIANTE DIAGNÓSTICO MOLECULAR, IDENTIFICAR FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS Y EVALUAR LA FRECUENCIA DEL GEN DE VIRULENCIA CAGA EN BIOPSIAS GÁSTRICAS DE PACIENTES DE OAXACA, MÉXICO CON DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN POR ESTE MICROORGANISMO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO. EN BIOPSIAS GÁSTRICAS POSITIVAS A LA PRUEBA RÁPIDA DE UREASA, SE EXTRAJO ADN Y, MEDIANTE EL MÉTODO DE PCR EN TIEMPO REAL ALLPLEX™ H. PYLORI 6AMP, CLARIR ASSAY, SE DETECTÓ LA PRESENCIA DE H. PYLORI Y SE IDENTIFICARON MUTACIONES EN EL GEN 23S RRNA ASOCIADAS A LA RESISTENCIA A LA CLARITROMICINA. LA PRESENCIA DE CAGA SE EVALUÓ POR PCR CONVENCIONAL USANDO DOS PARES DE CEBADORES. SE REALIZÓ UN ANÁLISIS BIVARIADO DE VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA RESISTENCIA.

**RESULTADOS**

- DE 104 BIOPSIAS GÁSTRICAS ANALIZADAS, 82 (78.8%) RESULTARON POSITIVAS A LA PRUEBA DE UREASA Y 73 (89.0%) SE CONFIRMARON POSITIVAS PARA H. PYLORI MEDIANTE PCR.

- EN 19/73 MUESTRAS (26.0%) SE IDENTIFICARON MUTACIONES ASOCIADAS A LA RESISTENCIA A LA CLARITROMICINA, SIENDO A2143G LA PREDOMINANTE (78.9%), SEGUIDA DE A2142G (21.1%), SIN DETECCIÓN DE A2142C.

- LA CLARITROMICINA ES AMPLIAMENTE UTILIZADA EN NUESTRO MEDIO COMO TRATAMIENTO EMPÍRICO CONTRA H. PYLORI.

- EL GEN CAGA SE DETECTÓ EN 17/73 MUESTRAS (23.3%).

- EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO PREVIO CONTRA H. PYLORI SE ASOCIÓ SIGNIFICATIVAMENTE CON RESISTENCIA A LA CLARITROMICINA (OR 4.88; IC95%: 1.46-16.35), MIENTRAS QUE EL ACCESO A AGUA POTABLE SE ASOCIÓ CON UNA MENOR PROBABILIDAD DE RESISTENCIA (OR 0.24; IC95%: 0.07-0.78).

**CONCLUSIONES**

EN OAXACA, LA RESISTENCIA A LA CLARITROMICINA EN HELICOBACTER PYLORI SUPERA EL UMbral SUGERIDO PARA SU USO EMPÍRICO, TANTO POR GUÍAS NACIONALES COMO POR GUÍAS DE OTROS PAÍSES. ESTA RESISTENCIA SE ASOCIA PRINCIPALMENTE CON EL TRATAMIENTO PREVIO CONTRA ESTE MICROORGANISMO Y CON FACTORES SOCIOAMBIENTALES. ESTOS HALLAZGOS RESPALDAN LA NECESIDAD DE CONSIDERAR LA EPIDEMIOLOGÍA LOCAL Y EL USO DE DIAGNÓSTICO MOLECULAR PARA GUIAR TERAPIAS DE ERRADICACIÓN DIRIGIDAS.

A8

008

**1043 - GONORREA EN HSH DE LA CDMX: PREVALENCIA Y RESISTENCIA COMPARADA POR DIFUSIÓN EN DISCO VS. ETEST**

AUTOR: IVONNE MICHELE MORALES PACZKA, VERÓNICA RUIZ-GONZÁLEZ, REBECA EUNICE GARCÍA-MENDIOLA, MARITZA MICHELI GARCÍA-LUCAS, JAQUELIN NARANJO-BRAVO, BERENICE PARRA-ORTEGA, ZULEMA GÓMEZ-LUNAR, ARACELI CONTRERAS-RODRÍGUEZ, MA. GUADALUPE AGUILERA-ARREOLA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

**OBJETIVOS**

ESTE ESTUDIO TRANSVERSAL TUVO COMO OBJETIVOS DETERMINAR LA PREVALENCIA DENEISERIA GONORRHOEA EY COMPARAR LOS PERFILES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (RAM) OBTENIDOS POR DIFUSIÓN EN DISCO Y EPSILONOMETRÍA (Etest®) EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH) SINTOMÁTICOS ATENDIDOS EN CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EN ITS DE LA CIUDAD DE MÉXICO (SEP-2024/DIC-2025).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EN 159 PARTICIPANTES SE RECOLECTARON MUESTRAS URETRALES, ANALES Y FARINGEAS. LA DETECCIÓN SE REALIZÓ MEDIANTE CULTIVO (AGAR CHOCOLATE/THAYER-MARTIN, CONFIRMADO POR MALDI-TOF), OBTENIÉNDOSE 50 AISLADOS DEN. GONORRHOEA E(41 URETRALES, 5 FARINGEOS, 4 ANALES). LA SUSCEPTIBILIDAD A PENICILINA, TETRACICLINA, CIPROFLOXACINA, AZITROMICINA, CEFTRIAXONA Y CEFIXIMA (SOLO DISCO) SE EVALUÓ SEGÚN CLSI M100 (2024), ANALIZANDO TODOS LOS AISLADOS (N=50) POR AMBOS MÉTODOS PARA UNA COMPARACIÓN PAREADA.

**RESULTADOS**

DE LOS 159 PACIENTES EVALUADOS, 45 (28.3%) RESULTARON POSITIVOS PARA NEISERIA GONORRHOEA E MEDIANTE CULTIVO EN AL MENOS UNA ZONA ANATÓMICA. EL ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS 50 AISLADOS MOSTRÓ ALTA CONCORDANCIA PARA CEFTRIAXONA (95% SENSIBLE POR DISCO, 100% POR ETEST) Y CIPROFLOXACINA (88% RESISTENTE POR DISCO VS. 86% POR ETEST). SIN EMBARGO, SE EVIDENCIARON DISCREPANCIAS SUSTANCIALES: LA RESISTENCIA A PENICILINA FUE DEL 40% POR DISCO (60% INTERMEDIO) FRENTE A 32% POR ETEST (60% INTERMEDIO, 8% SENSIBLE); PARA TETRACICLINA, EL DISCO INDICÓ 92% DE RESISTENCIA (8% INTERMEDIO) CONTRA 32% POR ETEST (58% INTERMEDIO, 10% SENSIBLE); Y CRITICAMENTE, PARA AZITROMICINA, EL DISCO CLASIFICÓ UN 38% DE CEPAS CON DISMINUCIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD (62% SENSIBLES), MIENTRAS QUE EL ETEST® SOLO IDENTIFICÓ UN 14% (86% SENSIBLES).

**CONCLUSIONES**

ESTOS HALLAZGOS SUBRAYAN NO SOLO LA ELEVADA CARGA DE GONORREA Y CIRCULACIÓN DE CEPAS RESISTENTES, REVELANDO UN PANORAMA HASTA AHORA DESCONOCIDO POR LA FALTA DE VIGILANCIA NACIONAL, SINO TAMBIÉN LA INFLUENCIA SIGNIFICATIVA DE LA TÉCNICA EN LA INTERPRETACIÓN DEL PERFIL DE RAM, PARTICULARMENTE PARA AZITROMICINA, PENICILINA Y TETRACICLINA. ESTO TIENE IMPLICACIONES DIRECTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN URGENTE DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA ESTANDARIZADO QUE GENERE EVIDENCIA LOCAL PARA ORIENTAR LAS GUÍAS DE TRATAMIENTO EMPÍRICO Y CONTENER LA DISEMINACIÓN DE RESISTENCIAS EN MÉXICO.

A9

009

**1045 - RESISTENCIA A FOSFOMICINA EN ESCHERICHIA COLI OBTENIDA DE UROCULTIVOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS**

AUTOR: JOCELIN MERIDA VIEYRA, RUBEN BAUTISTA HERNANDEZ, AGUSTÍN DE COLSA RANERO, ALEJANDRA AQUINO ANDRADE  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**OBJETIVOS**

DETECTAR MECANISMOS DE RESISTENCIA A FOSFOMICINA (FOS) EN CEPAS DE ESCHERICHIA COLI PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) OBTENIDAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU), MATERIAL Y MÉTODOS

SE INCLUYERON 165 AISLAMIENTOS DE E. COLI PRODUCTORES DE BLEE. LA PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A FOS SE REALIZÓ POR DIFUSIÓN EN DISCO. SE SELECCIONARON LOS AISLAMIENTOS CON CATEGORÍA INTERMEDIO (I) O RESISTENTE (R) Y SE LES DETERMINÓ LA CONCENTRACIÓN INHIBITORIA MÍNIMA (CIM) POR DILUCIÓN EN AGAR, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS DEL CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE. SE SELECCIONARON DOS CEPAS R A FOS (CIM 6GT; 1,024UG/ML) Y SE HIZO LA SECUENCIACIÓN DEL GENOMA COMPLETO (WGS) POR TECNOLOGÍA DE LECTURAS LARGAS. SE REALIZÓ CONTROL DE CALIDAD, LIMPIEZA DE LAS LECTURAS Y ENSAMBLADO DEL GENOMA CON HERRAMIENTAS BIOINFORMÁTICAS. LA ANOTACIÓN SE HIZO CON RAST Y LA BÚSQUEDA DE PLÁSMIDOS, SEROTIPO Y SECUENCIA TIPO (ST) CON LOS PROGRAMAS DEL CENTER FOR GENOMIC EPIDEMIOLOGY (WWW.GENOMICEPIDEMIOLOGY.ORG/SERVICES). SE BUSCARON GENES Y MUTACIONES ASOCIADAS CON RESISTENCIA A FOS.

**RESULTADOS**

TRES CEPAS SE CLASIFICARON COMO I (CIM 128UG/ML) MIENTRAS QUE 10 FUERON R (CIM 256UG/ML, N=1; 512UG/ML, N=2 Y 6GT; 1,024UG/ML, N=7). DE LAS DOS CEPAS CON WGS, AMBAS FUERON DEL FILOGRUPO A, UNA SEROTIPO O101:H9, ST617 Y LA OTRA O109:H27, ST10. EN LOS DOS AISLAMIENTOS, SE ENCONTRÓ EL GEN FOSA7 Y CAMBIOS EN UHPB (M75T, S84P, H441Q, D459G, H463Q, T482H), UHPC (H18Y, S177A, A417S) Y CYAA (S142N, E349A, K356S, E359G, D362E, V514I, E837D, A840T), EN GLPT SE IDENTIFICARON CAMBIOS L297F, E443Q, Q444E, N=1 Y K448E EN OTRA. EN PTSI: T306A, K367R, N=1 Y SOLO K367R EN LA SEGUNDA CEPA. NO SE OBSERVARON CAMBIOS EN MURA, UHPT Y UHPA. EN AMBAS CEPAS SE DETECTARON LOS PLÁSMIDOS INCFIB Y INCFIC Y UNA CEPA TAMBIÉN FUE PORTADORA DE INCX1 E INCX4.

**CONCLUSIONES**

EL 7.9% DE LOS AISLAMIENTOS DE E. COLI FUE NO SUSCEPTIBLE A FOS. EN LOS GENOMAS ANALIZADOS, EN EL TRANSPORTADOR GLPT Y LOS REGULADORES UHPB, UHPC, PTSI Y CYAA, SE DETECTARON CAMBIOS QUE PUEDEN ASOCIARSE A RESISTENCIA A FOS.

A10

010

**1047 - VIGILANCIA DE PORTADORES DE ENTEROBACTERIALES RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

AUTOR: LAURA BELMONT-MONROY, JOCELIN MERIDA-VIEYRA, RUBEN BAUTISTA-HERNÁNDEZ, ERIK EMMANUEL JANDETE-MARTINEZ, CYNTHIA IBANES-GUTIÉRREZ, ALEJANDRA AQUINO-ANDRADE  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LA FRECUENCIA DE PORTADORES DE ENTEROBACTERIALES RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS (ERC) EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DENTRO DE LAS 24H DE INGRESO A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA (INP), DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024. SE RECOLECTARON 200 HISOPADOS PERIANALES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DENTRO DE LAS 24H DE INGRESO A LA UTIP COMO PARTE DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES. LAS MUESTRAS SE INOCULARON EN CALDO DE CULTIVO CON MEROPENEM 4 MG/ML, SE REALIZÓ PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS POR DIFUSIÓN EN DISCO, LA PRODUCCIÓN DE CARBAPENEMASAS DE DETECTÓ POR LA PRUEBA DE INACTIVACIÓN DEL CARBAPENÉMICO Y EL TIPO DE CARBAPENEMASA SE IDENTIFICÓ POR PCR.

**RESULTADOS**

TREINTA Y DOS PACIENTES FUERON IDENTIFICADOS COMO PORTADORES DE ENTEROBACTERIALES RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS. KLEBSIELLA PNEUMONIAE FUE LA ESPECIE MÁS FRECUENTE (53%), SEGUIDA DE ESCHERICHIA COLI (25%). OTRAS ESPECIES INCLUYERON CITROBACTER FREUNDII Y CITROBACTER BRAAKII (UN AISLAMIENTO CADA UNA). EL 75% (24/32) DE LOS AISLAMIENTOS FUERON PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS. LA CARBAPENEMASA PREDOMINANTE FUE NDM (58%, 17/24), SEGUIDA DE OXA-48 (TRES AISLAMIENTOS), KPC (DOS AISLAMIENTOS) Y VIM (UN AISLAMIENTO). ADEMÁS, SE IDENTIFICARON COMBINACIONES DE CARBAPENEMASAS, INCLUYENDO OXA-48/NDM (DOS AISLAMIENTOS) Y VIM/OXA-48 Y VIM/NDM (UN AISLAMIENTO CADA UNA).

**CONCLUSIONES**

LA FRECUENCIA DE PORTADORES DE ERC EN LA UTIP FUE DE 16%, CON PREDOMINIO DE AISLAMIENTOS PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS TIPO NDM. CON ESTOS HALLAZGOS SE IMPLEMENTARON MEDIDAS DE CONTACTO EN LA UTIP PARA EVITAR LA DISEMINACIÓN DE RESISTENCIA.

A11

011

**1056 - DISTRIBUCIÓN DE FILOGRUPOS Y PRESENCIA DE SUBA/B EN EPEC TÍPICA Y ATÍPICA EN DIARREA INFANTIL**

AUTOR: ARMANDO NAVARRO OCAÑA, ANA LUISA FABIÁN, INGRID ABRIL SOLÍS, LILIANA CORTES-HERNANDEZ, DELIA LICONA-MORENO  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

ANTECEDENTES. EN MÉXICO, LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SON UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, UNO DE LOS GRUPOS ASOCIADOS A ESTAS ENFERMEDADES ES ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA (EPEC).

OBJETIVO: DETERMINAR LA ASOCIACIÓN ENTRE EPEC (TÍPICA VS ATÍPICA) Y GRUPOS FILOGENÉTICOS, ASÍ COMO LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GENES RELACIONADOS CON LA TOXINA SUBA/B, EN AISLAMIENTOS DE E. COLI EAE+ Y STX1/STX2- PROVENIENTES DE DIARREA INFANTIL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EN EL ESTUDIO SE INCLUYERON 20 CEPAS DE E. COLI AISLADA DE DIARREA INFANTIL PERTENECIENTES A UNA COLECCIÓN DE CULTIVOS DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNAM. LA CARACTERIZACIÓN SEROLÓGICA SE REALIZÓ EMPLEANDO 188 SUEROS ANTI-O Y 63 ANTI-H (SERUNAM), POR PCR CON INICIADORES Y CONDICIONES PREVIAMENTE REPORTADOS SE IDENTIFICARON LOS GENES EAE, BFP, EAF, STX1, STX2, EHXa Y SUBA/B ASOCIADOS A LA PATOGENICIDAD DE EPEC Y GRUPOS FILOGENÉTICOS.

**RESULTADOS**

LA CARACTERIZACIÓN SEROLÓGICA MOSTRO LA IDENTIFICACIÓN DE 13 SEROTIPOS. LOS MÁS FRECUENTES FUERON O111:H, O145:H45 Y O119:H6. EL PRIMERO CON CUATRO CEPAS Y EL SEGUNDO Y TERCERO CON TRES CEPAS; LOS 10 RESTANTES SEROTIPOS CADA UNO CON 1 CEPA. EN CUANTO A LA PRESENCIA DE GENES DE VIRULENCIA EN 20 AISLAMIENTOS EAE+ Y STX1/STX2- FUERON CLASIFICADOS COMO EPEC TÍPICA (N=10) O ATÍPICA (N=10). EN EPEC TÍPICA SE CONCENTRÓ PRINCIPALMENTE EN EL FILOGRUPO B2 (7/10, 70%) Y EN MENOR PROPORCIÓN EN B1 (3/10, 30%), MIENTRAS QUE LA EPEC ATÍPICA SE DISTRIBUYÓ EN B1 (5/10, 50%), A3 (1/10, 30%) Y D (2/10, 20%), SIN AISLAMIENTOS ATÍPICOS EN B2. LA ASOCIACIÓN ENTRE TIPO DE EPEC Y FILOGRUPO FUE SIGNIFICATIVA (FISHER EXACTO P=0.0034. EL GEN SUB A/B SE IDENTIFICÓ EN 18/20 (90.0%) CULTIVOS, MIENTRAS QUE SUBA SE DETECTÓ EXCLUSIVAMENTE EN EPEC ATÍPICA: 5/10 (50%).

**CONCLUSIONES**

DE MANERA TRADICIONAL SE TIENE EL CONCEPTO DE QUE CEPAS EPEC CARECEN DE GENES STEC Y SIN PRODUCCIÓN DE TOXINAS. SIN EMBARGO, ENCONTRAR SUBA/B EN UNAS CEPAS TIPO EPEC SUGIERE UN PERFIL HÍBRIDO O DE VIRULENCIA AMPLIADA, POR LO QUE SE PROPONE LA CARACTERIZACIÓN COMPLETA Y EVALUAR LA PRESENCIA DE OTROS GENES.

A12

012

**1057 - RETOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL ANTINOMICETOMA: IDENTIFICACIÓN MOLECULAR Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA**

AUTOR: JANETTE BERENICE GONZÁLEZ NAVA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**OBJETIVOS**

GENERAL: FORTALECER EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DEL ACTINOMICETOMA MEDIANTE EL USO DE HERRAMIENTAS MOLECULARES Y MICROBIOLOGICAS.

**ESPECÍFICOS:**

IDENTIFICAR A NIVEL DE ESPECIE LOS AGENTES CAUSALES DE 60 AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE ACTINOMICETOMA.

DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS Y MORFOLÓGICAS DE LOS AISLAMIENTOS.

DETERMINAR EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE LOS AISLAMIENTOS FRENTE A ANTIBIÓTICOS DE USO CLÍNICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON 60 CEPAS OBTENIDAS DE PACIENTES CON ACTINOMICETOMA, PROCEDENTES DE 47 TRABAJADORES DEL CAMPO Y TRES PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS, TODOS DEL SEXO MASCULINO. LAS CEPAS SE SEMBRARON EN AGAR DEXTROSA SABOURAUD E INCUBARON A 37°C HASTA OBSERVAR CRECIMIENTO.

SE REALIZÓ LA CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA MEDIANTE TINCIÓN DE GRAM Y ANOTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS COLONIALES. SE REALIZÓ UN ANÁLISIS BIOQUÍMICO UTILIZANDO PRUEBAS AUTOMATIZADAS API Y TRADICIONALES (HIDRÓLISIS DE CASEÍNA, PRUEBA DE XANTINA, PRUEBA DE HIPOXANTINA, PRUEBA DE UREA Y RESISTENCIA A LA LISOZIMA).

SE EXTRAJO ADN GENÓMICO, SE AMPLIFICÓ EL GEN 16S rRNA Y EL PRODUCTO SE ENVÍO AL SERVICIO DE SECUENCIACIÓN, LO QUE PERMITIÓ LA IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES.

SE EVALUÓ LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA FRENTE A DOCE ANTIBIÓTICOS: AMIKACINA, AMPICILINA, CEFOTAXIMA, CETRAXONA, CLORANFENICOL, ERITROMICINA, GENTAMICINA, LEVOFLOXACINA, NITROFURANTOÍNA, PENICILINA, TETRACICLINA Y TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 60 AISLAMIENTOS CLÍNICOS CORRESPONDIENTES A 47 TRABAJADORES DEL CAMPO Y TRES PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS. TODAS LAS CEPAS MOSTRARON TIEMPOS DE CRECIMIENTO Y MORFOLÓGICAS COLONIALES VARIABLES.

LA CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA Y BIOQUÍMICA EVIDENCIÓ UNA MARCADA HETEROGENEIDAD FENOTÍPICA, OBSERVÁNDOSE DIFERENCIAS CELULARES, COLONIALES Y EN PRUEBAS BIOQUÍMICAS ESPECÍFICAS. SE IDENTIFICÓ CON PRECISIÓN A NIVEL DE ESPECIE AGENTES PERTENECIENTES A LOS GÉNEROS NOCARDIA, ACTINOMADURA, STREPTOMYCES Y RHODOCOCOCCUS, CONFIRMANDO LA DIVERSIDAD ETIOLÓGICA DEL ACTINOMICETOMA.

EL ANÁLISIS DE SUSCEPTIBILIDAD MOSTRÓ UNA RESPUESTA VARIABLE. LA MAYOR ACTIVIDAD INHIBITORIA SE OBSERVÓ CON TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL (32/60 CEPAS, 64%) Y AMIKACINA (29/60 CEPAS, 58%). LOS DEMÁS ANTIBIÓTICOS PRESENTARON MENORES TASAS DE INHIBICIÓN.

**CONCLUSIONES**

EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO PRECISO MEDIANTE HERRAMIENTAS MOLECULARES Y LA EVALUACIÓN DEL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SON ESENCIALES PARA EL MANEJO CLÍNICO ADECUADO DEL ACTINOMICETOMA. EL CUAL ES DESARROLLADO POR DIFERENTES ESPECIES DE BACTERIAS. LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS OPORTUNAS Y TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS PUEDE CONTRIBUIR A MEJORAR EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES Y PREVENIR COMPLICACIONES SEVERAS, COMO LA INVASIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS Y AMPUTACIÓN DE LA EXTREMIDAD AFECTADA.

A13

**1062 - DINÁMICA DE LA RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS EN ENTEROBACTERIALES OBTENIDOS DE UN HOSPITAL EN MÉXICO**

AUTOR: ALEXIA YARELI AVILA VILLALOBOS, SAMANTHA VILLAREAL-CRUZ, ADRIÁN CAMACHO-ORTIZ, MAGALY PADILLA-OROZCO, JESÚS SALVADOR ALONSO-GÓMEZ, PAOLA BOCANEGRA-IBARRIAS  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ

**OBJETIVOS**

ANALIZAR LA EVOLUCIÓN DE LA RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS EN ENTEROBACTERIALES RECUPERADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

DE ENERO DE 2020 A ENERO DEL 2026 SE COLECTARON AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE ENTEROBACTERIALES RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ". EN LOS AISLAMIENTOS SE DETECTÓ LA PRODUCCIÓN DE CARBAPENEMASAS. LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA POR MICRODILUCIÓN EN CALDO Y SE DETECTARON GENES DE CARBAPENEMASAS MEDIANTE PCR. SE ANALIZÓ EL PERFIL DE PLÁSMIDOS POR HIDRÓLISIS ALCALINA Y LA CAPACIDAD DE TRANSFERENCIA DE PLÁSMIDOS MEDIANTE CONJUGACIÓN. SE CONFIRMÓ LA RELACIÓN CLONAL MEDIANTE PFGE.

**RESULTADOS**

SE DETECTARON 186 AISLAMIENTOS DE ENTEROBACTERIALES RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS DE LOS CUALES EL 68.3% (N=127) FUERON PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS. LA PRODUCCIÓN DE CARBAPENEMAS SE DETECTÓ EN DIEZ ESPECIES, PRINCIPALMENTE EN *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* (33.1%, N=42), *ESCHERICHIA COLI* (24.4%, N=31) Y *ENTEROBACTER CLOACAE* (15.8%, N=20). EN LOS AISLAMIENTOS PRODUCTORES DE CARBAPENEMASA SE DETECTÓ UNA ALTA RESISTENCIA A BETALACTÁMICOS Y BAJA RESISTENCIA A AZTREONAM/AVIBACTAM. EL GEN *NDM* SE DETECTÓ EN 88.2% (N=112) DE LOS AISLAMIENTOS, *OXA-48* EN 10.2% (N=13), *VIM* EN 4.7% (N=6), *IMP* EN 0.8% (N=1). ADEMÁS, SE DETECTÓ LA COEXPRESIÓN DE *NDM* CON *VIM* (N=4), *OXA-48* (N=3) E *IMP* (N=1). EN EL PERFIL DE PLÁSMIDOS DE LOS AISLAMIENTOS PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS SE OBSERVARON ENTRE 1-4 PLÁSMIDOS CON TAMAÑOS DE 105-170 KB. LA CONJUGACIÓN DE PLÁSMIDOS FUE ÉXITOSA EN 50 CEPAS PORTADORAS DE *NDM* Y *VIM*. EN LOS AISLAMIENTOS SE OBSERVÓ UNA BAJA CLONALIDAD. EL 31.7% (N=59) DE AISLAMIENTOS FUERON NO PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS Y PRESENTARON UNA ALTA RESISTENCIA A CEFALOSPORINAS Y RESISTENCIA A ERTAPENEM SOBRE LOS DEMÁS CARBAPENÉMICOS. LA PRESENCIA DE RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS SIN PRODUCCIÓN DE CARBAPENEMASAS SE DETECTÓ PRINCIPALMENTE EN AISLAMIENTOS OBTENIDOS EN EL 2025 (71.2%, N=42) Y PREDOMINANTEMENTE EN *E. CLOACAE* (64.3%, N=27).

**CONCLUSIONES**

SE DETECTÓ RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS Y PRODUCCIÓN DE CARBAPENEMASAS EN MÚLTIPLES ENTEROBACTERIALES Y SE RELACIONÓ CON LOS GENES *NDM*, *OXA-48*, *VIM* E *IMP*. EL PERFIL DE PLÁSMIDOS INDICÓ LA PRESENCIA DE ENTRE 1-4 PLÁSMIDOS Y SE DEMOSTRÓ LA CONJUGACIÓN BACTERIANA PARA EL GEN *NDM* Y *VIM*. SE OBSERVÓ BAJA CLONALIDAD EN LOS AISLAMIENTOS.

O13

A14

**1064 - ACTIVIDAD ANTIBIOPELÍCULA DE BACTERIOFAGOS Y ANTIBIÓTICOS CONTRA P. AERUGINOSA Y A. BAUMANNII**

AUTOR: LUISA ITZEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOSÉ ALBERTO VALADEZ-LIRA, ADRIÁN CAMACHO-ORTIZ, DANIEL SALAS-TREVIÑO, PAOLA BOCANEGRA-IBARRIAS, ITZA ELOISA LUNA-CRUZ, HUMBERTO ANTONIO SALAZAR-SESATY, SAMANTHA FLORES-TREVIÑO  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

LAS INFECCIONES POR *ACINETOBACTER BAUMANNII* Y *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* REPRESENTAN UN PROBLEMA DE SALUD A NIVEL MUNDIAL DEBIDO A SUS TASAS DE MULTIFARMACORRESISTENCIA (MFR). LOS BACTERIOFAGOS HAN SIDO PROPUESTOS COMO UNA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE PATÓGENOS MULTIFARMACORRESISTENTES, ASÍ COMO EL USO DE FAGOS EN COMBINACIÓN CON OTROS FÁRMACOS PARA AUMENTAR SU EFICACIA. EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE BACTERIOFAGOS AMBIENTALES CONTRA AISLAMIENTOS CLÍNICOS MFR DE *A. BAUMANNII* Y *P. AERUGINOSA*.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE *A. BAUMANNII* Y *P. AERUGINOSA* EN EL PERIODO 2021-2024 DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE MONTERREY. SE REALIZÓ LA IDENTIFICACIÓN MEDIANTE MALDI-TOF, SE DETERMINÓ LA PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA CON EL MÉTODO DE CRISTAL VIOLETA, Y EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD POR MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN CALDO. SE OBTUVIERON MUESTRAS DE AGUAS RESIDUALES DE UNA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA. SE ENRIQUECIERON Y CULTIVARON CON EL AISLAMIENTO BACTERIANO. SE REALIZÓ SPOT TEST Y LOS FAGOS SE PURIFICARON POR MÉTODO DE AGAR DE DOBLE CAPA. SE EVALUÓ LA VIABILIDAD DE LA BIOPELÍCULA Y VARIABILIDAD DE LA MORFOLOGÍA COLONIAL CON AYUDA DEL DISPOSITIVO DE CALGARY POSTERIOR AL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS CON Y SIN FAGOS.

**RESULTADOS**

SE AISLARON 35 CEPAS DE *P. AERUGINOSA* Y 29 CEPAS DE *A. BAUMANNII*. RESISTENTES A IMPENEM, MEROPENEM, LEVOFLOXACINO Y COLISTINA. SE OBSERVÓ MFR EN 80% DE LAS CEPAS DE *P. AERUGINOSA* Y 97% DE *A. BAUMANNII*; 90% FUERON CEPAS PRODUCTORAS DE BIOPELÍCULA. SE LOGRÓ EL AISLAMIENTO DE UN BACTERIOFAGO CON ACTIVIDAD CONTRA *P. AERUGINOSA*, EL CUAL TENÍA PERFIL DE RESISTENCIA A IMPENEM, MEROPENEM Y LEVOFLOXACINO Y FUERTE PRODUCTOR DE BIOPELÍCULA. SE LOGRÓ EL AISLAMIENTO DE UN BACTERIOFAGO CONTRA *A. BAUMANNII* CON RESISTENCIA A MEROPENEM Y ACTIVIDAD INTERMEDIA A IMPENEM Y COLISTINA SIENDO UN PRODUCTOR MODERADO DE BIOPELÍCULA. SE OBSERVÓ RESISTENCIA EN CÉLULAS DE BIOPELÍCULA A LOS ANTIBIÓTICOS: IMPENEM, MEROPENEM, LEVOFLOXACINO Y COLISTINA. SE OBSERVARON DIFERENTES CAMBIOS MORFOLÓGICOS, INCLUYENDO CAMBIO DE TAMAÑO Y EN SU PIGMENTACIÓN.

**CONCLUSIONES**

SE LOGRÓ EL AISLAMIENTO DE BACTERIOFAGOS CON ACTIVIDAD CONTRA *P. AERUGINOSA* Y *A. BAUMANNII* FARMACORRESISTENTES. SIN EFECTO EN LA VIABILIDAD DE LA BIOPELÍCULA DE *P. AERUGINOSA*, PERO CAUSANDO CAMBIOS EN LA MORFOLOGÍA COLONIAL DESPUÉS DEL TRATAMIENTO EN CÉLULAS DE BIOPELÍCULA.

O14

A15

**1065 - EFECTO ANTIMICROBIANO Y ANTIBIOPELÍCULA DE CÁSCARA DE NUEZ Y GOBERNADORA CONTRA GRAM + Y GRAM -**

AUTOR: EDITH JESSICA DELGADO HERNANDEZ, MIGUEL A. MEDINA MORALES, DANIEL SALAS TREVIÑO, ADRIÁN CAMACHO ORTIZ, PAOLA BOCANEGRA IBARRIAS, MARISOL CRUZ REQUENA, M. DESIRÉ DÁVILA MEDINA, SAMANTHA FLORES TREVIÑO  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

**OBJETIVOS**

LOS PATÓGENOS CAUSANTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD PUEDEN PRESENTAR ALTA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS Y FORMAR BIOPELÍCULA. LO CUAL ES UN PROBLEMA DE SALUD A NIVEL MUNDIAL. DENTRO DE LOS TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS CONTRA ESTOS PATÓGENOS, LOS EXTRACTOS DE LA CÁSCARA DE NUEZ Y LA GOBERNADORA, PUEDEN SER PROMETEDORES DEBIDO A SU GRAN CANTIDAD DE FITOQUÍMICOS COMO POLIFENÓLES HIDROLIZABLES Y FLAVONOIDES. EL OBJETIVO FUE EVALUAR EL EFECTO ANTIMICROBIANO Y ANTIBIOPELÍCULA DE LOS EXTRACTOS DE CÁSCARA DE NUEZ (*CARYA ILLINOENSIS*) Y DE GOBERNADORA (*LARREA TRIDENTATA*) OBTENIDOS MEDIANTE DIFERENTES METODOLOGÍAS SOBRE BACTERIAS GRAM POSITIVAS Y GRAM NEGATIVAS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE OBTUVIERON AISLAMIENTOS DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS (*STAPHYLOCOCCUS AUREUS* Y *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS*) Y GRAM NEGATIVAS (*STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA*, *ACINETOBACTER BAUMANNII*, *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*, *ACHROMOBACTER XYLOXIDANS* Y *BURKHOLDERIA MULTIVORANS*) IDENTIFICADAS MEDIANTE MALDI-TOF MS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE MONTERREY. SE OBTUVIERON LOS EXTRACTOS MEDIANTE MICROONDAS Y ULTRASONIDO CON DIFERENTES CONDICIONES DE SOLVENTE, TEMPERATURA Y TIEMPO Y SE DETERMINÓ SU CONTENIDO DE POLIFENÓLES Y FLAVONOIDES. SE DETERMINÓ LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (CMI), LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA BACTERICIDA (CMB) Y LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DE ERRADICACIÓN DE BIOPELÍCULA (CMEB) DE LOS EXTRACTOS SOBRE LOS AISLAMIENTOS.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 5 AISLAMIENTOS GRAM POSITIVOS (1 *S. AUREUS* RESISTENTE A METICILINA [MRSA], 2 *S. AUREUS* SUSCEPTIBLES A METICILINA [MSSA], 2 *S. EPIDERMIDIS* RESISTENTES A METICILINA) Y 5 GRAM NEGATIVOS (*S. MALTOPHILIA*, *A. BAUMANNII*, *P. AERUGINOSA*, *A. XYLOXIDANS* Y *B. MULTIVORANS*). PRODUCTORES DE BIOPELÍCULA Y RESISTENTES A DISTINTOS ANTIBIÓTICOS. EL CONTENIDO DE POLIFENÓLES HIDROLIZABLES Y FLAVONOIDES DEL EXTRACTO DE CÁSCARA DE NUEZ OBTENIDO MEDIANTE MICROONDAS (50% ETANOL, 15 MIN, 50° C), FUE DE 138.9 MG GAE/G Y DE 220.43 MG QEG/RESPECTIVAMENTE, ÉSTE MOSTRÓ MAYOR ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA CON CMI DE 62.5-1,000 MG/ML, CMB DE 125-2,000 MG/ML, ASI COMO LA MAYOR ACTIVIDAD ANTIBIOPELÍCULA CON UNA CMEB DE 500 MG/ML PARA MSSA.

**CONCLUSIONES**

EL EXTRACTO DE LA CÁSCARA DE NUEZ OBTENIDO MEDIANTE MICROONDAS MOSTRÓ ALTO CONTENIDO DE POLIFENÓLES Y FLAVONOIDES, ADEMÁS DE ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA Y ANTIBIOPELÍCULA CONTRA *S. AUREUS*.

O15

A16

**1066 - DESARROLLO DE UN MODELO MURINO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATÉTER POR C. TROPICALIS**

AUTOR: SERGIO ARMANDO ALANÍS-RÍOS, HIRAM VILLANUEVA-LOZANO, ORLANDO ESAÚ FLORES-MALDONADO, MARTÍN GERARDO GARCÍA-JUÁREZ, MIGUEL ÁNGEL BECERRIL-GARCÍA, ROGELIO DE J. TREVIÑO-RANGEL  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA

**OBJETIVOS**

LAS INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER (IUUACS) POR *CANDIDA TROPICALIS* REPRESENTAN UN PROBLEMA CLÍNICO IMPORTANTE, DONDE LA POSIBLE EVOLUCIÓN HACIA UNA INFECCIÓN DISEMINADA CONVIERTE SU PATOGENÉSI EN UN SUJETO DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIO. LA PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA EN DISPOSITIVOS PERMANENTES PUEDE MODIFICAR LA RESPUESTA DEL HOSPEDERO Y DIFICULTAR EL TRATAMIENTO EFECTIVO DE ESTAS INFECCIONES. EL OBJETIVO DEL PRESENTE ESTUDIO FUE COMPARAR LA COLONIZACIÓN Y POSIBLE DISEMINACIÓN DE *C. TROPICALIS* EN UN MODELO MURINO DE CATETERIZACIÓN UTILIZANDO UN INOCULO LIBRE CONTRA UN CATÉTER CON BIOPELÍCULA PREFORMADA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

FRAGMENTOS DE CATÉTER DE SILICONA (5 MM) FUERON INCUBADOS CON UNA SUSPENSIÓN DE *C. TROPICALIS* AJUSTADA A DO600 0.5 DURANTE 48 H A 37 °C PARA INDUCIR FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA.

SE UTILIZARON 15 RATONES BALB/C HEMBRAS, DIVIDIDOS EN TRES GRUPOS (N=5):

(1) CONTROL: CATETERIZADOS CON FRAGMENTOS ESTERILIZADOS POR LUZ UV.  
 (2) INOCULO LIBRE: CATETERIZADOS CON 50 ML DE SUSPENSIÓN DE *C. TROPICALIS* (2.8x10<sup>8</sup> LEVADURAS/ML).

(3) BIOPELÍCULA: CATETERIZADOS CON FRAGMENTOS DE CATÉTER CON BIOPELÍCULA PREFORMADA. A LAS 24 H. LOS ANIMALES FUERON SACRIFICADOS. SE CUANTIFICÓ LA CARGA FÚNGICA EN RINÓN, VÉJIGA Y BAZO. SE REALIZÓ UROCULTIVO Y EXAMEN GENERAL DE ORINA CON ANÁLISIS MICROSCÓPICO.

**RESULTADOS**

EL UROCULTIVO MOSTRÓ UNA REDUCCIÓN EN PH CON RESPECTO DEL CONTROL EN AMBOS GRUPOS ANALIZADOS, ASÍ COMO LA PRESENCIA DE LEUCOCITOS EN UNA CONCENTRACIÓN APROXIMADA DE 10<sup>25</sup> LEUCOCITOS/ML, ADEMÁS DE LA PRESENCIA DE HEMOGLOBINA. EL EXAMEN MICROSCÓPICO DE LA ORINA MOSTRÓ LA PRESENCIA DE LEVADURAS, CONFIRMADO POR MEDIO DE UROCULTIVO, ASÍ COMO LA PRESENCIA DE CRISTALES DE BIURATO DE AMONIO. LA DETERMINACIÓN DE CARGA FÚNGICA MOSTRÓ QUE, EN EL 20% DE LOS RATONES DEL GRUPO 2, UNIDADES FORMADORAS DE COLONIA PUEDIERON SER RECUPERADAS DEL BAZO. EN EL GRUPO 3, ESTE PORCENTAJE AUMENTÓ A UN 80%.

**CONCLUSIONES**

EL MODELO MURINO DESARROLLADO PERMITE ANALIZAR LA PATOGENÉSI DE IUUACS POR *CANDIDA TROPICALIS* ASOCIADAS A CATÉTER, EVIDENCIANDO QUE LAS BIOPELÍCULAS INCREMENTAN SIGNIFICATIVAMENTE LA COLONIZACIÓN Y DISEMINACIÓN FÚNGICA FRENTE A CÉLULAS PLANTONICAS. LA MAYOR AFECTACIÓN DE LAS VIAS URINARIAS SUPERIORES SUGIERE UN RIESGO ELEVADO DE PROGRESIÓN A UROSEPSIS EN PRESENCIA DE BIOPELÍCULAS. ESTE MODELO CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA ESTUDIAR MECANISMOS DE INFECCIÓN Y EVALUAR ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS EN IUUACS.

O16

A17

017

**1081 - DESARROLLO DE UNA PCR PARA LA DETECCIÓN DE GENES DE RESISTENCIA BETA-LACTAMASAS EN ENTEROBACTERIAS**

AUTOR: GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ, ASHLEY DORALI ZÁRATE MATA, MARTÍN ANDRÉS GONZÁLEZ MONTALVO, ALEJANDRO SÁNCHEZ GONZÁLEZ, ROGELIO DE JESÚS TREVIÑO RANGEL, GLORIA M. GONZÁLEZ GONZÁLEZ, ÁNGEL ANDRADE TORRES  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

LA DISEMINACIÓN DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA SE HA FAVORECIDO CON LA APARICIÓN Y EXPANSIÓN DE BACTERIAS MULTIDROGORRESISTENTES (MDR). SE HA REPORTADO FRECUENCIA DE MÚLTIPLES GENES B-LACTAMASA, PRINCIPALMENTE BLATEM, BLASHV Y BLACTX-M EN ENTEROBACTERIAS, LA VARIABILIDAD ALÉLICA EN LA QUE DIFIEREN LOS GENES EN SU SECUENCIA NUCLEOTÍDICA PUEDE DESESTIMAR LA PRESENCIA DE UN MISMO GEN VARIANTE, DIFICULTANDO SU DETECCIÓN ESPECÍFICA. EN ESTE PROYECTO, EL OBJETIVO ES PROPONER UN DISEÑO DE PRIMERS CONSENSO QUE PERMITE LA AMPLIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE DIVERSAS VARIANTES DE GENES DE RESISTENCIA, PARA SU POSTERIOR VALIDACIÓN EN CEPAS CON FENOTIPOS RESISTENTES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PRIMERS CONSENSO SE REALIZÓ LA SELECCIÓN DE LAS SECUENCIAS DE LOS GENES BLATEM, BLASHV Y BLACTX-M A PARTIR DE LA BASE DE DATOS CARD, SEGUIDO DE UN ANÁLISIS DE SECUENCIA CONSENSO CON BASE EN EL ALINEAMIENTO REALIZADO EN CLUSTALOMEGA, Y SE HIZO UN DISEÑO IN SILICO DE LOS PRIMERS EN SNAPGENE. PARA LA VALIDACIÓN DE LOS PRIMERS, SE OBTUVO EL ADN GENÓMICO BACTERIANO POR LA EXTRACCIÓN FENOL-CLOROFORMO, A PARTIR DE UNA COLECCIÓN DE CEPAS DE ESCHERICHIA COLI Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE QUE MOSTRARON PERFILES FARMACORRESISTENTES. POSTERIORMENTE SE AMPLIFICARON LOS GENES B-LACTAMASA POR PCR Y FINALMENTE LOS AMPLIFICOS SE RESOLVIERON EN UN GEL DE AGAROSA AL 1%.

**RESULTADOS**

CON EL DISEÑO DE LOS PRIMERS BASADOS EN LA SECUENCIA CONSENSO DEL ANÁLISIS, SE LOGRÓ LA AMPLIFICACIÓN MEDIANTE PCR PARA LOS TRES GENES EVALUADOS. EN EL CASO DEL GEN BLASHV SE APRECIÓ UNA BANDA DEFINIDA DE 750 PB EN CUATRO CEPAS. SIN EMBARGO, AUNQUE LOS PRIMERS BLATEM Y BLACTX-M MOSTRARON AMPLIFICACIÓN EN MAYOR CANTIDAD DE CEPAS, ESTAS MOSTRARON ALGUNAS INESPECIFICIDADES. A PESAR DE ELLO, SE LOGRA APRECIAR SU BANDA DE 700 PB Y 550 PB, RESPECTIVAMENTE.

**CONCLUSIONES**

LA ESTRATEGIA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PRIMERS A PARTIR DE SECUENCIAS CONSENSO FUE EXITOSA PARA LA BÚSQUEDA Y AMPLIFICACIÓN DE LOS GENES DE RESISTENCIA SELECCIONADOS, SIN EMBARGO, SE MOSTRARON INESPECIFICIDADES EN LAS REGIONES AMPLIFICADAS. EN PERSPECTIVA, SE PLANTEA EVALUAR CONDICIONES ALTERNATIVAS A LAS TEÓRICAS CALCULADAS, PARA BUSCAR MEJORAR LA EFICIENCIA DE REACCIÓN, Y CON ELLO BUSCAR INCIDIR EN MEJORAR LA ESPECIFICIDAD.

A18

018

**1100 - CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENOTÍPICA DE AISLAMIENTOS DE P. AERUGINOSA RESISTENTE A CARBAPENÉMICOS**

AUTOR: KARLA MARÍA GALLEGOS APARICIO, MARÍA GUADALUPE MIRANDA NOVALES, KAREN FLORES MORENO, JOSÉ LUIS SOTO HERNÁNDEZ, CLAUDIA MAYORAL TEÑAL, LUIS ESAÚ LÓPEZ JACOME, JOSUÉ MIZALE, ORTIZ-ALVAREZ, MARÍA DEL ROSARIO MORALES ESPINOSA, SAMUEL PONCE DE LEÓN ROSALES  
INSTITUCIÓN: PLAN UNIVERSITARIO DE CONTROL A LA RESISTENCIA A

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR FENOTÍPICA Y GENOTÍPICAMENTE AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS (PARC) EN FUNCIÓN DE SU RELACIÓN CLONAL, RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS (RESISTOMA), FACTORES DE VIRULENCIA (VIRULOMA) Y ELEMENTOS GENÉTICOS MÓVILES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ESTUDIARON 19 CEPAS DE PARC RECOLECTADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIQUIRUGÍA "MANUEL VELASCO SUÁREZ" (INNN). OBTENIDAS ENTRE 2023-2025. SE REALIZÓ LA IDENTIFICACIÓN DE ESPECIE Y SE DETERMINÓ EL PERFIL DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA A TRAVÉS DEL SISTEMA AUTOMATIZADO VITEK-2. SE ESTABLECIÓ LA SIMILITUD GENÉTICA ENTRE LAS CEPAS POR MEDIO DE ELECTROFORESIS EN GEL POR CAMPOS PULSADOS (PFGE). POSTERIORMENTE, A PARTIR DE LA SECUENCIACIÓN DEL GENOMA COMPLETO DE LAS MUESTRAS, SE TRABAJA EN UNA CARACTERIZACIÓN DETALLADA DE LOS GENOMAS, QUE ABARCA LA IDENTIFICACIÓN DE GENES RELEVANTES DEL RESISTOMA Y VIRULOMA, DETERMINACIÓN DE SECUENCIAS TIPO (ST) Y CONSTRUCCIÓN DE FIOLOGENIAS. EL PROTOCOLO CORRESPONDE A UN ESTUDIO SIN RIESGO Y FUE APROBADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNAM, NO. FM/DI/091/2024 Y POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL INNN, NO. 150/25.

**RESULTADOS**

A PARTIR DE LAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD A ANTIMICROBIANOS SE CATALOGÓ A LAS CEPAS SEGUN SU PERFIL DE RESISTENCIA, DANDO COMO RESULTADO 16 AISLAMIENTOS EXTENSAMENTE RESISTENTES (XDR), DOS AISLAMIENTOS PANDROGORRESISTENTES (PDR) Y UNO MULTIDROGORRESISTENTE (MDR). DE LAS 19 MUESTRAS SOLO 18 PUDIERON SER TIFICADAS POR PFGE. EN LAS MUESTRAS QUE SI FUERON TIFICABLES, SE OBSERVARON AL MENOS 5 CLADOS PRINCIPALES. SE ENCONTRARON AGRUPAMIENTOS CON SIMILITUD GENÉTICA, INDICANDO QUE LAS CEPAS ESTÁN ESTRECHAMENTE RELACIONADAS. POR OTRO LADO, EL PROCESAMIENTO DE LOS GENOMAS DIO COMO RESULTADO PRELIMINAR LA IDENTIFICACIÓN DE LA ST309 EN 9 DE LOS AISLAMIENTOS. OTRAS ST IDENTIFICADAS FUERON ST111, ST2731, ST1750, ST348, ST235 Y ST4093. PARA 3 DE LAS MUESTRAS, LAS COMBINACIONES ALÉLICAS NO TIENEN UNA ST ASIGNADA.

**CONCLUSIONES**

DE LAS 19 CEPAS PARC, 16 SON XDR (DTR), 1 MDR Y 2 PDR. A PARTIR DE LA PFGE, SE IDENTIFICARON AL MENOS 5 CLADOS Y DOS AISLAMIENTOS CLONALES. LA MAYORÍA DE LAS MUESTRAS PERTENECEN A LA ST309 SEGUIDA DE LA ST111, CONSIDERADAS COMO CLONAS DE ALTO RIESGO. TRES DE LAS CEPAS NO TIENEN UNA ST DEFINIDA PARA LA COMBINACIÓN ALÉLICA ENCONTRADA.

A19

019

**1102 - PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD Y SU ASOCIACIÓN A LOS SEROTIPOS K1 Y K2 DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE**

AUTOR: LICET VILLARREAL TREVIÑO, LUIS JESÚS CORTEZ DE LA FUENTE, REY TADEO FLORES AGUAYO, VERÓNICA VILLARREAL SALAZAR, MAYRA GÓMEZ GOVEA, PAOLA BOCANEGRA IBARRIAS, ADRIÁN CAMACHO ORTIZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

KLEBSIELLA PNEUMONIAE, PERTENECIENTE AL GRUPO ESKAPE, ES UNO DE LOS AGENTES ETIOLÓGICOS DE MAYOR RELEVANCIA MÉDICA POR SU NÚMERO DE CASOS DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS). K. PNEUMONIAE PRESENTA UNA CÁPSULA, LA CUAL LE CONFIERE LA CAPACIDAD PARA EVADIR O RESISTIR EL TRATAMIENTO CON ANTIMICROBIANOS. ESTA SE PUEDE TIFICAR MEDIANTE SUS POLISACÁRIDOS CAPSULARES (CPS) EN SEROTIPOS COMO SON K1 Y K2, LOS CUALES ESTÁN RELACIONADOS CON UN FENOTIPO HIPERVIRULENTO Y MUCOVISCOSO. ACTUALMENTE, NO SE HA LLEGADO A UN CONSENSO ENTRE LA ASOCIACIÓN DE LOS SEROTIPOS CAPSULARES Y LA FARMACORRESISTENCIA. EN ESTE TRABAJO SE INVESTIGÓ SI EXISTE UNA ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE LOS SEROTIPOS K1 Y K2 Y EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD A ANTIMICROBIANOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON 31 AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" DE MONTERREY, N.L., LOS CUALES FUERON IDENTIFICADOS COMO KLEBSIELLA PNEUMONIAE POR MALDI-TOF MS. A ESTOS SE LES REALIZÓ UNA EXTRACCIÓN DE ADN POR MEDIO DE LISIS TÉRMICA, Y POSTERIORMENTE LA GENOTIPIFICACIÓN DE LOS SEROTIPOS K1 Y K2 POR PCR PUNTO FINAL. FINALMENTE SE OBTUVO EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS COLISTINA, TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL Y GENTAMICINA POR EL MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN PLACA.

**RESULTADOS**

SE GENOTIPIFICÓ EL 51.6% (16/31) 16 CEPAS CON EL SEROTIPO K2, EL 3.22% (1/32) CON EL SEROTIPO K1 Y EL 45.2% (14/32) CORRESPONDIERON A SEROTIPOS DIFERENTES A K1 Y K2. EN CUANTO AL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD, EL 9.68% (3/31) DE LOS AISLADOS PRESENTARON RESISTENCIA A GENTAMICINA, EL 100% (31/31) TUVO UNA RESISTENCIA INTERMEDIA A COLISTINA Y EL 80.6% (25/31) FUE RESISTENTE A TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL.

**CONCLUSIONES**

NO SE ENCONTRÓ UNA ASOCIACIÓN DIRECTA ENTRE LOS SEROTIPOS Y LOS ANTIBIÓTICOS PROBADOS. SIN EMBARGO, EL SEROTIPO K2 PRESENTÓ UN ALTO PORCENTAJE DE CEPAS RESISTENTES A TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL, LO CUAL ES RELEVANTE DEBIDO A QUE MUCHAS DE LAS CEPAS GENOTIPIFICADAS COMO K2 SE HAN REPORTADO COMO HIPERVIRULENTAS.

A20

020

**1113 - RESISTENCIA A FLUCONAZOL EN CANDIDA PARAPSILOSIS: UNA AMENAZA HOSPITALARIA EMERGENTE**

AUTOR: MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LARA, PAULETTE GUADALUPE DÍAZ LOMELÍ, ANDREA RANGEL CORDERO, MARÍA DEL CARMEN SALAZAR VÁZQUEZ, DORA EDITH CORZO LEÓN, DIANA VILAR COMTE, CARLA MARINA RONJÁN MONTES, ROSA ARELLI MARTÍNEZ GAMBOA, ALFREDO PONCE DE LEÓN, WINSTON HERNÁNDEZ CEBALLOS  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LA PROPORCIÓN ANUAL DE CANDIDA PARAPSILOSIS RESISTENTE A FLUCONAZOL (CPRF) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE 2015 A 2025. CARACTERIZAR EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA Y LAS MUTACIONES DEL GEN ERG11 EN AISLAMIENTOS DE C. PARAPSILOSIS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE AISLAMIENTOS DE C. PARAPSILOSIS CAUSANTES DE CANDIDIASIS INVASIVA ENTRE ENERO DE 2015 Y DICIEMBRE DE 2025. SE INCLUYÓ UN ÚNICO EPISODIO POR PACIENTE. LA IDENTIFICACIÓN INICIAL SE REALIZÓ MEDIANTE VITEK Y, DESDE 2018, POR MALDI-TOF. LA PROPORCIÓN ANUAL DE RESISTENCIA A FLUCONAZOL SE DETERMINÓ A PARTIR DE LOS REPORTES DE SUSCEPTIBILIDAD DE VITEK 2. UN SUBGRUPO DE 58 AISLAMIENTOS C. PARAPSILOSIS DESDE 2020 FUE CONFIRMADO POR SECUENCIACIÓN SANGER DE LA REGIÓN ITS Y EVALUADO POR MICRODILUCIÓN EN CALDO PARA FLUCONAZOL, ITRACONAZOL, VORICONAZOL, POSACONAZOL, CASPOFUNGINA Y ANFOTERICINA B, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE CLSI. LOS RESULTADOS SE INTERPRETARON UTILIZANDO PUNTOS DE CORTE CLÍNICOS Y VALORES DE CORTE EPIDEMIOLÓGICOS (ECV). SE SECUENCIÓ EL GEN ERG11 PARA IDENTIFICAR LA SUSTITUCIÓN Y132F (A395T).

**RESULTADOS**

SE IDENTIFICARON 188 AISLAMIENTOS DE C. PARAPSILOSIS: 50% FUERON CLASIFICADOS COMO RESISTENTES A FLUCONAZOL POR VITEK 2. ANTES DE 2020, LA PROPORCIÓN ANUAL DE RESISTENCIA OSCILÓ ENTRE 10% Y 47%. EN 2020 INCREMENTÓ ABRUPTAMENTE A 78.3%, CON UN SEGUNDO PICO EN 2024 (78.9%). TODOS LOS AISLAMIENTOS C. PARAPSILOSIS C. PARAPSILOSIS SENSU STRICTO, FUERON RESISTENTES A FLUCONAZOL Y SUSCEPTIBLES A CASPOFUNGINA POR MICRODILUCIÓN. SE DOCUMENTÓ RESISTENCIA CRUZADA A VORICONAZOL EN 79.3% (46/58). PARA ITRACONAZOL, POSACONAZOL Y ANFOTERICINA B, LAS CMI SE MANTUVIERON POR DEBAJO DE LOS ECV. LA MUTACIÓN Y132F (A395T) ESTUVO PRESENTE EN EL 100% DE LOS AISLAMIENTOS SECUENCIADOS.

**CONCLUSIONES**

EL INCREMENTO Y PERSISTENCIA DE C. PARAPSILOSIS EN EL ENTORNO HOSPITALARIO, DEMUESTRA SU CARÁCTER DE AMENAZA EMERGENTE EN EL ENTORNO HOSPITALARIO. LA HOMOGENEIDAD FENOTÍPICA Y LA PRESENCIA UNIVERSAL DE LA MUTACIÓN Y132F SON SUGESTIVAS DE EXPANSIÓN INTRA-HOSPITALARIA DE AISLAMIENTOS RESISTENTES, LO QUE REQUIERE MAYOR CARACTERIZACIÓN GENOTÍPICA. ESTOS HALLAZGOS REFUEZAN LA NECESIDAD DE VIGILANCIA CONTINUA ANTE LA CRECIENTE RESISTENCIA AL FLUCONAZOL, UN PILAR TERAPÉUTICO EN CANDIDIASIS INVASIVA.

A21

021

**1116 - SUSCEPTIBILIDAD DE AISLADOS CLÍNICOS DE CANDIDOZYMA AURIS FRENTE A REZAFUNGINA E IBREXAFUNGERP**

AUTOR: ROGELIO DE J. TREVIÑO RANGEL, ANA L. RÍOS LÓPEZ, HIRAM VILLANUEVA-LOZANO, ORLANDO FLORES-MALDONADO, MARTÍN G. GARCÍA-JUAREZ, GERARDO GARCÍA-GONZÁLEZ, ALEXANDRA M. MONTOYA  
INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA, UANL

**OBJETIVOS**

CANDIDOZYMA AURIS ES UNA LEVADURA EMERGENTE CON MARCADA RESISTENCIA A MÚLTIPLES FAMILIAS DE ANTIFÚNGICOS, LO QUE LIMITA LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS PARA EL MANEJO DE LAS INFECCIONES, CON UN INCREMENTO SUSTANCIAL DE LA MORTALIDAD. REZAFUNGINA, ES UNA NUEVA MOLÉCULA QUE PERTENECE A LA FAMILIA DE LAS EQUINOCANDINAS, MIENTRAS QUE IBREXAFUNGERP ES UN TRITERPENÓIDE, AMBOS INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS INVASIVA.

OBJETIVO: EVALUAR LA SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE AISLADOS CLÍNICOS DE CANDIDOZYMA AURIS FRENTE A REZAFUNGINA E IBREXAFUNGERP.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE OBTUVIERON 20 AISLADOS CLÍNICOS DE C. AURIS, PERTENECIENTES AL CLADO IV IDENTIFICADAS POR MLS Y PROVENIENTES DE DIFERENTES ORIGENES (SANGRE, ORINA, PIEL). LAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD SE REALIZARON MEDIANTE EL MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN CALDO ACORD AL PROTOCOLO M27M44S DEL CLSI.

**RESULTADOS**

LOS AISLADOS EXHIBIERON UN RANGO DE CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (CMI) DE 0.06-1.0 MG/ML PARA REZAFUNGINA Y 0.125-1.0 MG/ML PARA IBREXAFUNGERP. CERCA DEL 50% DE LOS AISLADOS PRESENTARON UNA CMI DE 0.25 MG/ML PARA REZAFUNGINA Y 0.5 MG/ML PARA IBREXAFUNGERP.

**CONCLUSIONES**

MÁS DEL 90% DE LOS AISLADOS CLÍNICOS DE C. AURIS ANALIZADOS FUERON SUSCEPTIBLES A REZAFUNGINA E IBREXAFUNGERP, EVIDENCIANDO LA EFECTIVIDAD DE AMBAS MOLÉCULAS PARA TRATAR INFECCIONES POR ESTE IMPORTANTE PATÓGENO MULTIFÁRMACORRESISTENTE.

A22

022

**1120 - EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL ÁCIDO MÁLICO Y GÁLICO EN EL CONTROL DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y MRSA**

AUTOR: MARÍA GUADALUPE AVILA NOVOA, MELESIO GUTIÉRREZ LOMELÍ, OSCAR ALBERTO SOLÍS VELÁZQUEZ, PEDRO JAVIER GUERRERO MEDINA  
INSTITUCIÓN: UDG CUCIENEGA

**OBJETIVOS**

STAPHYLOCOCCUS AUREUS HA DESARROLLADO UNA SERIE DE MECANISMOS DE RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS Y/O DESINFECTANTES. CON LA PRESENCIA DE S. AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA (MRSA), SU PATOGENICIDAD SE HA CONVERTIDO EN UN PROBLEMA DE SALUD TANTO EN INSTITUCIONES SANITARIAS COMO EN ENTORNOS COMUNITARIOS. EL OBJETIVO DE ESTA INVESTIGACIÓN ES EVALUAR LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS MÁLICO Y GÁLICO EN EL CONTROL DE S. AUREUS Y DETERMINAR LOS TIPOS I A V DE SCCMEC EN MRSA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REACTIVARON UN TOTAL DE 20 AISLAMIENTOS DE S. AUREUS [25% (5/20) MRSA (MECA)] (AVILA-NOVOA ET AL., 2021) EN TSB A 35 °C / 24 H. POSTERIORMENTE, SE EXTRAJO ADN DE MRSA Y SE DETECTÓ EL SCCMEC TIPO I A V MEDIANTE PCR (SHAH ET AL., 2019). A CONTINUACIÓN, SE EVALUÓ LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (CMI) DE S. AUREUS Y MRSA MEDIANTE LA TÉCNICA DE MICRODILUCIÓN EN PLACAS DE POLIESTIRENO (EBRAHIMI ET AL., 2015) PARA EL ÁCIDO MÁLICO (AM) Y EL ÁCIDO GÁLICO (AG). CADA S. AUREUS Y MRSA SE AJUSTÓ A 0.5 MCFARLAND; SE INCORPORARON 100 ML DE ESTE INÓCULO A 100 ML DEL AM A DIVERSAS CONCENTRACIONES (2, 1, 0.5, 0.25, 0.12, 0.06 Y 0.03 %), E INCUBARON LAS PLACAS DE POLIESTIRENO A 35 °C / 24 H POR TRIPLICADO. ESTE PROCEDIMIENTO SE REALIZÓ DE LA MISMA MANERA PARA EL AG. S. AUREUS ATCC 25923 Y ATCC 43300 SE INCORPORARON COMO CONTROLES.

**RESULTADOS**

EN ESTA INVESTIGACIÓN, SE DETERMINÓ QUE LA CMI DEL AG OSCILA ENTRE 0.25 A 1%; EL 70% DE LOS AISLAMIENTOS DE S. AUREUS PRESENTAN UNA CMI DE 0.5% (5% MRSA Y 65% S. AUREUS). EL 20% DE MRSA TIENE UNA CMI DE 1% AG Y EL 10% DE LOS S. AUREUS TIENE UNA CMI DE 0.25%. CON RESPECTO AL AM, EL 100% DE S. AUREUS Y MRSA TIENE UNA CMI DE 0.25%. POR ÚLTIMO, SE DETECTÓ QUE EL 80% (4/5) DE MRSA CORRESPONDEN AL SCCMEC-III Y EL 20% (1/5) AL SCCMEC-II.

**CONCLUSIONES**

STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y MRSA SON UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA; SIN EMBARGO, EL ÁCIDO MÁLICO Y EL ÁCIDO GÁLICO PUEDEN SER UNA OPCIÓN COMO DESINFECTANTES EN AMBIENTES SANITARIOS.

A23

023

**1123 - COMPARACIÓN DEL DESEMPEÑO DE DISTINTOS SISTEMAS MOLECULARES PARA EL DIAGNÓSTICO DE M. TUBERCULOSIS**

AUTOR: PAOLA BOCANEGRA-IBARIAS, ADRIÁN CAMACHO-ORTIZ, DANIEL SALAS-TREVIÑO, SAMANTHA FLORES-TREVIÑO  
INSTITUCIÓN: SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

DETERMINAR EL RENDIMIENTO Y LA CONCORDANCIA ENTRE LOS SISTEMAS GENEXPERT MTB/RIF ULTRA, ANYPLEX™ MTB/NTM Y BD MAX™ MDR-TB, RESPECTO A MÉTODOS MICROBIOLOGICOS CONVENCIONALES EN EL DIAGNÓSTICO DE MICOBACTERIAS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" SE COLECTARON MUESTRAS RESPIRATORIAS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2025. LAS MUESTRAS SE SOMETIERON A CULTIVO CONVENCIONAL DE MICOBACTERIAS EN MEDIO LÍQUIDO Y SE IDENTIFICARON MEDIANTE MALDI-TOF MS. ADEMÁS, LA MUESTRA SE ANALIZÓ AL MENOS MEDIANTE UNA DE LAS SIGUIENTES PLATAFORMAS: GENEXPERT MTB/RIF ULTRA, ANYPLEX™ MTB/NTM Y BD MAX™ MDR-TB. PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SE UTILIZÓ EL SOFTWARE SPSS STATISTIC 25, SE DETERMINÓ LA CONCORDANCIA CATEGÓRICA UTILIZANDO EL ÍNDICE KAPPA DE COHEN, ADEMÁS DEL PORCENTAJE DE SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD. SE CONSIDERO COMO MÉTODO DE REFERENCIA EL CULTIVO MICROBIOLOGICO, Y COMO MÉTODO DE REFERENCIA MOLECULAR GENEXPERT.

**RESULTADOS**

EN EL PERIODO DE ESTUDIO SE REALIZÓ CULTIVO DE MICOBACTERIAS EN 138 MUESTRAS Y DE ESTAS EN 107 SE PROCESÓ ANYPLEX, EN 70 BD MAX Y EN 42 GENEXPERT. AL COMPARAR CADA METODOLOGÍA CON EL CULTIVO MICROBIOLOGICO SE DETECTÓ UNA SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL 100% Y 70.4% PARA GENEXPERT, DE 97.4% Y 85.3% PARA ANYPLEX, Y 84.6% Y 87.1% PARA BD MAX.

EN 18 MUESTRAS SE PROCESARON LAS TRES METODOLOGÍAS A LA PAR. EN LA COMPARACIÓN DE CADA METODOLOGÍA CON EL CULTIVO SE DETERMINÓ LA CONCORDANCIA CATEGÓRICA, SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD RESULTANDO PARA: GENEXPERT CONCORDANCIA BUENA (KAPPA 0.77), SENSIBILIDAD 100% Y ESPECIFICIDAD 66.7%; PARA ANYPLEX CONCORDANCIA MUY BUENA (KAPPA 1.0), SENSIBILIDAD 100% Y ESPECIFICIDAD 100%; Y PARA BD MAX CONCORDANCIA BUENA (KAPPA 0.68), SENSIBILIDAD 86.7% Y ESPECIFICIDAD 100%. AL UTILIZAR COMO MÉTODO DE REFERENCIA EL GENEXPERT SE DETECTÓ PARA ANYPLEX UNA CONCORDANCIA CATEGÓRICA BUENA (KAPPA 0.77) CON SENSIBILIDAD DEL 93.8% Y ESPECIFICIDAD DEL 100%. EN LA COMPARACIÓN DE GENEXPERT Y BD MAX SE DETECTÓ UNA CONCORDANCIA CATEGÓRICA MODERADA (KAPPA 0.49) CON SENSIBILIDAD DEL 81.3% Y ESPECIFICIDAD DEL 100%.

**CONCLUSIONES**

LAS TRES METODOLOGÍAS MOLECULARES ANALIZADAS PRESENTARON BUENA CONCORDANCIA CON EL MÉTODO DE REFERENCIA. EL GENEXPERT MTB/RIF ULTRA PRESENTA UNA ESPECIFICIDAD MENOR A LAS DEMÁS METODOLOGÍAS, QUE PUEDE ASOCIARSE A UNA MAYOR DETECCIÓN DE MICROORGANISMOS EN COMPARACIÓN DEL CULTIVO.

A24

024

**1127 - ANÁLISIS GENÓMICO COMPARATIVO DE UN NUEVO BACTERIOFAGO LÍTICO CONTRA SALMONELLA ENTERICA**

AUTOR: MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ ANTONIO, BERENICE SIMON-OLEA, JOSÉ LUIS BALCÁZAR, MARÍA DEL ROSARIO ESPINOZA-MELLADO, EDGAR GONZÁLEZ-VILLALOBOS, JOSÉ MOLINA-LÓPEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR GENÓMICAMENTE UN FAGO CON ACTIVIDAD LÍTICA EN CEPAS DE SALMONELLA ENTERICA SEROVARIEDAD TYPHIMURIUM Y DETERMINAR SU NOVEDAD TAXONÓMICA MEDIANTE ANÁLISIS COMPARATIVO Y FILOGENÉTICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EL FAGO VB\_SENTS\_94839 SE AISLÓ EMPLEANDO LA CEPa DE S. TYPHIMURIUM 94839 A 0.5 (0.0600NM), SE EXTRAJO EL DNA FÁGICO CON UN KIT COMERCIAL, EL DNA SE SECUENCIÓ UTILIZANDO EL KIT TRUSEQ DNA PCR-FREE. EL CONTROL DE CALIDAD DE LAS LECTURAS SE REALIZÓ CON FASTQC, LAS SECUENCIAS RESULTANTES SE ENSAMBLARON EN METAVIRALSPADES V3.15.5. LOS ORFS FUERON DESCRITOS EMPLEANDO PROKKA V1.14.6. SE REALIZÓ LA BÚSQUEDA DE HOMÓLOGOS DE LOS ORFS CON LA HERRAMIENTA PROTEIN BLAST; SE REALIZÓ UN ANÁLISIS COMPARATIVO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE UN ÁRBOL PROTEÓMICO UTILIZANDO VITREE. ADICIONALMENTE, SE ESTIMARON LAS DISTANCIAS/SIMILITUDES INTERGENÓMICAS CON LA HERRAMIENTA VIRIDIC.

**RESULTADOS**

EL GENOMA DEL FAGO VB\_SENTS\_94839 CONSTA DE UNA DOBLE CADENA DE DNA LINEAL DE 112,232 PB (39.8% G+C). EL GENOMA SE ESCANEÓ EN BUSCA DE ORF DE 100 PB O MÁS, Y SE DETECTARON 159 ORFS. SE PREDIÓ LA FUNCIÓN DE 71 ORFS, ENTRE LOS QUE SE INCLUYEN LOS MÓDULOS DE REPLICACIÓN, TRANSCRIPCIÓN Y EMPAQUEAMIENTO DEL DNA, MORFOGENESIS DE LAS PARTICULAS FÁGICAS Y LISIS CELULAR, ADEMÁS SE IDENTIFICARON 27 TRNAS (TRNA-ARG, TRNA-SER, TRNA-MET, TRNA-LEU, TRNA-TYR, TRNA-GLU, TRNA-TRP, TRNA-CYS, TRNA-ASN, TRNA-ASP, TRNA-LYS, TRNA-PRO, TRNA-MET, TRNA-LYS, TRNA-VAL, TRNA-ALA, TRNA-ALA, TRNA-LEU, TRNA-SER, TRNA-HIS, TRNA-ARG, TRNA-GLN, TRNA-GLN, TRNA-GLY, TRNA-THR, TRNA-ILE, TRNA-MET).

**CONCLUSIONES**

EL FAGO VB\_SENTS\_94839 PRESENTA UN GENOMA ESTRUCTURALMENTE COMPLEJO, CON MÚLTIPLES MÓDULOS FUNCIONALES Y UN ELEVADO NÚMERO DE TRNAS, LO QUE SUGIERE FLEXIBILIDAD TRADUCCIONAL. LOS ANÁLISIS PROTEÓMICOS Y DE DISTANCIAS INTERGENÓMICAS LO UBICAN DENTRO DE LA FAMILIA DEMERCURIVIRIDAE Y RESPALDAN SU CLASIFICACIÓN COMO UNA ESPECIE DISTINTA, GENÓMICAMENTE RELACIONADA CON FAGOS DEL MISMO GRUPO FILOGENÉTICO.

A25

025

**1139 - TIEMPO DE POSITIVIDAD COMO PREDICTOR DE BRC POR STAPHYLOCOCCUS COAGULANS NEGATIVOS (CONS)**

AUTOR: ARTURO REYES GUALITO, JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ CANALES, LUIS RAÚL RIVERA GARAY, AZYADEH COBO ALVA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL TIEMPO DE POSITIVIDAD COMO PREDICTOR DE BACTERIEMIA RELACIONADA A CATÉTER (BRC) POR CONS FRENTE A CONTAMINACIÓN EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO PILOTO RETROSPECTIVO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO. SE INCLUYERON PACIENTES CON AISLAMIENTO DE CONS EN HEMOCULTIVOS. LA BRC SE DEFINIÓ POR CRITERIO DE DIFERENCIAL DE TIEMPO DE POSITIVIDAD (DTP) <120 MIN. SE UTILIZÓ REGRESIÓN LOGÍSTICA Y ANÁLISIS DE CURVA ROC PARA EVALUAR EL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL TTP ADICIONALMENTE SE EVALUÓ EL RENDIMIENTO DE BIOMARCADORES INFLAMATORIOS (PCT, NEUTRÓFILOS) TOMADOS <6H DE LOS HEMOCULTIVOS. SE REALIZÓ UNA PRUEBA EXPLORATORIA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LOS AISLAMIENTOS NO DEFINIDOS COMO BRC MEDIANTE ANÁLISIS DE CLÚSTERES.

**RESULTADOS**

DE 79 PACIENTES EVALUADOS, 12 (15.2%) CUMPLIERON CRITERIOS DE BRC. EL TTP FUE EL ÚNICO PREDICTOR ROBUSTO INDEPENDIENTE. MEDIANTE CURVAS ROC SE IDENTIFICÓ QUE UN TTP  $\leq 13.7$  PREDICE BRC POR CONS CON ALTA PRECISIÓN (AUROC=0.869; YOUDEN=0.764; S=0.85; E=0.90; LR+=9.28; LR-=0.15). LA PCT MOSTRÓ UN DESEMPEÑO SUBÓPTIMO (AUROC=0.761) PARA DISCRIMINAR BRC, SIN CORRELACIÓN CON LA CARGA BACTERIANA ESTIMADA POR EL TTP. EL ANÁLISIS DE CLÚSTERES AGRUPÓ A LOS 67 EVENTOS NO INFECCIOSOS DE ACUERDO AL TTP; SIN EMBARGO, NO LOGRÓ DIFERENCIAR FENOTIPOS CON BASE EN LA RESPUESTA INFLAMATORIA.

**CONCLUSIONES**

EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS CON AISLAMIENTOS DE CONS, EL TTP ES UN MARCADOR SUBROGADO CONFIABLE DE BRC, SUPERIOR A LA RESPUESTA INFLAMATORIA (PCT/NEUTRÓFILOS). UN TTP PROLONGADO (>13.8 h) SUGIERE CONTAMINACIÓN O COLONIZACIÓN CON ALTO VALOR PREDICTIVO, LAS CUALES NO SON DISTINGUIBLES CLÍNICAMENTE. ESTO RESPALDA ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS PARA EVITAR SOBRETAMIENTO EN EVENTOS DE BAJA DENSIDAD MICROBIANA Y VIRULENCIA.

A26

026

**1141 - DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE HELICOBACTER ZONÓTICOS Y H. PYLORI EN NIÑOS CON TRASTORNO GASTRODUODENAL**

AUTOR: CAROLINA MARÍA ANTONIETA ROMO GONZÁLEZ, NAHOMI YAMILE VELAZQUEZ GASCA, DAVID LEÓN CORTÉS, ERICKA MONTIJO BARRIOS  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA PRESENCIA DE INFECCIÓN CON HELICOBACTER ZONÓTICOS POR ESPECIES DE HELICOBACTER NO-HELICOBACTER PYLORI (NHPP) Y HELICOBACTER PYLORI (HP) EMPLEANDO DIAGNÓSTICO MOLECULAR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TRASTORNOS GASTRODUODENALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA (INP).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON BIOPSIAS GÁSTRICAS DE 249 NIÑOS CON TRASTORNOS GASTRODUODENALES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA, PROVENIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL INP. LAS MUESTRAS, OBTENIDAS DEL ANTRÓ, CUERPO E INCISURA GÁSTRICA DE CADA PACIENTE, FUERON PROCESADAS PARA LA EXTRACCIÓN DE DNA Y LA DETECCIÓN DE H. PYLORI MEDIANTE CULTIVO Y DIAGNÓSTICO MOLECULAR POR PCR PUNTO FINAL DEL GEN UREC PARA H. PYLORI E IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES ZONÓTICAS DEL GRUPO NHPP (H. BIZZOZERONII, H. FELIS, H. HEILMANNII, H. SALOMONIS Y H. SUIS), AMPLIFICANDO LOS GENES UREA Y UREB. LOS RESULTADOS SE CONFIRMARON POR SECUENCIACIÓN.

**RESULTADOS**

LA PREVALENCIA DE HELICOBACTER SPP FUE DEL 58.2%. SE PRESENTÓ UN 39.0% DE INFECCIÓN CON H. PYLORI Y 35.7% PARA NHPP. EN ESTA COHORTE, SE ENCONTRÓ UNA ALTA PREVALENCIA DE INFECCIONES ÚNICAS CON ALGUNA ESPECIE DE HELICOBACTER (41.8%), MIENTRAS QUE LA COINFECCIÓN ENTRE H. PYLORI Y NHPP FUE MENOS FRECUENTE (16.4%). LAS BACTERIAS ZONÓTICAS NHPP, IDENTIFICADAS EN 89 DE LOS 249 PACIENTES, FUERON LAS ESPECIES CANINAS/FELINAS H. BIZZOZERONII (32.1%), H. SALOMONIS (3.2%) Y H. HEILMANNII (0.4%); Y LA ESPECIE PORCINA H. SUIS (4.0%).

**CONCLUSIONES**

SE IMPLEMENTÓ UNA TÉCNICA DE DIAGNÓSTICO MOLECULAR BASADA EN PCR PUNTO FINAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES ZONÓTICAS NHPP. LA PRESENCIA DE ESTAS BACTERIAS FUE ALTA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MEXICANOS CON TRASTORNOS GASTRODUODENALES ATENDIDOS EN EL INP (35.7%), SUPERIOR A LA REPORTADA EN TURQUÍA (2.7%), SIENDO HASTA LA FECHA LOS ÚNICOS DOS ESTUDIOS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA QUE HAN DIAGNOSTICADO ESTAS ESPECIES. LA ESPECIE MÁS FRECUENTE FUE H. BIZZOZERONII, LO QUE SUGIERE UNA POSIBLE TRANSMISIÓN ZONÓTICA. ESTOS HALLAZGOS SUBRAYAN LA IMPORTANCIA DE ESTIMAR LA PREVALENCIA EN COHORTES MÁS AMPLIAS Y ANALIZAR SU CORRELACIÓN CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

A27

027

**1142 - VIGILANCIA MOLECULAR DE LAS INFECCIONES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE EN NIÑOS DE TERAPIA INTENSIVA**

AUTOR: RUBEN BAUTISTA HERNANDEZ, LAURA BELMONT-MONROY, JOCELIN MERIDA-VEYRA, ERIK EMMANUEL JANDETE-MARTINEZ, AGUSTIN DE COLSA-RANERO, GERARDO APARICIO-OZORES, ALEJANDRA AQUINO-ANDRADE  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD, LOS MECANISMOS DE RESISTENCIA A BETA-LACTÁMICOS Y LA SECUENCIA TIPO (ST) DE LOS AISLAMIENTOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE CAUSANTES DE INFECCIONES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE LLEVÓ A CABO UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL DURANTE UN PERIODO DE DOS AÑOS. SE RECOLECTARON AISLAMIENTOS NO DUPLICADOS DE K. PNEUMONIAE OBTENIDAS DE INFECCIONES DE NIÑOS ADMITIDOS EN LA PICU DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL. EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD SE REALIZÓ POR DIFUSIÓN DE DISCO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO DE ESTÁNDARES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO (CLSI, 2024). LAS BETA-LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) Y CARBAPENEMASAS SE IDENTIFICARON POR PCR. LA ST SE DETERMINÓ CON TIPIFICACIÓN DE SECUENCIAS MULTILOCUS (MLST).

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON UN TOTAL DE 48 AISLAMIENTOS. LA FRECUENCIA DE RESISTENCIA FUE DE 54% PARA CEFOTAXIMA; 83%, PARA CEFTRIAXONA Y CEFOTAXIMA; 65% PARA CEFEPIME Y PIPERACILINA-TAZOBACTAM; 56%, PARA MEROPENEM Y ERTAPENEM; 42%, PARA IMIPENEM Y CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM; Y 23% PARA COLISTINA. SETENTA Y TRES POR CIENTO DE LOS AISLAMIENTOS FUERON PRODUCTORES DE BLEE Y 54.2% DE CARBAPENEMASAS. CTX-M-15 SE DETECTÓ EN EL 70.8% DE LAS CEPAS Y NDM EN EL 39.6%. CUATRO AISLAMIENTOS FUERON COPRODUCTORES DE NDM Y OXA-48-LIKE. LA CLONA DE ALTO RIESGO ST307 SE IDENTIFICÓ EN EL 19% DE LOS AISLAMIENTOS, SEGUIDOS DE LA ST17, ST230 Y ST134 (8% CADA UNA).

**CONCLUSIONES**

LA RESISTENCIA A BETA-LACTÁMICOS DE K. PNEUMONIAE QUE CIRCULA EN LA UTIP ES MEDIADA PRINCIPALMENTE POR CTX-M-15 Y NDM. ADEMÁS, HAY PRESENCIA DE CLONAS INTERNACIONALES DE ALTO RIESGO COMO LA ST307. ESTOS HALLAZGOS RESALTAN LA NECESIDAD DE MANTENER UNA VIGILANCIA MOLECULAR ACTIVA PARA APOYAR A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES, ASÍ COMO AL MANEJO ADECUADO DE ANTIMICROBIANOS EN ENTORNOS HOSPITALARIOS CRÍTICOS.

A28

028

**1148 - DETERMINANTES GENÉTICOS (TETM Y BLAZ) ASOCIADOS A LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN S. AUREUS**

AUTOR: MARÍA GUADALUPE AVILA NOVOA, MELESIO GUTIÉRREZ LOMELÍ, OSCAR ALBERTO SOLÍS VELAZQUEZ, PEDRO JAVIER GUERRERO MEDINA  
 INSTITUCIÓN: UDG CUCIENEGA

**OBJETIVOS**

STAPHYLOCOCCUS AUREUS REPRESENTA UN PROBLEMA SIGNIFICATIVO PARA LA SALUD PÚBLICA DEBIDO A SU CAPACIDAD DE CAUSAR ENFERMEDADES NOSOCOMIALES, ZONÓTICAS Y ALIMENTARIAS. SIN EMBARGO, LA COEXPRESIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA PUEDE DISMINUIR LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN LOS PACIENTES O EN LA PRÁCTICA MÉDICA. EL OBJETIVO DE ESTA INVESTIGACIÓN ES DETECTAR EL GEN TETM Y BLAZ ASOCIADOS A LA RESISTENCIA A LOS B-LACTÁMICOS Y A LA TETRACICLINA EN S. AUREUS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REACTIVARON UN TOTAL DE 20 AISLAMIENTOS DE S. AUREUS (AVILA-NOVOA ET AL., 2021) EN TSB A 35 °C / 24 H. POSTERIORMENTE, SE EXTRAJÓ ADN CROMOSÓMICO Y SE DETECTARON BLAZ Y TETM MEDIANTE PCR (GAN ET AL., 2021 Y DEEPAK ET AL., 2024). LAS CONDICIONES DE PCR PARA ESTOS FUERON: PRE-DESNATURALIZACIÓN INICIAL A 95 °C DURANTE 5 MIN, 30 CICLOS (DESNATURALIZACIÓN 95 °C / 30 S - ALINEACIÓN 55.5 °C / 45 S - EXTENSIÓN 72 °C / 45S) CON UNA EXTENSIÓN FINAL DE 72 °C DURANTE 10 MIN. EN EL CASO DEL TETM LA TEMPERATURA DE ALINEACIÓN ES DE 62 °C. LOS PRODUCTOS AMPLIFICADOS FUERON ANALIZADOS EN GEL DE AGAROSA 1% (P/V) CON UN REGULADOR TAE 1X, UTILIZANDO SYBR GREEN. A CONTINUACIÓN, SE DETERMINÓ EL PATRÓN DE RESISTENCIA Y/O SUSCEPTIBILIDAD A LA TETRACICLINA (TE: 30 MICROGRAMOS) Y A LA PENICILINA (PE: 10 U) EN S. AUREUS MEDIANTE EL MÉTODO DE KIRBY-BAUER, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA CLSI 2025.

**RESULTADOS**

EN ESTA INVESTIGACIÓN, SE DETECTÓ BLAZ EN EL 65% (13/20) Y TETM EN EL 10% (2/20). SOLO EN UN AISLAMIENTO SE DETECTÓ BLAZ + TETM (5%; 1/20). A NIVEL FENOTÍPICO SE DETERMINÓ QUE EL 100% DE LOS S. AUREUS SON RESISTENTES A LA PE Y EL 10% A LA TETRACICLINA. RESPECTO A LA SUSCEPTIBILIDAD, EL 90% DE LOS S. AUREUS SON SUSCEPTIBLES A LA TE. POR ÚLTIMO, NO SE DETECTA BLAZ EN EL 35% DE LOS AISLAMIENTOS; SIN EMBARGO, ESTOS SON RESISTENTES A LA PE MEDIANTE EL MÉTODO DE KIRBY-BAUER.

**CONCLUSIONES**

EN EL 65 % DE LOS S. AUREUS SE DETECTÓ EL BLAZ QUE CODIFICA LA ENZIMA B-LACTAMASA RESPONSABLE DE LA RESISTENCIA A LA PENICILINA Y ANTIMICROBIOS RELACIONADOS; SIN EMBARGO, LOS AISLAMIENTOS SON SUSCEPTIBLES A LA TETRACICLINA.

A29

029

**1158 - AISLAMIENTO DE ENTEROBACTERIAS EN PACIENTES POR FIBROSIS QUISTICA. PERIODO 2023-2025.**

AUTOR: GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ, JOSÉ MANUEL GARCÍA PÉREZ, HUMBERTO JAZIEL JUÁREZ CASTELLANOS, GLORIA M. GONZÁLEZ GONZÁLEZ, ALEJANDRO SÁNCHEZ GONZÁLEZ, ROGELIO DE JESÚS TREVIÑO RANGEL, DIANA ISABEL LEDEZMA RODRIGUEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

LA FIBROSIS QUISTICA (FQ) ES UNA ENFERMEDAD CONGÉNITA CAUSADA POR MUTACIONES EN EL GEN CFTR, EN LA CUAL LAS ALTERACIONES DE ESTE OCASIONAN UN PROBLEMA OSMÓTICO QUE PROVOCA LA ACUMULACIÓN DE MUCOSIDAD EN LOS PULMONES. UNO DE LOS PRINCIPALES EVENTOS QUE CONDICIONAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON FQ ES LA COLONIZACIÓN E INFECCIÓN POR DIFERENTES PATÓGENOS. CONVENCIONALMENTE, PSEUDOMONAS AERUGINOSAS Y STAPHYLOCOCCUS AUREUS HAN SIDO REFERIDOS COMO LOS PRINCIPALES PATÓGENOS ASOCIADOS A ESTA ENFERMEDAD, SIN EMBARGO, EN EL TRANSURSO DE LOS ÚLTIMOS AÑOS, SE HAN REPORTADOS NUEVOS MICROORGANISMOS DE PACIENTES CON ESTE PADECIMIENTO, QUE NO SON FRECUENTEMENTE REPORTADAS. DENTRO DE ESTOS MICROORGANISMOS SE PUEDEN DESTACAR DIVERSOS GÉNEROS DEL GRUPO DE LAS ENTEROBACTERIAS, COMO ESCHERICHIA COLI, KLEBSIELLA SPP, ENTEROBACTER SPP, ENTRE OTROS. POR LO TANTO, EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO FUE REPORTAR LA FRECUENCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS, SUS PERFILES DE RESISTENCIAS Y ESTATUS DE COINFECCIONES CON OTRAS BACTERIAS, EN PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2023-2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

LOS AISLAMIENTOS FUERON OBTENIDOS A PARTIR DE PACIENTES CON FQ A TRAVÉS DE CULTIVOS DE EXPECTORACIÓN O EXUDADO FÁRINGEO. LAS MUESTRAS FUERON ANALIZADAS EN AGAR MACCONKEY Y AGAR SANGRE, Y POSTERIORMENTE, LAS CEPAS SOSPECHOSAS FUERON IDENTIFICADAS MEDIANTE PERFILES BIOQUÍMICOS. LA DETERMINACIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD SE REALIZÓ MEDIANTE ENSAYOS DE DIFUSIÓN EN PLACA DE ACUERDO AL MÉTODO RECOMENDADO POR EL CLSI, UTILIZANDO ONCE ANTIBIÓTICOS DIFERENTES.

**RESULTADOS**

UN TOTAL DE 141 ENTEROBACTERIAS FUERON AISLADAS DE LAS MUESTRAS EN PACIENTES CON FQ, DESTACANDO A ESCHERICHIA COLI (37.59%), SEGUIDA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y CITROBACTER FREUNDII (14.18%), ADEMÁS SE ENCONTRÓ A ENTEROBACTER, EDWARDSIELLA, HAFNIA Y SERRATIA. POR OTRO LADO, ESCHERICHIA COLI SE PRESENTA COMO LA BACTERIA CON MAYOR RESISTENCIA, SEGUIDA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROBACTER SP. LOS FÁRMACOS QUE PRESENTARON LOS NIVELES MÁS ELEVADOS DE RESISTENCIA FUERON LA AMPICILINA, AMOXICILINA Y LEVOFLOXACINO, SIENDO EL MEROPENEM QUIEN MOSTRÓ LA MENOR TASA DE RESISTENCIA (3.55%).

**CONCLUSIONES**

EN CONCLUSIÓN, ESTE ESTUDIO DE SEGUIMIENTO MUESTRA EL COMPORTAMIENTO DEL PERFIL MICROBIOLÓGICO EN UNA CORTE DE PACIENTES, CON UN RESULTADO POCO CONVENCIONAL. SIN EMBARGO, LA DEMOSTRACIÓN DE ESTOS RESULTADOS BUSCA PONER EN ALERTA EL CUIDADO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN ESTOS PACIENTES.

A30

030

**1160 - CARACTERIZACIÓN GENOTÍPICA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN AISLADOS CLÍNICOS DE MEXICALI, BC**

AUTOR: BRYAN HARO BUSTAMANTE, JONATHAN ISAAC ARAUZ CABRERA, GERSON NEY HERNÁNDEZ ACEVEDO, RAFAEL MARTINEZ MIRANDA, DOLORES ANGÉLICA MARQUEZ SALAZAR, NORMA JULIETA SALAZAR LÓPEZ, EDWIN BARRIOS VILLA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

**OBJETIVOS**

STAPHYLOCOCCUS AUREUS ES UN PATÓGENO OPORTUNISTA DE ALTA PRIORIDAD SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), POR LO QUE RESULTA FUNDAMENTAL CARACTERIZAR SUS PERFILES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y LOS DETERMINANTES GENÉTICOS ASOCIADOS A MULTIDROGORRESISTENCIA. LOS CASSETTES CROMOSÓMICOS ESTAFILOCÓCICOS (SCCMEC) SON ELEMENTOS GENÉTICOS MÓVILES QUE CONTIENEN EL GEN MECA, PRINCIPAL RESPONSABLE DE LA RESISTENCIA A  $\beta$ -LACTÁMICOS, Y PUEDEN ALBERGAR GENES ADICIONALES DE RESISTENCIA. EL OBJETIVO DEL PRESENTE ESTUDIO FUE CARACTERIZAR FENOTÍPICA Y GENOTÍPICAMENTE AISLADOS CLÍNICOS DE S. AUREUS EN LA CIUDAD DE MEXICALI, ASÍ COMO IDENTIFICAR LOS GENES DE RESISTENCIA ASOCIADOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON AISLAMIENTOS DE S. AUREUS OBTENIDOS DE DISTINTOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE MEXICALI DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2024 Y AGOSTO 2025. LA IDENTIFICACIÓN PRELIMINAR SE REALIZÓ MEDIANTE MORFOLOGÍA COLONIAL EN AGAR SAL Y MANTOL, Y LA CONFIRMACIÓN MEDIANTE EL SISTEMA VITEK®2 COMPACT (BIOMÉRIEUX, FRANCIA) CON TARJETAS GP. LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE DETERMINÓ POR MICRODILUCIÓN AUTOMATIZADA CON TARJETAS AST-GP75, SIGUIENDO LOS CRITERIOS DEL CLSI 2025. EL ADN GENÓMICO SE EXTRAJO MEDIANTE LISIS ALCALINA Y NANOPARTÍCULAS MÁGNETICAS. LA IDENTIFICACIÓN MOLECULAR SE REALIZÓ POR PCR PUNTO FINAL PARA LOS GENES NUCA Y FEMB. ASIMISMO, SE DETECTÓ EL GEN MECA Y SE REALIZÓ LA TIFICACIÓN DE SCCMEC.

**RESULTADOS**

SE IDENTIFICARON 85 AISLADOS DE S. AUREUS, DE LOS CUALES 15 (17.6%) CORRESPONDEN A SARM. SE OBSERVÓ RESISTENCIA SUPERIOR AL 80% EN EL GRUPO MLSB (MACRÓLIDOS-LINCOSAMIDAS-ESTREPTOGRAMINAS DEL GRUPO B) Y FLUOROQUINOLONAS (LEVOFLOXACINO Y CIPROFLOXACINO). SE DETERMINARON SEIS RESISTOTIPOS DISTINTOS, SIENDO EL MÁS FRECUENTE (60%) EL CARACTERIZADO POR RESISTENCIA SIMULTÁNEA A  $\beta$ -LACTÁMICOS, MLSB Y FLUOROQUINOLONAS. EN LA CARACTERIZACIÓN GENOTÍPICA, 13 AISLADOS SARM FUERON POSITIVOS PARA MECA. SE IDENTIFICARON DOS SCCMEC IVA, DOS SCCMEC V Y UN SCCMEC IVB.

**CONCLUSIONES**

LOS AISLADOS DE SARM EN MEXICALI PRESENTAN ELEVADAS TASAS DE RESISTENCIA A MLSB Y FLUOROQUINOLONAS, EVIDENCIANDO UN PATRÓN DE MULTIRRESISTENCIA CLÍNICAMENTE RELEVANTE. LA PRESENCIA DE SCCMEC IV Y V DESTACA SU PAPEL EN LA DISEMINACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA, SUBRAYANDO LA IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA MOLECULAR LOCAL PARA ORIENTAR ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS Y DE CONTROL EPIDEMIOLÓGICO.

A31

031

**1168 - COLONIZACIÓN INGUINAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PREVIO A CIRUGÍA ORTOPÉDICA**

AUTOR: ERIK EMMANUEL JANDETE MARTINEZ, JOCELIN MERIDA-VIEYRA, NANCY EVELYN AGUILAR-GÓMEZ, JUAN RIGOBERTO CALDERÓN-ESCAMILLA, MA. GUADALUPE AGUILERA-ARREOLA, ALEJANDRA AQUINO-ANDRADE  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL - ENCB - INP

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COLONIZACIÓN INGUINAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ASÍ COMO EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD Y VIRULENCIA DE LOS AISLAMIENTOS OBTENIDOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOPÉDICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA (INP).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTE ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL FUE APROBADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA, DE INVESTIGACIÓN Y DE BIOSEGURIDAD (REGISTRO INP 2021,072). SE RECOLECTARON 150 HISPADOS DE LA REGIÓN INGUINAL DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOPÉDICA ENTRE MARZO DE 2022 A FEBRERO DE 2024 EN EL INP PARA LA IDENTIFICACIÓN DES. AUREUSSE AMPLIFICARON LOS GENESNUCYSPA. SE DETERMINÓ EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD POR DIFUSIÓN EN DISCO SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DELCLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE; PARA LAS CEPAS RESISTENTES A ERITROMICINA Y SENSIBLES A CLINDAMICINA, SE LES HIZO LA PRUEBA DE RESISTENCIA INDUCIBLE A CLINDAMICINA (RIC). LOS AISLAMIENTOS SE CLASIFICARON ENS. AUREUSSENSIBLES O RESISTENTES A METICILINA (SASM O SARM). MEDIANTE PCR SE DETECTARON LOS FACTORES DE VIRULENCIAFNBA, FNBB, CLFA, CLFB, CNA, HLA, ETA, ETB, SEC, TSST-1 YPVL.

**RESULTADOS**

SIETE PACIENTES FUERON PORTADORES DES. AUREUS, SOLO UNO FUE SARM. TODOS FUERON SUSCEPTIBLES A TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL Y CIPROFLOXACINA, 6 A TETRACICLINA Y GENTAMICINA, 5 A CLINDAMICINA, 4 A ERITROMICINA Y 1 A PENICILINA. DOS DE LAS TRES CEPAS RESISTENTES A ERITROMICINA MOSTRARON EL FENOTIPO INDUCIBLE A MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS B (IMLSB). LOS GENES DE VIRULENCIA DETECTADOS FUERON:CLFA (7), CLFB (6), FNBA (6), CNA(6), TSST-1 (3), HLA(2) YFNBB (1), MIENTRAS QUE PVL, SEC, ETAYETB NO FUERON DETECTADOS.

**CONCLUSIONES**

EL 4.6% DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOPÉDICA FUERON PORTADORES INGUINALES DES. AUREUS, PRINCIPALMENTE CON RESISTENCIA A PENICILINA, ERITROMICINA Y CLINDAMICINA. LAS ADHESINASCLFA, CLFB, FNBA, FNBB YCNAY LAS TOXINASTSST-1 YHLA FUERON LOS FACTORES DE VIRULENCIA MÁS FRECUENTES.

A32

032

**1174 - NIVELES DE IL-17A E IL-4 EN LAVADO NASAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HPMV Y RSV.**

AUTOR: ARIANNA RAMIREZ GARCIA, STEPHEN A. LEÓN ICAZA, FERNANDA MICHELLE VELARDE ROCHA, MARIO CÉSAR SALINAS CARMONA, AZALIA MARTÍNEZ CASTILLA, ADRIAN GEOVANNI ROSAS TARACO  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EL PRESENTE ESTUDIO TUVO COMO OBJETIVO ANALIZAR LA DIFERENCIA EN EL PERFIL DE CITOCINAS EN EL LAVADO NASAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS CON HMPV Y RSV Y SU CORRELACIÓN CON LA SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EN ESTE ESTUDIO SE RECLUTARON 18 PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DE RSV Y 10 CON DIAGNÓSTICO DE HMPV. ADEMÁS DE 8 PACIENTES CLÍNICAMENTE SANOS INCLUIDOS COMO CONTROL. EL DIAGNÓSTICO SE ESTABLECIÓ UTILIZANDO EL KIT LUMINEX XTAG RVP Y CONFIRMADO CON QRT-PCR PARA LA CARGA VIRAL DE HMPV Y RSV. ADEMÁS, SE REALIZÓ UN ENSAYO MULTIPLEX EN FLUIDO NASAL OBTENIDO DE LOS PACIENTES Y CONTROLES PARA LA DETERMINACIÓN DE 15 CITOCINAS (IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, IL-10, IL-17A, IL-17F, IL-21, IL-22, IL-23, IL-25, IL-31, IL-33, TNFA, IFN GAMMA, SCD40L) EMPLEANDO EL KIT BIO-PLEX PRO-HUMAN (PREMIXED) TH17 CYTOKINE.

**RESULTADOS**

LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR HMPV MOSTRARON UNA CONCENTRACIÓN MAYOR DE IL-4 EN EL LAVADO NASAL QUE LOS PACIENTES CONTROLES (P<GLT:0.005) Y LOS PACIENTES CON RSV. ADEMÁS, LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HMPV MOSTRARON TAMBIÉN UNA CONCENTRACIÓN MAYOR DE IL-17A COMPARADO CON LOS PACIENTES INFECTADOS CON RSV (P<GLT:0.01) Y EL GRUPO CONTROL (P<GLT:0.05). EN RELACIÓN A LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD, SE REPORTÓ QUE LOS PACIENTES CON UNA CONCENTRACIÓN MÁS ALTA DE IL-4 E IL-17A DESARROLLABAN UN CUADRO DE NEUMONÍA (P<GLT:0.005 Y P<GLT:0.05, RESPECTIVAMENTE), MIENTRAS QUE AQUELLOS QUE NO TENÍAN CONCENTRACIONES SIGNIFICATIVAMENTE ALTAS, PERMANECÍAN COMO UNA BRONQUIOLITIS. DE MANERA CONCORDANTE, LA HOSPITALIZACIÓN SE ASOCIÓ CON UNA ELEVACIÓN SIGNIFICATIVA DE IL-4 E IL-17A (P<GLT:0.05, RESPECTIVAMENTE), DESTACANDO QUE IL-17A FUE PRÁCTICAMENTE INDETECTABLE EN PACIENTES AMBULATORIOS.

**CONCLUSIONES**

EN CONCLUSIÓN, LAS CONCENTRACIONES ELEVADAS DE LAS CITOCINAS IL-4 E IL-17A EN LAVADO NASAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS CON HMPV Y RSV PUEDIERAN FUNCIONAR COMO BIOMARCADORES DE SEVERIDAD EN INFECCIONES RESPIRATORIAS.

A33

033

**1177 - RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE AISLADA DE NEONATOS DURANTE UNA DÉCADA**

AUTOR: GRACIELA VILLEDA GABRIEL, IRMA ELENA SOSA GONZÁLEZ, NOEMI GUADALUPE PLAZOLA CAMACHO, DANIELA EDLYN CAITRINO VILLEDA, RAFAEL GALVÁN CONTRERAS, DANIELA MENDEZ ROMÁN  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

**OBJETIVOS**

VER EL COMPORTAMIENTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ANTE ALGUNOS ANTIMICROBIANOS DE USO COMÚN RECUPERADA DE DIVERSAS MUESTRAS CLÍNICAS TOMADAS DE NEONATOS DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA 2016 AL 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS****ESTUDIO RETROSPECTIVO****ANÁLISIS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES**

SE OBTUVIERON LOS DATOS DE LA BASE DEL SISTEMA AUTOMATIZADOS VITEK 2, Y SE VACIARON AL PROGRAMA EXCEL. LOS DATOS EXTRAÍDOS FUERON DEL PERIODO DEL 1 ENERO DE 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025. SE TRABAJARON LOS DATOS AÑO POR AÑO PARA VER LOS PORCENTAJES DE RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS: PIPERACILINA/TAZOBACTAM (TZP), CEFTRIAXONA (CRO), CEFTAZIDIMAZOL (CEFTAZ), MEROPENEM (MEM), AMIKACINA (AMK) Y CIPROFLOXACINA (CIP), SI PRODUCEN BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO BLEE. SE ANALIZÓ EL COMPORTAMIENTO A LAS DIFERENTES CONCENTRACIONES QUE SE PRUEBA PARA CADA UNO DE LOS ANTIBIÓTICOS DE ACUERDO A LO INDICADO CLSI PARA CONOCER LAS CONCENTRACIONES MÍNIMO INHIBITORIAS CMI.

**RESULTADOS**

LOS AISLAMIENTOS DE K. PNEUMONIAE FUERON DE DIVERSAS MUESTRAS CLÍNICAS: HEMOCULTIVOS, LCR, PUNTAS DE CATÉTER, SECRECIONES ECT. DURANTE LOS PERIODOS DE ANÁLISIS SE OBSERVÓ LA FRECUENCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE 2016/24, 2017/24, 2018/24, 2019/24, 2020/24, 2021/24, 2022/24, 2023/24, 2024/24, 2025/24.

**KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE.**

2016(83%), 2017(78%), 2018(80%), 2019(43%), 2020(30%), 2021(38%), 2022(50%), 2023 (54%), 2024 (76%) Y 2025 (67%).

RESISTENCIA A MEROPENEM, FUE DEL 0% EXCEPTO EL 2017 SE PRESENTÓ UN 2%.

RESISTENCIA AMIKACINA FUE DEL 0% DURANTE LOS AÑOS 2016-2022, 2023 (2%), 2024(24%) Y 2025 (56%).

PORCENTAJE DE CMI DE ACUERDO CON LOS VALORES DE CORTE COMO SENSIBLE:

TZP (2016-16%, 2017-40%, 2018-25%, 2019-57%, 2020-81%, 2021-81%, 2022-47%, 2023-52%, 2024-71% Y 2025-83%).

CRO (2016-17%, 2017-22%, 2018-21%, 2019-58%, 2020-70%, 2021-62%, 2022-50%, 2023-46%, 2024-24% Y 2025-33%).

CEFTAZ (2016-27%, 2017-76%, 2018-75%, 2019-92%, 2020-91%, 2021-94%, 2022-91%, 2023-93%, 2024-59% Y 2025-44%).

AMK (2016-100%, 2017-92%, 2018-66%, 2019-72%, 2020-94%, 2021-76%, 2022-84%, 2023-78%, 2024-71% Y 2025-44%).

MEM CMI COMO S. 6LT.1MG/ML. CMI 6LT. 0.25MG/ML. 2016-2019-100%, 2020-97%, 2021-100%, 2022-98%, 2023-2025-100%.

**CONCLUSIONES**

KLEBSIELLA PNEUMONIAE ES EL PRINCIPAL MICROORGANISMO AISLADO DENTRO DE LAS BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS EN LOS NEONATOS DEL INSTITUTO.

DURANTE EL PERIODO ANALIZADO SE OBSERVA COMO DISMINUYE EL NÚMERO DE AISLAMIENTOS DEBIDO A QUE SE HAN TOMADO MEDIDAS PARA EL CONTROL DE IAAS.

ES ALTO EL NIVEL DE CEPAS MULTIDROGORESISTENTES MDR DURANTE LA DÉCADA DE ESTUDIO PROMEDIO DEL 60% BLEE.

LA RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS ES NULA, ES UNA DE LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS QUE SE USA CON FRECUENCIA. SE DEBE CUIDAR EL USO DE ESTE ANTIBIÓTICO YA QUE EN LA ACTUALIDAD EL TRATAMIENTO EMPÍRICO DE ELECCIÓN EN LA INSTITUCIÓN ES AMIKACINA Y SE OBSERVA UNA ELEVADA RESISTENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS PROMEDIO DE 27.3%.

A34

034

**1186 - CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS A**

AUTOR: ADRIANA LEGASPI OCHOA, JOSEFINA DURAN BEDOLLA, HUMBERTO BARRIOS CAMACHO, NALLELY BLANCO OSORIO, KAREN ALEJANDRA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, PATRICIA VARGAS GUTIÉRREZ, JUAN ALEJANDRO SÁNCHEZ PÉREZ  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR MOLECULARMENTE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA PROVENIENTES DE PACIENTES CON INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL Y PROSPECTIVO. SE INCLUYERON 81 AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE P. AERUGINOSA OBTENIDOS DURANTE SEIS MESES. LAS PRINCIPALES MUESTRAS FUERON UROCULTIVOS (22.2%), HEMOCULTIVOS PERIFÉRICOS (17.3%) Y SECRECIONES BRONQUIALES (14.8%).

LA IDENTIFICACIÓN BACTERIANA Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE REALIZARON MEDIANTE VITEK®, CON CRITERIOS CLSI/EUCAST. SE EFECTUÓ PCR CONVENCIONAL PARA DETECCIÓN DE BLGES, BLAIMP, BLAVIM, BLAKPC Y BLANDM. SE REALIZÓ ANÁLISIS RAPD PARA EXPLORAR RELACIÓN CLONAL.

**RESULTADOS**

EL 38.3% (31/81) DE LOS AISLAMIENTOS FUE POSITIVO A ALGÚN GEN DE CARBAPENEMASA. SE IDENTIFICÓ BLAVIM EN 24.7% (20/81), BLGES EN 9.9% (8/81) Y BLAIMP EN 4.9% (4/81) DE LOS AISLAMIENTOS. SE IDENTIFICÓ LA CO-PRODUCCIÓN DE BLAVIM Y BLAIMP EN AISLAMIENTOS 1.2% (1/81). NO SE IDENTIFICARON BLAKPC NI BLANDM.

LA RESISTENCIA FENOTÍPICA PARA CIPROFLOXACINO FUE 56.8% (46/81), CEFTAZIDIMAZOL 46.9% (38/81) Y MEROPENEM 45.7% (37/81), MIENTRAS QUE IMPENEM FUE 9.9% (8/81) Y AMIKACINA 1.2% (1/81).

EL ANÁLISIS RAPD EVIDENCIÓ AGRUPAMIENTOS CLONALES ENTRE CEPAS PRODUCTORAS DE MBL, SUGIRIENDO POSIBLE DISEMINACIÓN INTRAHOSPITALARIA.

**CONCLUSIONES**

SE DOCUMENTA CIRCULACIÓN LOCAL PREDOMINANTE DE BLAVIM COMO PRINCIPAL MECANISMO DE RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS EN P. AERUGINOSA. LA INTEGRACIÓN DE ANÁLISIS GENOTÍPICO Y TIPIFICACIÓN MOLECULAR PERMITE COMPRENDER LA DINÁMICA CLONAL Y FORTALECER LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA INSTITUCIONAL.

A35

035

**1190 - FILOGENIA DE H. CAPSULATUM EN AISLAMIENTOS DE PACIENTES CON VIH Y OTRAS INMUNOSUPRESIONES EN MÉXICO**

AUTOR: STEVEN MENDEZ RAMOS, PAULETTE GUADALUPE DÍAZ-LOMELÍ, MARÍA DOLORES NIEMBRO-ORTEGA, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ-LARA, LUIS ALFREDO PONCE DE LEÓN GARDUÑO, JOSÉ SIFUENTES-OSORNO, ARELI MARTÍNEZ-GAMBOA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR LAS ESPECIES FILOGENÉTICAS DE LOS AISLAMIENTOS DE H. CAPSULATUM RECUPERADOS DE PACIENTES CON VIH/SIDA Y OTRAS INMUNOSUPRESIONES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON 116 AISLAMIENTOS DE H. CAPSULATUM, UNO POR PACIENTE, PROVENIENTES DE 96 PERSONAS CON VIH Y 20 PACIENTES CON OTRAS INMUNOSUPRESIONES, PROCEDENTES DE VARIOS ESTADOS DEL PAÍS. EL ESTUDIO FUE APROBADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL (INF-5040-24-26-1). LOS AISLAMIENTOS SE RECUPERARON DEL CEPARIO DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA DEL INCMSZ. SE RESEMBRARON EN AGAR SABOURAUD A 30 °C POR 14 DÍAS. ESTE PROCESO SE REALIZÓ EN DOS OCASIONES, POSTERIORMENTE, SE REALIZÓ UNA RESEMBRA EN CALDO SABOURAUD EN ROTACIÓN Y A TEMPERATURA AMBIENTE.

LA EXTRACCIÓN DE DNA SE REALIZÓ MEDIANTE UN KIT COMERCIAL, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE. SE AMPLIFICARON Y SE REALIZÓ SECUENCIACIÓN TIPO SANGER, DE LAS REGIONES PARCIALES DE LOS GENES ARF, ANTI-H, OLE Y TUB. LAS SECUENCIAS OBTENIDAS SE ALINEARON, EDITARON, Y CONCATENARON, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ÁRBOLES FILOGENÉTICOS. SE INCLUYERON, COMO REFERENCIA, 128 SECUENCIAS (REPRESENTANTES DE LAS ESPECIES FILOGENÉTICAS DESCRITAS HASTA LA FECHA) RECUPERADAS DE GENBANK. LOS ÁRBOLES, A PARTIR DE LAS SECUENCIAS CONCATENADAS, SE CONSTRUYERON CONSIDERANDO LOS MÉTODOS DE MÁXIMA VEROSIMILITUD (CON ESTIMACIÓN DEL SOPORTE MEDIANTE 1000 BOOTSTRAP) E INFERENCIA BAYESIANA (CON PROBABILIDAD POSTERIOR EN 3 MILLONES DE GENERACIONES). COMO GRUPO EXTERNO, SE INCLUYÓ EL AISLAMIENTO H8 DEL CLADO NAM2.

**RESULTADOS**

LOS AISLAMIENTOS SE AGRUPARON EN CINCO ESPECIES FILOGENÉTICAS: LAMA1, LAMA2, LAMA, LAM3 Y NAM1) PREVIAMENTE DESCRITAS. LAMA1 FUE LA MÁS FRECUENTE, SEGUIDA DE LAMA2. ADICIONALMENTE, SE IDENTIFICÓ UNA NUEVA ESPECIE FILOGENÉTICA (LA CUAL MOSTRÓ ALTO SOPORTE FILOGENÉTICO Y QUE COMPARTE ANCESTRISMO COMÚN CON LA ESPECIE FILOGENÉTICA "PAÍSES BAJOS") DENOMINADA, PROVISIONALMENTE, INS1, CONFORMADA POR DOS AISLAMIENTOS RECUPERADOS DE PACIENTES CON VIH, UNO ORIGINARIO DE CHIAPAS Y OTRO DE TABASCO.

CONCLUSIONES

MÉXICO ALBERGA UNA MAYOR DIVERSIDAD DE ESPECIES FILOGENÉTICAS DE H. CAPSULATUM DE LO PREVIAMENTE RECONOCIDO. LA IDENTIFICACIÓN DE UN NUEVO LINAJE FILOGENÉTICO SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR MÁS ESTUDIOS, EN LOS QUE SE INCLUYA A TODOS LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA, CON EL OBJETIVO DE COMPRENDER LA DIVERSIDAD Y EPIDEMIOLOGÍA DE HISTOPLASMA CAPSULATUM EN NUESTRO PAÍS.

A36

036

**1195 - PERFIL DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN MICROORGANISMOS PROBIÓTICOS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL**

AUTOR: BRUNO MORALES MARTÍNEZ, LESLIE ITZEL PÉREZ BASILIO, EMILIANO CIPRIANO DAMIÁN, PEDRO ANTONIO REYES CASTILLO, JORGE SÁNCHEZ OBREGÓN, ROSA GONZÁLEZ VÁZQUEZ, ANA LAURA ESQUIVEL CAMPOS, FELIPE MENDOZA PÉREZ, MARÍA ANGÉLICA GUTIÉRREZ NAVA, RAQUEL GONZÁLEZ VÁZQUEZ, LINO MAYORGA REYES  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA SUSCEPTIBILIDAD A ANTIBIÓTICOS DE B. ANIMALIS BB12, B. PSEUDOCATENULATUM JCLA3 Y B. LONGUM BLUX23 MEDIANTE MICRODILUCIÓN EN PLACA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

LAS CEPAS SE REACTIVARON EN MEDIO MRS-L-CISTEINA (37 °C, 24 h) Y SE AJUSTARON A UNA DENSIDAD ÓPTICA DE 0.5 A 600 NM PARA ESTANDARIZAR EL INÓCULO. LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE DETERMINÓ EN PLACAS DE 96 POCILLOS, UTILIZANDO 100 ML DE SUSPENSIÓN BACTERIANA Y 50 ML DE CADA ANTIBIÓTICO (ERITROMICINA, AMPICILINA, CEFOTAXIMA Y CLINDAMICINA). SE EVALUARON CONCENTRACIONES ESPECÍFICAS COMPRENDIDAS ENTRE 2.5 Y 80 MG/ML, SELECCIONADAS PARA CUBRIR CONCENTRACIONES INFERIORES Y SUPERIORES A LOS VALORES DE REFERENCIA REPORTADOS PARA ESTAS ESPECIES. TRAS 24 h DE INCUBACIÓN, SE CUANTIFICÓ EL CRECIMIENTO POR ABSORBANCIA (600 NM) Y SE CALCULÓ EL PORCENTAJE DE INHIBICIÓN RESPECTO AL CONTROL.

**RESULTADOS**

SE EVIDENCIARON PERFILES CONTRASTANTES RESPECTO A LA REFERENCIA. MIENTRAS QUE LA CEPA DE REFERENCIA BB12 MOSTRÓ LA MAYOR SENSIBILIDAD, CON UNA INHIBICIÓN PROMEDIO SUPERIOR AL 25% (ALCANZANDO UN MÁXIMO DE 33% CON AMPICILINA), LAS CEPAS B. LONGUM BLUX23 Y B. PSEUDOCATENULATUM JCLA3 EXHIBIERON UNA NOTABLE TOLERANCIA. AMBAS MOSTRARON UN PATRÓN COMPATIBLE CON RESISTENCIA INTRÍNSECA, CON PORCENTAJES MÁXIMOS DE INHIBICIÓN DE 16% Y PROMEDIOS INFERIORES AL 14% PARA TODOS LOS ANTIBIÓTICOS ENSAYADOS. ESTOS VALORES SUGIEREN UN FENOTIPO DE RESISTENCIA ROBUSTO BAJO LAS CONCENTRACIONES EVALUADAS, LAS CUALES REPRESENTAN CONCENTRACIONES SUPERIORES A LOS VALORES DE REFERENCIA.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS REVELAN UNA VARIABILIDAD INTERESPECÍFICA CRUCIAL PARA LA SELECCIÓN DE BACTERIAS CON POTENCIAL PROBIÓTICO. LA RESISTENCIA OBSERVADA EN B. LONGUM Y B. PSEUDOCATENULATUM REPRESENTA UNA VENTAJA TECNOLÓGICA PARA LA COADYUVANCIA EN TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS, AL PERMITIR PRESERVAR LA VIABILIDAD DEL PROBIÓTICO DURANTE EL TRATAMIENTO. NO OBSTANTE, BAJO CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD, ES NECESARIO CONFIRMAR MEDIANTE ANÁLISIS GENÓMICO QUE ESTÁ RESISTENCIA ES DE CARÁCTER INTRÍNSECO O CROMOSÓMICO Y NO ADQUIRIDA, ELIMINANDO EL RIESGO DE TRANSFERENCIA HORIZONTAL DE GENES A PATÓGENOS INTESTINALES. POR OTRO LADO, LA SENSIBILIDAD DE B. ANIMALIS BB12 ASEGURA SU INOCUIDAD, AUNQUE LIMITA SU APLICACIÓN A UNA TERAPIA DE RESTAURACIÓN POSTERIOR AL USO DE ANTIMICROBIANOS. ESTA CARACTERIZACIÓN PERMITE CLASIFICAR A LAS CEPAS SEGÚN SU VENTANA DE OPORTUNIDAD TERAPÉUTICA Y SU PERFIL DE SEGURIDAD BIOTECNOLÓGICA.

A37

**1200 - EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LEVOFLOXACINO EN AISLMIENTOS DE H. PYLORI**

AUTOR: CAROLINA ROMO GONZÁLEZ, ADRIANA CANUL SANCHEZ, ERICKA MONTIJO BARRIOS  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA PREVALENCIA DE RESISTENCIA LOCAL DE LEVOFLOXACINO EN AISLADOS DE H. PYLORI

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO DESCRIPTIVO EN AISLADOS OBTENIDOS A PARTIR DE BIOPSIA GÁSTRICA DE PACIENTES CON MANIFESTACIONES GASTRODUODENALES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA. SE ESTUDIARON 27 NIÑOS; 24 APORTARON UN AISLAMIENTO Y 3 PRESENTARON AISLADOS EN DIFERENTES LÍNEAS DE TIEMPO EL PACIENTE 1 TUVO CUATRO AISLADOS; PACIENTE 2, TRES AISLADOS Y EL PACIENTE 3, DOS AISLADOS. LA MIC DE TODOS LOS AISLADOS SE DETERMINÓ POR E-TEST, PARA LEVOFLOXACINO (LVX). LA INTERPRETACIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD SE REPORTÓ DE ACUERDO CON LOS PUNTOS DE CORTE DE LA EUCAST. SE DESCRIBIERON VARIACIONES DE MIC EN AISLMIENTOS LONGITUDINALES (ANTIBIÓTICO/ ESTABLE O CAMBIO DE FENOTIPO ENTRE LOS AISLADOS/SUSCEPTIBILIDAD).

**RESULTADOS**

LA PREVALENCIA DE LVX EN LOS 24 PACIENTES FUE 41.6% (10/24). EN LOS 3 PACIENTES CON AISLMIENTOS LONGITUDINALES SE OBSERVÓ UN COMPORTAMIENTO HOMOGÉNEO ANTE ESTE ANTIBIÓTICO: (LVX /ESTABILIDAD/SENSIBLE).

**CONCLUSIONES**

LA PREVALENCIA LOCAL DE RESISTENCIA A LEVOFLOXACINO LVX FUE MAYOR A LA DESCRITA PARA POBLACIÓN INFANTIL EN LATINOAMÉRICA (PREVALENCIA ≈2.8%) Y LA TASA DE RESISTENCIA REPORTADA EN UN ESTUDIO PEDIÁTRICO GLOBAL (≈13%). AUNQUE EL LVX NO SE RECOMIENDA COMO ANTIBIÓTICO PARA LA ERRADICACIÓN DE H. PYLORI EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA, LA CARACTERIZACIÓN DE SU PERFIL LOCAL DE SUSCEPTIBILIDAD ES RELEVANTE COMO PARTE DE LA VIGILANCIA DE RESISTENCIA Y DEL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS. DE ACUERDO CON LAS GUÍAS PEDIÁTRICAS CONJUNTAS ESPGHAN/NASPGHAN, CONOCER LOS PATRONES DE SUSCEPTIBILIDAD AUN DE ANTIBIÓTICOS NO EMPLEADOS RUTINARIAMENTE, APORTA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS BASADA EN SUSCEPTIBILIDAD. LA INDIVIDUALIZACIÓN DE TERAPIAS DE RESCATE SEGÚN EDAD Y OPCIONES DISPONIBLES.

A37

A38

**1207 - PCR MÚLTIPLE PARA LA DETECCIÓN DE E. COLI PATÓGENA URINARIA (UPEC) DE MANERA DIRECTA EN ORINA**

AUTOR: RICARDO ERNESTO AHUMADA COTA, ULISES HERNÁNDEZ CHIÑAS, KAREN SALOMÉ MÉNDEZ, MARÍA GUADALUPE BALBUENA ALONSO, MARÍA ELENA CHÁVEZ BERROCAL, ARMANDO NAVARRO OCAÑA, JOSÉ MOLINA LÓPEZ, CARLOS ALBERTO ESLAVA CAMPOS  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

**OBJETIVOS**

ESTANDARIZAR UN PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE E. COLI DE MANERA DIRECTA EN LA ORINA, UTILIZANDO EL MÉTODO DE PCR, CON LA FINALIDAD DE REDUCIR EL TIEMPO DE DIAGNÓSTICO, Y EL COSTO, EN PACIENTES CON IVUS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE UTILIZARON 6 CEPAS DE E. COLI, AISLADAS DE 6 PACIENTES CON IVUS CRÓNICAS PREVIAMENTE CARACTERIZADAS, Y SE INOCULARON EN ORINA ESTÉRIL DE UN DONANTE, PARA POSTERIORMENTE INCUBARSE DURANTE 3 HORAS A 37°C. AL CULTIVO SE LE REALIZARON DILUCIONES DÉCUPLES SERIADAS (1-9) Y SE EXTRAJO EL DNA POR HERVIDO. FINALMENTE, SE REALIZARON TRES DIFERENTES REACCIONES DE PCR MÚLTIPLES PARA LOS GENES FYUA, FEOB, OMP11/UTA 6AMP; FIMH A LAS QUE SE LE IDENTIFICÓ SU LÍMITE DE DETECCIÓN. ADICIONALMENTE, LA TÉCNICA SE IMPLEMENTÓ EN MUESTRAS REALES DE ORINA PROVENIENTES DE PACIENTES CON IVUS CRÓNICAS.

**RESULTADOS**

EN PROMEDIO, EL CRECIMIENTO ALCANZADO POR LAS CEPAS A LAS 3 HRS DE DE INCUBACIÓN FUE DE 5.72 X 10<sup>7</sup> UFC/ML (FASE DE CRECIMIENTO EXPONENCIAL), MIENTRAS QUE EL LÍMITE DE DETECCIÓN DE LA PCR: PARA LA CONCENTRACIÓN DE ≥103 UFC/ML, LOS GENES FYUA Y OMP1 FUERON DETECTADOS EN UN 100% (6/6) DE LAS CEPAS UTILIZADAS, MIENTRAS QUE FEOB FUE ENCONTRADO EN EL 83% (5/6), Y FIMH Y UTA EN EL 50% (2/4). PARA AMBOS GENES, SE COMPROBÓ QUE LA TÉCNICA AYUDÓ EN LA IDENTIFICACIÓN DE 8/10 MUESTRAS POSITIVAS DE IVUS, MIENTRAS QUE LAS MUESTRAS QUE FUERON REPORTADAS COMO NEGATIVAS TAMBIÉN FUERON CALIFICADAS COMO NEGATIVAS POR PARTE DE ESTA TÉCNICA (5/5).

**CONCLUSIONES**

ESTO CONFIRMA QUE LA TÉCNICA DESARROLLADA DE EXTRACCIÓN DE DNA SEGUIDA POR LAS REACCIONES DE PCR MÚLTIPLE CONFIRMA QUE LA TÉCNICA ES CAPAZ DE DETECTAR GENES DEE, COLIURPATÍGENA (UPEC) MENORES A LOS ≥105 UFC/ML EN ORINA, QUE ES LO QUE SE REPORTA COMÚNMENTE PARA DIAGNOSTICAR UNA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (IVU). ADICIONALMENTE, MUESTRA UNA ALTA SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD. EN CONCLUSIÓN, LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTA TÉCNICA BASADA EN LA PCR ES UN PASO RELEVANTE PARA LA IDENTIFICACIÓN DE 5 GENES DE RELEVANCIA EN CEPAS DE E. COLI ASOCIADAS A IVUS CRÓNICAS, AYUDANDO A OBTENER UN DIAGNÓSTICO ADECUADO Y RAPIDO, LO QUE DERIVARÍA LA ELECCIÓN DE UN TRATAMIENTO MÁS ADECUADO.

A38

A39

**1211 - MORAXELLA CATARRHALIS: CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENOTÍPICA E INFECCIÓN MIXTA INTRA-HUÉSPED**

AUTOR: CAROLINA ROMO GONZÁLEZ, PABLO DOMÍNGUEZ TREJO, PATRICIA CHICO ALDAMA, ANDREA BECERRIL OSNAYA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR LA DIVERSIDAD GENOTÍPICA Y FENOTÍPICA DE MORAXELLA CATARRHALIS EN NIÑOS Y ADULTOS EN MÉXICO Y ESTIMAR LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN MIXTA INTRA-HUÉSPED.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON 32 INDIVIDUOS (17 NIÑOS, 15 ADULTOS). DE CADA INDIVIDUO SE SELECCIONARON 5 COLONIAS CON EL PROPÓSITO DE IDENTIFICAR CO-COLONIZACIÓN/INFECCIÓN MIXTA (PRESENCIA DE SUBPOBLACIONES CON PERFILES DISTINTOS DENTRO DEL MISMO HUÉSPED), OBTENIÉNDOSE 135 AISLADOS EN TOTAL PARA LA CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENOTÍPICA. LOS GENES USP1A, USP2 Y HAG/MID SE DETERMINARON POR PCR PUNTO FINAL (ADHESINAS/VIRULENCIA). LA TIPIFICACIÓN INCLUYÓ RIBOTIPOS (RB1, RB2 Y RB3) POR RFLP. CLASIFICACIÓN DE LINAJE (SEROSENSIBLE/ SERORESISTENTE) Y SEROTIPOS LOS A-C POR PCR MULTIPLEX. LA PRODUCCIÓN DE BIOFILM SE EVALUÓ CON ENSAYO SEMICUANTITATIVO POR CRISTAL VIOLETA. SE EMPLEARON CEPAS ATCC 1908 Y ATCC RAVASSIO COMO CONTROLES.

**RESULTADOS**

EN NIÑOS CON UN SOLO TIPO DE PERFIL EN LOS AISLADOS: USP1A FUE (8/15) USP2 (10/10) Y HAG/MID (8/12). SEROTIPOS: A (1/8), B (2/8), C (0/8) E INDETERMINADOS (5/8). RIBOTIPOS: RB3 (4/8) PREDOMINANTE; LINAJE SEROSENSIBLE (7/9). EN ADULTOS CON UN SOLO TIPO DE PERFIL EN LOS AISLADOS: USP1A (3/15), USP2 (10/11) Y HAG/MID (8/12); SEROTIPOS INDETERMINADOS (8/8). PREDOMINÓ RB3 (8/10) Y LINAJE SEROSENSIBLE (8/10). TODOS LOS AISLADOS FUERON FUERTES PRODUCTORES DE BIOFILM (NIÑOS 11/11; ADULTOS 13/13). LA INFECCIÓN MIXTA FUE FRECUENTE EN AMBAS POBLACIONES: EN NIÑOS (SEROTIPO 9/17, RIBOTIPO 9/17, LINAJE 8/17, BIOFILM 6/17) Y ADULTOS (SEROTIPO 7/15, RIBOTIPO 5/15, LINAJE 5/15, BIOFILM 2/15).

**CONCLUSIONES**

ESTE ES EL PRIMER ANÁLISIS INTEGRAL EN MÉXICO DE CARACTERIZACIÓN GENOTÍPICA Y FENOTÍPICA DE M. CATARRHALIS CON MUESTREO MULTICLONAL POR INDIVIDUO. LA ALTA INFECCIÓN MIXTA DEMUESTRA DIVERSIDAD INTRA-HUÉSPED Y POTENCIAL SUBTIPIFICACIÓN AL TIPIFICAR UNA SOLA COLONIA. EN LA INFECCIÓN MIXTA PREDOMINÓ EL SEROTIPO A (REPORTADO COMO ASOCIADO A ALTA VIRULENCIA) EN NIÑOS Y EL B EN ADULTOS. EL HALLAZGO DE UN PREDOMINIO DE SEROTIPOS INDETERMINADOS (ESPECIALMENTE EN ADULTOS) SUGIERE VARIANTES LOCALES NO IDENTIFICADOS POR ESQUEMAS CLÁSICOS, JUSTIFICANDO LA IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS SEROTIPOS/LINAJES Y EL USO DE MÉTODOS DE MAYOR RESOLUCIÓN PARA ASOCIAR VARIANTES CON VIRULENCIA Y PERSISTENCIA.

A39

A40

**1212 - ANÁLISIS GENÓMICO DEL COMPLEJO DE ESPECIES DE PROVIDENCIA RETTGERI PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS**

AUTOR: NAYELI ESTEFANÍA SÁNCHEZ CASIANO, NADIA RODRÍGUEZ MEDINA, ELVIRA GARZA-GONZÁLEZ, RAYO MORFIN-OTERO, MARÍA DEL CONSUELO VELÁZQUEZ-ACOSTA, CARLOS ANTONIO COUOH-MAY, CECILIA PADILLA-BARRA, ESAÚ LÓPEZ-JACOME, ULISES GARZA RAMOS  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

DESARROLLAR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PROVIDENCIA RETTGERI EN HOSPITALES DE MÉXICO, Y REALIZAR ANÁLISIS GENÓMICO DE P. RETTGERI Y CARACTERIZAR LOS DETERMINANTES GENÓMICOS ASOCIADOS A RESISTENCIA A LOS CARBAPENÉMICOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE P. RETTGERI EN OCHO HOSPITALES DE MÉXICO ENTRE 2012-2025. LOS AISLMIENTOS CLÍNICOS SE CARACTERIZARON MEDIANTE CARBANP-PCR PARA CARBAPENEMASAS, PFGE Y PERFIL DE PLÁSMIDOS. TREINTA Y TRES AISLMIENTOS REPRESENTATIVOS FUERON SOMETIDOS A SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO. ADICIONALMENTE, SE DESCARGARON GENOMAS PÚBLICOS (REFSEQ) DE PROVIDENCIA SPP PARA ANÁLISIS GENÓMICOS. LA CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA SE CONFIRMÓ MEDIANTE ANÁLISIS FILOGENÉTICO DE SNPS DEL CORE GENOMA USANDO SNIPPY Y CÁLCULO DE AVERAGE NUCLEOTIDE IDENTITY (ANI >96%). EL PANGENOMA SE ANALIZÓ CON PANARO. EL RESISTOMA Y GRUPOS DE INCOMPATIBILIDAD DE PLÁSMIDOS SE IDENTIFICARON MEDIANTE RESFINDER Y PLASMIDFINDER.

**RESULTADOS**

SE OBTUVIERON 101 AISLMIENTOS CLÍNICOS DE P. RETTGERI Y SE IDENTIFICÓ LA CARBAPENEMASA NDM-1 EN EL 22% (22/101). LA PFGE REVELÓ UNA ALTA DIVERSIDAD CLONAL Y EL PERFIL PLASMIDICO MOSTRÓ LA PRESENCIA DE MÚLTIPLES PLÁSMIDOS DE DIFERENTES TAMAÑOS. EL ANÁLISIS GENÓMICO INCLUYÓ 450 GENOMAS (417 OBTENIDOS DEL REFSEQ Y 33 ESTE ESTUDIO). LA FILOGENIA DE SNPS DEL CORE GENOMA MOSTRÓ QUE P. RETTGERI, P. HANGZHOUENSIS Y P. HUAXIENSIS FORMAN UN COMPLEJO DE ESPECIES, QUE ESTÁN FILOGENÉTICAMENTE CERCA. EL CUAL DENOMINAMOS COMPLEJO DE ESPECIES DE P. RETTGERI (CEPRE). EL ANI CONFIRMÓ ESTA DELIMITACIÓN INTERESPECIE Y EL ANÁLISIS DEL PANGENOMA REVELÓ UNA ALTA DIVERSIDAD GENÉTICA. ESTAS ESPECIES FUERON IDENTIFICADAS EN DIVERSOS PAÍSES Y NICHOS ECOLÓGICOS; ADEMÁS, PRESENTARON GENES DE RESISTENCIA A MÚLTIPLES FAMILIAS DE ANTIBIÓTICOS COMO FLUOROQUINOLONAS, AMINOGLUCÓSIDOS Y B-LACTÁMICOS. LAS CARBAPENEMASAS MÁS FRECUENTES FUERON NDM-1 (49.3%), IMP27 (14%), KPC-2 (5.8%), NDM-7 (4%) Y NDM-4 (1%). LOS PLÁSMIDOS PREDOMINANTES INCLUYERON COL3M, COLRNAI, INCT E INCA/C2.

**CONCLUSIONES**

P. RETTGERI ES CAUSANTE DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO. EL ANÁLISIS GENÓMICO MOSTRÓ QUE P. RETTGERI, P. HANGZHOUENSIS Y P. HUAXIENSIS FORMAN UN COMPLEJO DE ESPECIES. LA FAMILIA DE CARBAPENEMASAS TIPO NDM PREDOMINARON TANTO EN LOS AISLMIENTOS CLÍNICOS DE NUESTRO ESTUDIO COMO EN LOS GENOMAS DEL CEPRE. ESTE CEPRE TIENE UNA AMPLIA DISTRIBUCIÓN EN HUMANOS Y DIVERSOS PAÍSES, LO QUE EVIDENCIA UN AUMENTO EN SU DISTRIBUCIÓN GLOBAL.

A40

A41

041

**1221 - AISLAMIENTO Y PURIFICACIÓN DE BACTERIOFAGOS DE AGUAS RESIDUALES QUE INFECTAN ESCHERICHIA COLI.**

AUTOR: JUAN FRANCISCO CONTRERAS CORDERO, JOHAN ESTRADA SALAZAR  
 INSTITUCIÓN: FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, UANL

**OBJETIVOS**

AISLAR Y PURIFICAR BACTERIOFAGOS QUE INFECTAN ESCHERICHIA COLI EN AGUAS RESIDUALES EN EL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, N.L.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

LAS MUESTRAS DE AGUAS RESIDUALES DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, N.L. FUERON FILTRADAS POR MEDIO DE UN FILTRO ESTÉRIL DE NITROCELULOSA CON UN PORO DE MEMBRANA DE 0.45 MM Y UTILIZADAS PARA EL AISLAMIENTO DIRECTO DE BACTERIOFAGOS, A TRAVÉS DE UN PROCESO DE ENRIQUECIMIENTO CON CALDO NUTRITIVO, PARA POSTERIORMENTE REALIZAR UN SISTEMA DE AGAR DE DOBLE CAPA EN AGAR NUTRITIVO CON LA CEPA DE LA BACTERIA E. COLI. UNA VEZ OBTENIDAS PLACAS LÍTICAS, SE SELECCIONÓ LA PLACA DE MAYOR TAMAÑO PARA SER PURIFICADA, A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE AGAR DE DOBLE CAPA EN AGAR LB CON LA CEPA DE LA BACTERIA E. COLI. A TRAVÉS DE LAS PLACAS PURIFICADAS, SE REALIZÓ UNA "TITULACIÓN POR ENSAYO EN PLACA". LAS DILUCIONES FUERON HECHAS POR PASES EN MICROTUBOS DE CENTRÍFUGA DE 1.5 ML CON PBS, REALIZANDO 3 DILUCIONES A PARTIR DE UNA PLACA LÍTICA PURIFICADA Y VISUALIZADO EN UN SISTEMA DE AGAR DE DOBLE CAPA EN AGAR LB. RESULTADOS

A PARTIR DEL FILTRADO Y ENRIQUECIMIENTO DE LA MUESTRA SE LOGRÓ OBSERVAR LA PRESENCIA DE PLACAS LÍTICAS CON TRES DIFERENTES TAMAÑOS DESDE 2 MM HASTA 3 MM, SIENDO ESTA ÚLTIMA SELECCIONADA PARA PURIFICAR. LA PURIFICACIÓN MOSTRO UNA GRAN CANTIDAD DE PLACAS LÍTICAS HOMOGÉNEAS EN TAMAÑO (3 MM). EN LA TITULACIÓN POR ENSAYO EN PLACA, LOS RESULTADOS MUESTRAN UN TÍTULO EN LA DILUCIÓN 103 DE 40 PLACAS LÍTICAS O CON CÁLCULOS ESTABLECIDOS UN TÍTULO ESTIMADO DE 4X10<sup>6</sup> PFU/ML.

**CONCLUSIONES**

LAS AGUAS RESIDUALES CONSTITUYEN UNA FUENTE IMPORTANTE DE BACTERIAS Y BACTERIOFAGOS. EN ESTOS CUERPOS DE AGUA LOS MICROORGANISMOS PRESENTES PUEDEN SER CAPACES DE CAUSAR DIVERSAS ENFERMEDADES. AL MISMO TIEMPO, LOS BACTERIOFAGOS PUEDEN ESTABLECER INFECCIONES LÍTICAS EN LAS BACTERIAS Y COMO CONSECUENCIA PUEDEN FUNCIONAR COMO CONTROLADORES DE POBLACIONES BACTERIANAS. POR LO TANTO, ESTOS RESULTADOS MUESTRAN QUE EN AGUAS RESIDUALES EXISTEN DIVERSOS TIPOS DE BACTERIOFAGOS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS CONTRA BACTERIAS PATÓGENAS DE ESCHERICHIA. COLI.

A42

042

**1255 - EFECTO DE COLISTINA EN MOVILIDAD Y FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MDR NOSOCOMIAL**

AUTOR: MA DOLORES JARILLO QUIJADA, JOSÉ EDUARDO TOLEDANO TABLERO, JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, MARÍA DEL RAYO MOREFÍN-OTERO, EDUARDO RODRÍGUEZ-NORIEGA, MARÍA LUISA HERNÁNDEZ-MEDEL, MANUELITA ZAVALA-PINEDA, LUIS FERNANDO PÉREZ-GONZÁLEZ, MARÍA ANGELINA QUEVEDO-RAMOS, MÓNICA OSORIO-GUZMÁN, JOSÉ IGNACIO SANTOS-PRECIADO, MARÍA DOLORES ALCÁNTAR-CURIEL  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL EFECTO DE CONCENTRACIONES SUBINHIBITORIAS DE COLISTINA SOBRE LA MOVILIDAD TIPO TWITCHING, SWARMING Y LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA EN AISLADOS CLÍNICOS MULTIDROGORESISTENTES (MDR) DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RECUPERADOS DE BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON 13 AISLAMIENTOS CLÍNICOS RESISTENTES A COLISTINA PROVENIENTES DE CUATRO HOSPITALES DE 3ER NIVEL EN MÉXICO. LA MOVILIDAD TIPO TWITCHING SE EVALUÓ EN AGAR LB AL 1%. LA MOVILIDAD SWARMING EN AGAR LB AL 0.35%, Y LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA MEDIANTE CUANTIFICACIÓN CON CRISTAL VIOLETA AL 1%. SE UTILIZARON COMO CONTROLES P. AERUGINOSA ATCC 27853 Y PAO1. LOS ENSAYOS SE REALIZARON EN PRESENCIA DE COLISTINA (0.5 MG/ML) PARA TWITCHING, SE EVALUARON CONCENTRACIONES CRECIENTES DE COLISTINA, POLIMIXINA B Y PIPERACILINA (0.5-4 MG/ML), IMPENEM Y GENTAMICINA (1-8 MG/ML), Y CIPROFLOXACINO (0.125-1 MG/ML).

**RESULTADOS**

EL 77% DE LOS AISLADOS PRESENTÓ MOVILIDAD TIPO TWITCHING, CON ÁREAS INTERSTICIALES DE HASTA 660.5 MM<sup>2</sup>. EN PRESENCIA DE COLISTINA SE OBSERVÓ UNA REDUCCIÓN DOSIS-DEPENDIENTE DEL ÁREA DE DESPLAZAMIENTO, ALCANZANDO INHIBICIÓN CASI COMPLETA EN LA CONCENTRACIÓN MÁS ALTA EVALUADA, A PESAR DE LA RESISTENCIA FENOTÍPICA DOCUMENTADA. UN PATRÓN SIMILAR SE OBSERVÓ CON POLIMIXINA, PIPERACILINA, IMPENEM Y GENTAMICINA. EN CONTRASTE, CI-PROFLOXACINO INHIBIÓ LA MOVILIDAD DESDE LA CONCENTRACIÓN MÁS BAJA EVALUADA. EL 100% DE LOS AISLAMIENTOS PRESENTÓ MOVILIDAD TIPO SWARMING; 31% RADIAL, 38% IRREGULAR TIPO CORAL Y 31% PATRÓN COMBINADO. EN PRESENCIA DE COLISTINA, EL 69% MOSTRÓ REDUCCIÓN DEL DIÁMETRO COLONIAL (0.5 - 3.7 CM) MIENTRAS QUE EL 15% MOSTRÓ INCREMENTO (0.5 A 1.5 CM). TODAS LAS CEPAS FORMARON BIOPELÍCULA; SIN EMBARGO, ÚNICAMENTE EL 15% MOSTRÓ DISMINUCIÓN (30-50%) EN PRESENCIA DE COLISTINA Y EL 7% MOSTRÓ INCREMENTO (~50%).

**CONCLUSIONES**

LA COLISTINA EJERCE UN EFECTO MODULADOR DOSIS-DEPENDIENTE SOBRE LA MOVILIDAD TIPO TWITCHING EN AISLADOS CLÍNICOS MDR DE P. AERUGINOSA, INDEPENDIENTEMENTE DE SU PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD. ESTE EFECTO NO SE OBSERVÓ EN EL SWARMING NI EN FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA. LOS RESULTADOS SUGIEREN QUE ANTIBIÓTICOS CONSIDERADOS DE ÚLTIMA LÍNEA PUEDEN ALTERAR FENOTIPOS ASOCIADOS A DISEMINACIÓN Y PERSISTENCIA BACTERIANA INDEPENDIENTE DE SU ACTIVIDAD BACTERICIDA, LO QUE PODRÍA INFLUIR EN LA DINÁMICA DE INFECCIÓN Y EN LA RESPUESTA TERAPÉUTICA.

A43

043

**1256 - EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD DE AISLADOS CLÍNICOS DE CANDIDA PARAPSILOSIS A AZOLES**

AUTOR: ORLANDO FLORES-MALDONADO, ANA L. RÍOS LÓPEZ, GLORIA M. GONZÁLEZ, MARÍA GUADALUPE FRÍAS-DE-LEÓN, LUIS E. LÓPEZ-JACOME, ZAIRA L. CLEMENTE-CALLEJAS, ALEXANDRO BONIFAZ-TRUJILLO, MIGUEL A. BECERRIL-GARCÍA  
 INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA, UANL

**OBJETIVOS**

CANDIDA PARAPSILOSIS ES UNA LEVADURA QUE FORMA PARTE DE LA MICROBIOTA DE PIEL, SIN EMBARGO, EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS PUEDE SER UN PATÓGENO OPORTUNISTA. ES DE LAS PRINCIPALES ESPECIES AISLADAS DEL GRUPO DE CANDIDA-NON-ALBICANS, ESPECIALMENTE EN ENTORNOS NOSOCOMIALES, DEBIDO A QUE PUEDE COLONIZAR SUPERFICIES INANIMADAS, SOBREVIVIR POR TIEMPOS PROLONGADOS Y ASI PROPAGARSE EN DICHOS AMBIENTES. ADEMÁS, RECIENTEMENTE SE HA REPORTADO EL INCREMENTO EN LA RESISTENCIA DE C. PARAPSILOSIS AL FLUCONAZOL. EN 2024, LA OMS LA DECLARÓ COMO PATÓGENO FÚNGICO DE PRIORIDAD ALTA.

OBJETIVO: EVALUAR LA SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO DE AISLADOS CLÍNICOS DE CANDIDA PARAPSILOSIS FRENTE A FLUCONAZOL, VORICONAZOL, ITRACONAZOL, POSACONAZOL E ISAVUCONAZOL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

MATERIALES Y MÉTODOS: SE OBTUVIERON 40 AISLADOS CLÍNICOS DE C. PARAPSILOSIS, PROVENIENTES DE SANGRE RECOLECTADOS POR LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIAL DE IXTAPALUCA, LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA, HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO Y DEPARTAMENTO DE MICOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA. ESTOS FUERON CONFIRMADOS MEDIANTE EL EQUIPO MALDI-TOF. LAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD SE REALIZARON MEDIANTE EL MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN CALDO ACORDE AL PROTOCOLO M27M44S DEL CLSI.

**RESULTADOS**

RESULTADOS: LOS AISLADOS CLÍNICOS DE C. PARAPSILOSIS EXHIBIERON UN RANGO DE CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (CMI) DE 0.5-128 MG/ML PARA FLUCONAZOL, 0.015-4 MG/ML PARA VORICONAZOL, 0.062-0.25 MG/ML PARA ITRACONAZOL, 0.015 MG/ML PARA POSACONAZOL, 0.015-2.0 MG/ML PARA ISAVUCONAZOL. CERCA DEL 40% DE LOS AISLADOS CLÍNICOS MOSTRARON RESISTENCIA A FLUCONAZOL, MIENTRAS QUE EL 30% DE LOS AISLADOS FUERON RESISTENTES A VORICONAZOL.

**CONCLUSIONES**

CONCLUSIÓN: SE DEMOSTRÓ UN PERFIL DE RESISTENCIA A FLUCONAZOL Y VORICONAZOL DE AISLADOS CLÍNICOS DE C. PARAPSILOSIS, EVIDENCIANDO EL INCREMENTO EN LA TASA DE RESISTENCIA FRENTE A ESTOS AZOLES. CON ESTE TRABAJO IN VITRO SE AFIRMA LA NECESIDAD DE REALIZAR PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS AISLAMIENTOS DE ESTA ESPECIE DE CANDIDA

A44

044

**1272 - RESISTENCIA A EQUINOCANDINAS ASOCIADA AL GEN FKS EN NAKASEOMYCES GLABRATUS**

AUTOR: ADRIANA JIMÉNEZ MELÉNDEZ, NOÉ BECERRA LOBATO, MARÍA DE LOURDES GARCÍA HERNÁNDEZ, MELISSA HERNÁNDEZ DURÁN, MARÍA GUADALUPE MARTÍNEZ ZAVALA, LUIS ESAÚ LÓPEZ JÁCOME, CLAUDIA ADRIANA COLÍN CASTRO  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR MUTACIONES EN LOS GENES FKS1 Y FKS2 ASOCIADAS A RESISTENCIA A EQUINOCANDINAS EN AISLADOS CLÍNICOS DE NAKASEOMYCES GLABRATUS, ASÍ COMO CORRELACIONAR LOS HALLAZGOS MOLECULARES CON EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA. MATERIAL Y MÉTODOS

SE ANALIZARON 60 AISLADOS CLÍNICOS DE N. GLABRATUS RECUPERADOS ENTRE 2018 Y 2024 DEL CEPARIO DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII QUE PRESENTARON UNA SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA A CASPOFUNGINA Y MICAFUNGINA COMO INTERMEDIA O RESISTENTE EVALUADAS CONFORME A CLSI M27M44S. EL ADN GENÓMICO SE EXTRAJO MEDIANTE EL KIT WIZARD GENOMIC DNA PURIFICATION SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE Y SE CUANTIFICÓ POR ESPECTROFOTOMETRÍA. SE REALIZARON REACCIONES DE PCR PARA AMPLIFICAR EL HOT SPOT 1 DE GENES FKS1 Y FKS2 EMPLEANDO CEBADORES REPORTADOS POR DUDIJK ET AL. (2014) Y UNO DISEÑADO, VERIFICANDO LOS PRODUCTOS POR ELECTROFORESIS EN GEL DE AGAROSA. LOS AMPLICONES SE PURIFICARON Y SECUENCIARON, Y LAS SECUENCIAS OBTENIDAS SE ALINEARON Y COMPARARON CON UNA CEPA DE REFERENCIA (NAKASEOMYCES GLABRATUS ATCC 90030) PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUTACIONES PUNTALES.

**RESULTADOS**

LOS 60 AISLADOS RECUPERADOS EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIFÚNGICA FUE EL SIGUIENTE: PARA CASPOFUNGINA EL 37.7 % FUERON RESISTENTES Y EL 62.3 % PRESENTARON SUSCEPTIBILIDAD INTERMEDIA; PARA MICAFUNGINA EL 4.9 % FUERON RESISTENTES Y SOLO EL 1.6 % PRESENTÓ SUSCEPTIBILIDAD INTERMEDIA. EL ANÁLISIS MOLECULAR REVELÓ QUE EL GEN FKS1 SE ENCUENTRA ALTAMENTE CONSERVADO, PUESTO QUE SE ENCONTRÓ UNA MUTACIÓN SINÓNIMA EN UN GRUPO DE AISLADOS. EN CONTRASTE, FKS2 MOSTRÓ UNA VARIABILIDAD GENÉTICA MAYOR DADA POR DIVERSAS MUTACIONES SINÓNIMAS. SOLO UN AISLADO PRESENTÓ UNA MUTACIÓN NO SINÓNIMA EN EL HOT SPOT 1 DE FKS2, PREVIAMENTE ASOCIADA A RESISTENCIA A EQUINOCANDINAS.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS INDICAN UNA RESISTENCIA FENOTÍPICA A EQUINOCANDINAS FRECUENTE, SIN EMBARGO, LAS MUTACIONES FUNCIONALES EN LOS GENES FKS ASOCIADA A EQUINOCANDINAS ES POCO COMÚN EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA. ESTO SUGIERE LA PARTICIPACIÓN DE MECANISMOS ALTERNATIVOS EN AQUELLAS CEPAS RESISTENTES QUE NO PRESENTARON MUTACIONES FUNCIONALES. POR ELLO ES IMPORTANTE INTEGRAR METODOLOGÍAS FENOTÍPICAS Y MOLECULARES EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

A45

**1273 - CARACTERIZACIÓN GENÓMICA Y FENOTÍPICA DE UNA NUEVA ESPECIE DEL GÉNERO ENTEROBACTER**

AUTOR: LUIS ÁNGEL NUÑEZ GARCÍA, JOSSE MIZAL ORTIZ-ÁLVAREZ, LUIS ESAÚ LÓPEZ-JÁCOMO, MARLEN FLORES-HUACUJA, MARÍA DEL ROCÍO VÁZQUEZ-OLIVARES, CINDY FABIOLA HERNÁNDEZ-PÉREZ, ELVIRA GARZA-GONZÁLEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

OBJETIVOS  
DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS GENÓMICAS DE UNA PROPUESTA NUEVA ESPECIE DEL GÉNERO ENTEROBACTER.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ LA CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE 122 AISLAMIENTOS MULTIDROGO RESISTENTES DE ENTEROBACTER SPP. EL ADN FUE EXTRAÍDO MEDIANTE EL MÉTODO DE FENOL-CLOROFORMO Y SECUENCIADO EN UNA PLATAFORMA ILLUMINA NEXTSEQ 550. LOS GENOMAS SE ENSAMBLARON CON UNICYCLER Y SE ANOTARON CON PROKKA Y EGG-NOG. LA DELIMITACIÓN TAXONÓMICA SE EVALUÓ MEDIANTE MÉTRICAS DE DISTANCIA GENÓMICA (ANI, AAI, POCP Y DDDH) FRENTE A GENOMAS DE REFERENCIA DEL GÉNERO ENTEROBACTER Y RMLST. SE CONSTRUYERON ÁRBOLES FILOGENÓMICOS DEL GENOMA Y PROTEOMA CENTRALES UTILIZANDO IQ-TREE. EL ÁRBOL DE ESPECIES ENRAZADO SE ESTIMÓ EMPLEANDO ORTHOFINDER Y SE CONSTRUYÓ UN ÁRBOL BASADO EN DISTANCIA GENÓMICA (TYGS). EL SISTEMA Y VIRULOMA SE CARACTERIZARON CON ABRICATE. SE REALIZARON ENSAYOS RUTINARIOS DE IDENTIFICACIÓN BIOQUÍMICA.

RESULTADOS

LA IDENTIFICACIÓN A NIVEL DE SUBESPECIE FUE CONCLUSIVA PARA 118/122 GENOMAS; CUATRO AISLAMIENTOS PRESENTARON CARACTERÍSTICAS QUE SUGIEREN LA IDENTIFICACIÓN DE UNA NUEVA ESPECIE. LOS VALORES DE AAI GGT: 60%; POCP GGT: 60%; CONFIRMARON LA PERTENENCIA AL GÉNERO ENTEROBACTER. LA ESPECIE MÁS CERCANA A ESTOS AISLAMIENTOS ES ENTEROBACTER NEMATOPHILUS; SIN EMBARGO, LOS VALORES DE ANI (61.98%) Y DDDH (61.60%) ESTUVIERON POR DEBAJO DE LOS UMBRALES ACEPTADOS PARA LA DEFINICIÓN DE ESPECIE. LOS ANÁLISIS FILOGENÓMICOS CONFIRMARON QUE ESTOS CUATRO AISLAMIENTOS CON TAXONOMÍA INCONCLUSIVA CONFORMAN UN CLADO MONOFILÉTICO ESTRECHAMENTE RELACIONADO CON E. NEMATOPHILUS Y ENTEROBACTER BUGANDENSIS, SUGIERIENDO LA DELIMITACIÓN A NIVEL DE ESPECIE FUERA DE LAS ESPECIES REPORTADAS PREVIAMENTE. SE DETECTARON 21 GENES DE RESISTENCIA COMPARADOS POR LOS CUATRO AISLAMIENTOS, INCLUYENDO EL SUBTIPO CROMOSÓMICO BLAACC159 Y FOSA EN TODOS LOS AISLADOS. UN AISLAMIENTO PRESENTÓ ADICIONALMENTE BLANDM1 DENTRO DE UN ELEMENTO CONJUGATIVO INTEGRADO. EL ANÁLISIS DEL VIRULOMA REVELÓ UN PERFIL CONSERVADO CON GENES RELACIONADOS CON ADHESIÓN (CSGA), MOTILIDAD (FLIC), SISTEMAS DE SECRECIÓN TIPO VI Y FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPTACIÓN DE HIERRO (ENTS). SE OBSERVÓ UNA CONVERGENCIA FENOTÍPICA EN 30/33 PRUEBAS BIOQUÍMICAS REALIZADAS Y SE DIFERENCIARON CLARAMENTE DE OTRAS ESPECIES DE ENTEROBACTER.

CONCLUSIONES

LA EVIDENCIA GENÓMICA RESPALDA LA PROPUESTA DE UNA NUEVA ESPECIE DENTRO DEL GÉNERO ENTEROBACTER, ESTRECHAMENTE RELACIONADA PERO CLARAMENTE DIFERENCIADA DE E. NEMATOPHILUS, CON BASE EN MÉTRICAS DE IDENTIDAD GENÓMICA, ANÁLISIS FILOGENÓMICOS MULTILOCUS Y COHERENCIA FENOTÍPICA.

A45

A46

**1298 - PREVALENCIA DEL FENOTIPO DE INDUCCIÓN DE AMPC EN AISLADOS CLÍNICOS DE PSEUDO-MONAS AERUGINOSA EN PAC**

AUTOR: SANTIAGO IGNACIO GODINEZ HERNÁNDEZ, MARÍA DE LA LUZ JAIME ALMAGUER, ARTURO REYES GUALITO, ALEJANDRO ERNESTO MACÍAS HERNÁNDEZ, JOSÉ ANTONIO DE JESÚS ÁLVAREZ CANALES, LUIS RAUL RIVERA GARAY, AZYADEH COBO ALVA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

OBJETIVOS

DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL FENOTIPO DE INDUCCIÓN DE AMPC EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA OBTENIDOS DE PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA (FQ) Y EXPLORAR SU ASOCIACIÓN CON UN CAMBIO CLÍNICAMENTE RELEVANTE EN LA SUSCEPTIBILIDAD A CEFTAZIDIMA.

MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO DE PREVALENCIA, CON MUESTREO NO PROBABILÍSTICO POR CASOS CONSECUTIVOS. SE INCLUYERON AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE P. AERUGINOSA DE PACIENTES CON FQ ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD. LA INDUCCIÓN DE AMPC SE EVALUÓ MEDIANTE LA PRUEBA DE ANTAGONISMO CEFTAZIDIMA-IMPENEM (CIAT); DISCO DE IMPENEM A 20 MM DE CEFTAZIDIMA, MEDICIÓN DE DIÁMETROS EN EL LADO NO EXPUESTO Y EXPUESTO AL INDUCTOR, Y DEFINICIÓN DE AMPC INDUCIBLE POSITIVA SI CEFTAZIDIMA CAMBIÓ DE CATEGORÍA CLSI DE S ( $\geq 18$  MM) A I (15-17 MM) O R ( $\leq 14$  MM) TRAS LA EXPOSICIÓN. SE REPORTARON PROPORCIONES Y MEDIANAS (RIC); SE UTILIZÓ WILCOXON PARA COMPARACIÓN PAREADA (PRE VS POST), U DE MANN-WHITNEY PARA COMPARACIÓN BASAL ENTRE GRUPOS Y PRUEBA EXACTA DE FISHER PARA ASOCIACIÓN ENTRE AMPC Y CAMBIO CLÍNICO.

RESULTADOS

SE ANALIZARON 26 AISLAMIENTOS (100% DE SECRECIÓN RESPIRATORIA) DE PACIENTES CON FQ: EDAD MEDIANA 13 AÑOS (RIC 6-19); 16/26 (61.5%) FUERON MUJERES Y 10/26 (38.5%) HOMBRES. EL FENOTIPO AMPC INDUCIBLE SE IDENTIFICÓ EN 21/26 (80.8%); IC95% 62.1-91.5). EL CAMBIO CLÍNICAMENTE RELEVANTE EN SUSCEPTIBILIDAD A CEFTAZIDIMA OCURRIÓ EN 15/26 (57.7%); IC95% 38.9-74.5). EXCLUSIVAMENTE EN AMPC+ (15/21; 71.4%); IC95% 50.0-86.2) VS 0/5 (0%) EN AMPC- (FISHER P=0.007). EN AMPC+, EL HALO DE CEFTAZIDIMA DISMINUYÓ TRAS EXPOSICIÓN A IMPENEM (MEDIANA DE REDUCCIÓN 10 MM; RIC 6-14), CON DIFERENCIA SIGNIFICATIVA (WILCOXON W=0; P=9.5 x 10<sup>-7</sup>). NO HUBO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL HALO BASAL ENTRE AMPC+ Y AMPC- (MEDIANA 27 MM [RIC 22-30] VS 24 MM [RIC 20-24]; MANN-WHITNEY P=0.077).

CONCLUSIONES

EN PACIENTES CON FQ, LA INDUCCIÓN FENOTÍPICA DE AMPC EN P. AERUGINOSA FUE FRECUENTE Y SE ASOCIÓ CON REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DEL HALO DE CEFTAZIDIMA Y CON CAMBIOS DE CATEGORÍA CLSI TRAS EXPOSICIÓN A IMPENEM. LA CIAT, COMO PRUEBA FENOTÍPICA SENCILLA, PODRÍA COMPLEMENTAR LA SUSCEPTIBILIDAD BASAL PARA ANTICIPAR PÉRDIDA DE ACTIVIDAD DE B-LACTÁMICOS DURANTE TERAPIA CON INDUCTORES.

A46

A47

**1300 - MECANISMOS DE RESISTENCIA A AZOLES EN AISLADOS DE CANDIDA PARAPSILOSIS DE PACIENTES CON QUEMADURAS**

AUTOR: MARÍA DE LOURDES GARCÍA HERNÁNDEZ, LUIS ÁNGEL NUÑEZ-GARCÍA, JOSSE ORTIZ-ÁLVAREZ, MARCO ANTONIO DELAYE-MARTÍNEZ, MARLEN FLORES-HUACUJA, MARÍA DEL ROCÍO VÁZQUEZ-OLIVARES, LUIS FERNANDO ESPINOSA-CAMACHO, GABRIELA DELGADO-SAPIEN, MARÍA DEL ROSARIO MORALES-ESPINOSA, NOÉ BECERRA-LOBATO, RAFAEL FRANCO-CENDEJAS, ELVIRA GARZA-GONZÁLEZ, LUIS OSTROSKY-ZEICHNER, TATIANA CHÁVEZ-HERNÁNDEZ, MELISSA HERNÁNDEZ-DURÁN, LUIS ESAÚ LÓPEZ-JÁCOMO, CLAUDIA ADRIANA COLÍN-CASTRO  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII

OBJETIVOS

DETERMINAR LOS MECANISMOS DE RESISTENCIA A AZOLES EN CEPAS DEL COMPLEJO C. PARAPSILOSIS CON UN PERFIL FENOTÍPICO DE RESISTENCIA.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE INCLUYERON 30 CEPAS DE C. PARAPSILOSIS PROVENIENTES DE HEMOCULTIVOS, BIOPSIAS Y PUNTAS DE CATÉTER AISLADAS DE PACIENTES CON QUEMADURAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII ENTRE JUNIO 2011 Y AGOSTO 2016. LA IDENTIFICACIÓN SE REALIZÓ A TRAVÉS DEL SISTEMA VITEK-MS Y LA SUSCEPTIBILIDAD BAJO LAS GUÍAS M27-44 Y M60 DEL CLSI, CONSIDERANDO LOS SIGUIENTES ANTIFÚNGICOS: FLUCONAZOL, VORICONAZOL, ITRACONAZOL, ANFOTERIINA B, CASPOFUNGINA, MICAFUNGINA Y ANIDULAFUNGINA. SE SELECCIONARON LAS CEPAS QUE EXHIBIERON RESISTENCIA A AZOLES PARA SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO UTILIZANDO LA PLATAFORMA DE ILLUMINA. LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE COMPARARON CON GENOMAS DE C. PARAPSILOSIS DISPONIBLES EN EL NCBI.

RESULTADOS

DE UN TOTAL DE 30 AISLADOS, 29 SE IDENTIFICARON COMO C. PARAPSILOSIS SENSU STRICTO Y UNA C. ORTHOSILOSIS, LA MAYORÍA PROVENIENTES DE HEMOCULTIVO. DIEZ AISLADOS FUERON RESISTENTES A FLUCONAZOL, NUEVE PARA VORICONAZOL, MIENTRAS QUE CUATRO Y DIEZ, FUERON AISLADOS NVT PARA ITRACONAZOL Y ANFOTERIINA B, RESPECTIVAMENTE. TODOS LOS AISLADOS FUERON SUSCEPTIBLES A EQUINOCANDINAS. LA SECUENCIACIÓN MOSTRÓ TRES GENOTIPOS DIFERENTES: 1) ERG11WT/Y132F, CDR111287V/1287V Y UPC2WT/N455D, 2) ERG11Y132F/Y132F, CDR111287V/1287V Y UPC2WT/N455D, 3) CDR111287V/1287V, CAP1WT/C478\* Y FCR1Q211\*/Q211\*. EL PRIMER GENOTIPO SE PRESENTÓ EN EL 80% DE LOS AISLADOS RESISTENTES, TODOS FUERON RESISTENTES A FLUCONAZOL, SIETE A VORICONAZOL Y CUATRO WT A ITRACONAZOL. LA CEPA C1810, CON EL GENOTIPO 2, PRESENTÓ UN PATRÓN SIMILAR DE RESISTENCIA. EN CONTRASTE, EL AISLADO H029, CON EL GENOTIPO 3, PRESENTÓ RESISTENCIA A TODOS LOS AZOLES. NUEVE AISLADOS MOSTRARON UNA FUERTE RELACIÓN FILOGENÉTICA Y SE AGRUPARON EN UN CLADO. DE LOS GENOMAS DISPONIBLES EN NCBI, LOS MÁS CERCANOS PROVIENEN DE ESTADOS UNIDOS (2014-2017) Y AUSTRALIA (2011-2022). EL AISLADO H029, SE COLOCÓ FILOGENÉTICAMENTE DISTANTE Y SE AGRUPÓ CON CEPAS DE CHINA, EN SU MAYORÍA A PARTIR DE 2019.

CONCLUSIONES

C. PARAPSILOSIS SENSU STRICTO FUE LA ESPECIE PREDOMINANTE EN AISLADOS DE PACIENTES CON QUEMADURAS EN EL INRHLGII. ALREDEDOR DEL 30% DE LOS AISLADOS FUERON RESISTENTES A FLUCONAZOL Y LAS PRINCIPALES MUTACIONES SE ENCONTRARON EN LOS GENES ERG11WT/Y132F, CDR111287V/1287V Y UPC2WT/N455D.

A47

A48

**1323 - SUSCEPTIBILIDAD A SUL/DUR EN AISLADOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII DESDE INVIVAR**

AUTOR: DÉBORAH SÁNCHEZ BONILLA, CLAUDIA ADRIANA COLÍN CASTRO, MELISSA HERNÁNDEZ DURÁN, LUIS ÁNGEL NUÑEZ GARCÍA, CÉSAR ADAMÉ ALVÁREZ, JOSSE ORTIZ ALVAREZ, ADOLFO GÓMEZ QUIROZ, ELENA VICTORIA CHOY CHANG, CARLOS ANTONIO COJUH MAY, DILVA ANGELINA BECERRA MONTEJANO, TALIA PÉREZ VICELIS, EDUARDO LÓPEZ GUTIÉRREZ, DANIEL ROMERO ROMERO, FABIAN ROJAS LARIOS, LUZ ELENA AGANZA BALLESTEROS, CECILIA PADILLA IBARRA, ENRIQUE BOLAÑO MARTÍNEZ, ELVIRA GARZA GONZÁLEZ, CINDY FABIOLA HERNÁNDEZ PÉREZ, LUIS ESAÚ LÓPEZ JÁCOMO  
INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA, INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA"

OBJETIVOS

DETERMINAR LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA DE SULBACTAM/DURLOBACTAM EN AISLADOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII DE CENTROS COLABORADORES DE LA RED INVIVAR.

MATERIAL Y MÉTODOS

A PARTIR DE 210 AISLADOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII, SE REALIZÓ LA SECUENCIACIÓN DEL GENOMA COMPLETO PARA LA SELECCIÓN DE 50 CEPAS DIFERENTES ENTRE SÍ. PARA ELLO LAS LECTURAS CRUDAS FUERON DEPURADAS Y LOS GENOMAS ENSAMBLADOS. EL SISTEMA FUE CARACTERIZADO UTILIZANDO ABRICATE (BASE CARD). SE REALIZÓ TIPIFICACIÓN MLST Y ANÁLISIS FILOGENÉTICO DEL GENOMA CENTRAL. POR OTRO LADO, SE REALIZÓ UN MAPEO DE LAS LECTURAS AL GENOMA DE REFERENCIA Y SE ENMASCARARON LOS SITIOS DE RECOMBINACIÓN DEL ALINEAMIENTO RESULTANTE. FINALMENTE, SE EXTRAJERON LOS SITIOS POLIMÓRFICOS DE UN SOLO NUCLEÓTIDO Y SE CALCULÓ LA DISTANCIA DE SNPS.

LA SUSCEPTIBILIDAD SE EVALUÓ MEDIANTE EL SISTEMA AUTOMATIZADO VITEK® 2, Y DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE LA GUÍA M100 (2028) DEL CLSI. SE DETERMINÓ CON EL MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN CALDO, LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA DE AMPICILINA/SULBACTAM (SAM) Y SULBACTAM/DURLOBACTAM (SUL/DUR) EN LAS CEPAS RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS Y PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS.

RESULTADOS

DE LAS 50 CEPAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII SELECCIONADAS, DOS CEPAS SUSCEPTIBLES FUERON ELIMINADAS Y EL 96% FUERON RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS (MEROPENEM E IMPENEM) Y PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (PREDOMINANDO OXA-66 Y OXA-72 CON EL 69 %). DE LAS 48 CEPAS RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS, EL 18.75% FUERON INTERMEDIAS Y EL 81.25% FUERON RESISTENTES A SAM. PARA SUL/DUR, EL 16.67% FUERON SUSCEPTIBLES, 22.92% INTERMEDIAS Y 60.42% RESISTENTES. AUNQUE SE OBSERVÓ UNA MAYOR ACTIVIDAD DE SUL/DUR (18.67 % SUSCEPTIBLES) FRENTE A SAM (0 % SUSCEPTIBLES), LA SUSCEPTIBILIDAD DE SUL/DUR ES MENOR A LA REPORTADA EN OTROS ESTUDIOS. EN UN ESTUDIO REALIZADO EN ITALIA EN 2022, EL 7.8 % DE LAS CEPAS DE A. BAUMANNII RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS FUERON RESISTENTES A SUL/DUR. POR OTRO LADO, EN OTRO ESTUDIO REALIZADO CON AISLADOS GLOBALES, EL 96.9 % DE LOS AISLADOS FUERON SUSCEPTIBLES A SUL/DUR.

1. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11081138>

2. <https://doi.org/10.1128/AAC.00781-22>

CONCLUSIONES

EN AISLADOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII MOLECULARMENTE DIFERENTES, EN COMPARACIÓN CON SAM, SUL/DUR MOSTRÓ MEJOR SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO (18.87 % SUL/DUR VS 0 % SAM), SIN EMBARGO, LA RESISTENCIA OBSERVADA CONTRASTA CON OTROS ESTUDIOS INTERNACIONALES REPORTADOS.

A48

A49

049

## 1349 - GENES DE RESISTENCIA A METALES PESADOS EN BACTERIAS MULTIRRESISTENTES

AUTOR: CARLOS DOMÍNGUEZ-VARGAS, JESÚS EDUARDO GARCÍA-HERNÁNDEZ, EMILIANO PEÑA-DURÁN, SAMANTHA JONNUE RAMÍREZ-FLORES, DANTE JOEL MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, TOPACIO OLIVIER ANDRADE-ROMO, GERARDO AMAYA-TAPIA  
 INSTITUCIÓN: LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO, CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

## OBJETIVOS

ANALIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE GENES DE RESISTENCIA A METALES PESADOS EN LA BASE DE DATOS MEGARES V3.0 Y EXPLORAR SU RELACIÓN CON GENES DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS CLINICAMENTE RELEVANTES, CON EL FIN DE IDENTIFICAR POSIBLES PATRONES DE CO-SELECCIÓN QUE PUEDAN IMPACTAR LA EFICACIA DE NANOPARTÍCULAS METÁLICAS EN NANOMEDICINA ANTIMICROBIANA.

## MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL Y DESCRIPTIVO-ANALÍTICO UTILIZANDO DATOS SECUNDARIOS DE LA BASE PÚBLICA MEGARES V3.0 (2021). SE INCLUYERON TODAS LAS ENTRADAS CON INFORMACIÓN COMPLETA EN LAS CATEGORÍAS TIPO, CLASE Y MECANISMO. SE ANALIZARON 8,733 GENES CLASIFICADOS EN: ANTIBIÓTICOS (DRUGS), METALES (METALS), BIOCIDAS (BIOCIDES) Y MULTICOMPUESTO (MULTI-COMPOUND). LAS VARIABLES INCLUYERON TIPO DE RESISTENCIA, CLASE ESPECÍFICA Y MECANISMO MOLECULAR (B-LACTAMASAS, ENZIMAS DETOXIFICANTES, BOMBAS DE EFLUJO ABC/RND, REGULADORES). LOS DATOS FUERON PROCESADOS EN PYTHON 3.10 Y ANALIZADOS CON SCIPY V1.12. SE REALIZÓ ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA (FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS) Y PRUEBA DE CHI-CUADRADA DE BONDAD DE AJUSTE PARA EVALUAR DESIGUALDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE CLASES ( $A=0.05$ ).

## RESULTADOS

DE 8,733 GENES, 7,567 (86.7%) CORRESPONDIERON A ANTIBIÓTICOS, 532 (6.1%) A METALES, 427 (4.9%) A BIOCIDAS Y 207 (2.3%) A MULTICOMPUESTO. EN ANTIBIÓTICOS, PREDOMINARON B-LACTÁMICOS ( $N=4,599$ ; 60.8%), SEGUIDOS DE AMINOGLUCOSIDOS (10.6%) Y FLUOROQUINOLONAS (4.2%). EN METALES, LAS CLASES MÁS FRECUENTES FUERON MULTIMETAL ( $N=224$ ; 42.1%), COBRE ( $N=115$ ; 21.6%) Y MERCURIO ( $N=62$ ; 11.6%). LOS MECANISMOS PREDOMINANTES INCLUYERON BOMBAS DE EFLUJO (RND/ABC) Y ENZIMAS DETOXIFICANTES (MERA, ARSC). LOS GENES MULTICOMPUESTO MOSTRARON COEXISTENCIA ANTIBIÓTICO+BIOCIDA (41%), ANTIBIÓTICO+METAL (28%) Y BIOCIDA+METAL (19%). LA DISTRIBUCIÓN DE CLASES FUE SIGNIFICATIVAMENTE DESIGUAL TANTO EN ANTIBIÓTICOS ( $\chi^2=144.26$ ;  $P<0.0001$ ) COMO EN METALES ( $\chi^2=65.87$ ;  $P<0.0001$ ).

## CONCLUSIONES

LA RESISTENCIA A METALES PESADOS REPRESENTA UN COMPONENTE GENÉTICO RELEVANTE DENTRO DEL SISTEMA GLOBAL Y COEXISTE CON DETERMINANTES DE RESISTENCIA ANTIBIÓTICA. LA ALTA FRECUENCIA DE GENES MULTIMETAL, COBRE Y MERCURIO, JUNTO CON MECANISMOS DE EFLUJO Y DETOXIFICACIÓN COMPARTIDOS, SUGIERE UN POTENCIAL FENÓMENO DE CO-SELECCIÓN. ESTOS HALLAZGOS INDICAN QUE LA PRESENCIA DE GENES DE RESISTENCIA A METALES PODRÍA COMPROMETER LA EFICACIA CLÍNICA DE NANOPARTÍCULAS METÁLICAS, POR LO QUE SU VIGILANCIA GENÓMICA DEBERÍA INTEGRARSE EN ESTRATEGIAS DE CONTROL DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y EN EL DISEÑO DE TERAPIAS BASADAS EN NANOMATERIALES.

A50

050

## 1351 - PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN ESCHERICHIA COLI

AUTOR: CARLOS DOMÍNGUEZ-VARGAS, DANTE JOEL MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, DIANA MARGARITA ROBLES LOERA, JESÚS EDUARDO GARCÍA-HERNÁNDEZ, MIRANDA CITLALI PÉREZ-CASTELLÓN, EMILIANO PEÑA-DURÁN, GERARDO AMAYA-TAPIA, SAMANTHA JONNUE RAMÍREZ-FLORES, CARINA MARIEL ÁLVAREZ-DÁVALOS, TOPACIO OLIVIER ANDRADE-ROMO  
 INSTITUCIÓN: LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO, CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

## OBJETIVOS

ANALIZAR PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (RAM) EN ESCHERICHIA COLI A PARTIR DE UN GRAN CONJUNTO DE DATOS DE AISLAMIENTO CLÍNICO, CUANTIFICAR PREVALENCIAS DE RESISTENCIA, DISTRIBUCIONES DE CMI Y TENDENCIAS DE MULTIRRESISTENCIA, PARA INFORMAR PRÁCTICAS EN INFECTOLOGÍA Y PROGRAMAS DE STEWARDSHIP.

## MATERIAL Y MÉTODOS

SE ANALIZÓ UNA BASE DE DATOS PÚBLICA DE KAGGLE (LICENCIA CC BY 4.0), DERIVADA DEL BACTERIAL AND VIRAL BIOINFORMATICS RESOURCE CENTER (BV-BRC), QUE CONTIENE 195,000 REGISTROS DE PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN E. COLI. EL CONJUNTO INCLUYÓ IDENTIFICADORES GENÓMICOS, ANTIBIÓTICOS EVALUADOS, FENOTIPOS CATEGÓRICOS (RESISTENTE, SUSCEPTIBLE, INTERMEDIO), VALORES DE CMI, MÉTODOS DE LABORATORIO (DILUCIÓN EN CALDO 60%; DIFUSIÓN EN DISCO 30%) Y ESTÁNDARES DE INTERPRETACIÓN (CLSI 70%; EUCAST 25%). EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS SE REALIZARON EN PYTHON, INCLUYENDO DEPURACIÓN DE DATOS, MANEJO DE VALORES FALTANTES, ESTANDARIZACIÓN DE UNIDADES Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO. SE EVALUARON DISTRIBUCIONES DE CMI Y ASOCIACIONES MEDIANTE CORRELACIÓN DE PEARSON Y PRUEBAS DE CHI-CUADRADO ( $A=0.05$ ). LA MDR SE DEFINIÓ COMO RESISTENCIA A  $\geq 3$  CLASES DE ANTIMICROBIANOS.

## RESULTADOS

SE IDENTIFICARON 12,780 GENOMAS ÚNICOS. SE OBSERVÓ ALTA PREVALENCIA DE RESISTENCIA A AMPICILINA (55.2%), TETRACICLINA (40.8%), TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL (28.6%) Y CIPROFLOXACINO (25.4%). LA RESISTENCIA FUE MODERADA PARA CEFTRIAXONA (18.7%, COMPATIBLE CON PRESENCIA DE BLEE COMO BLACTXM), CEFEPIMA (15.2%) Y AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO (22.4%), Y BAJA PARA MEROPENEM (4.1%), COLISTINA (3.5%, POTENCIALMENTE ASOCIADA A MCR-1) Y TIGECICLINA (2.8%). LA MEDIANA DE CMI FUE DE 16 MG/L PARA AMPICILINA Y 0.25 MG/L PARA CIPROFLOXACINO. SE EVIDENCIÓ UN INCREMENTO SIGNIFICATIVO EN LA RESISTENCIA A CIPROFLOXACINO ENTRE 2015 Y 2020 (20% VS. 28%;  $P<0.001$ ).

LA MDR SE DETECTÓ EN 8.4% DE LOS AISLAMIENTOS CON PRUEBAS MÚLTIPLES; SE OBSERVARON CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS ENTRE RESISTENCIA A AMPICILINA Y TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL ( $R=0.45$ ), CIPROFLOXACINO Y TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL ( $R=0.28$ ), Y ENTRE BETALACTÁMICOS COMO AMPICILINA Y CEFTRIAXONA ( $R=0.32$ ;  $P<0.001$  EN TODOS LOS CASOS).

## CONCLUSIONES

LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN ESCHERICHIA COLI MUESTRA NIVELES PREOCUPANTES FRENTE A BETALACTÁMICOS Y FLUOROQUINOLONAS, CON IMPLICACIONES DIRECTAS PARA LA TERAPIA EMPÍRICA. EL USO DE REPOSITARIOS PÚBLICOS DE GRAN ESCALA PERMITE FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RESPALDA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE STEWARDSHIP. ASÍ COMO EL MONITOREO CONTINUO DE MECANISMOS COMO BLEE Y RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS, PARA OPTIMIZAR EL MANEJO CLÍNICO EN INFECTOLOGÍA.

A51

051

## 1371 - IDENTIFICACIÓN Y PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD DE NOCARDIA SPP. AISLADAS DE MUESTRAS CLÍNICAS.

AUTOR: CARLOS MIGUEL FLORES NUÑEZ, EDUARDO BECERRIL VARGAS, MARIO ALBERTO MUJICA SÁNCHEZ, MARIA ELENA JIMENEZ MARTINEZ, FERNANDO ROSALÍO FERNANDO-62FMV@GMAIL.COM  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

## OBJETIVOS

EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE IDENTIFICAR CEPAS DE NOCARDIA SPP AISLADAS DE MUESTRAS CLÍNICAS DE PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (INER) Y DETERMINAR SU PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA.

## MATERIAL Y MÉTODOS

LAS MUESTRAS SE CULTIVARON EN AGAR SABOURAUD Y AGAR MICOBÍOTICO, Y LAS COLONIAS SOSPECHOSAS SE SUBCULTIVARON EN AGAR SANGRE Y CHOCOLATE. LA IDENTIFICACIÓN SE REALIZÓ MEDIANTE ESPECTROMETRÍA DE MASAS MALDI-TOF TRAS LA EXTRACCIÓN DE PROTEÍNAS RIBOSOMALES. SE ANALIZARON DIEZ CEPAS, NUEVE DE ORIGEN CLÍNICO Y UNA CEPA DE REFERENCIA. LAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD SE LLEVARON A CABO MEDIANTE ETEST EN AGAR MUELLER-HINTON SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL CLSI. SE EVALUÓ LA ACTIVIDAD DE IMIPENEM, TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL, CEFTRIAXONA, CIPROFLOXACINO Y AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO. LOS RESULTADOS CONTRIBUYEN A MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA IDENTIFICACIÓN Y EL COMPORTAMIENTO ANTIMICROBIANO DE NOCARDIA EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS.

## RESULTADOS

SE ANALIZARON 8 AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE NOCARDIA SPP IDENTIFICADOS MEDIANTE MALDI-TOF. LA ESPECIE MÁS FRECUENTE FUE NOCARDIA WALLACEI (25%), SEGUIDA DE N. CYRACIOGEORGICA, N. FARCINICA, N. BRASILIENSIS, N. OTTIDISCAVIARUM, N. ARTHRITIDIS Y N. BEIJINGENSIS (12.5% CADA UNA), LO QUE CONFIRMA LA DIVERSIDAD DE ESPECIES PRESENTES EN INFECCIONES CLÍNICAS RESPIRATORIAS Y EXTRAPULMONARES.

EN LAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD SE OBSERVÓ UNA ALTA FRECUENCIA DE RESISTENCIA A IMIPENEM (7/8, 87.5%). PARA TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL SE IDENTIFICÓ RESISTENCIA EN 6/8 AISLAMIENTOS (75%). CIPROFLOXACINO MOSTRÓ RESISTENCIA O SUSCEPTIBILIDAD INTERMEDIA EN 5/8 CEPAS (62.5%). EN AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO LA RESISTENCIA FUE DEL 50% (4/8). LA RESPUESTA A CEFTRIAXONA MOSTRÓ CONCENTRACIONES INHIBITORIAS VARIABLES ENTRE ESPECIES, SUGIERIENDO PERFILES HETEROGÉNEOS DE SUSCEPTIBILIDAD. ALGUNAS ESPECIES COMO N. WALLACEI MOSTRARON MAYOR SUSCEPTIBILIDAD A FLUOROQUINOLONAS, MIENTRAS QUE N. OTTIDISCAVIARUM Y N. ARTHRITIDIS PRESENTARON PERFILES MÁS RESISTENTES.

## CONCLUSIONES

LAS INFECCIONES POR NOCARDIA MUESTRAN GRAN VARIABILIDAD ENTRE ESPECIES Y PATRONES DE RESISTENCIA, POR LO QUE LA IDENTIFICACIÓN PRECISA Y LAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD SON ESENCIALES PARA ORIENTAR EL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ADECUADO.

A52

052

## 1411 - CARACTERIZACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA Y VIRULENCIA EN SALMONELLA ENTERICA EN LA INTERFASE HUMANO-A

AUTOR: MARITZA ALEJANDRA RAMÍREZ LÓPEZ, ELSA MARIA TAMAYO LEGORRETA  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

## OBJETIVOS

CARACTERIZAR GENÓMICAMENTE MEDIANTE LA DETERMINACIÓN MLST, LA PRESENCIA DE GENES DE RESISTENCIA ANTIBACTERIANA, GENES DE VIRULENCIA, CEPAS DE SALMONELLA ENTERICA, AISLADAS DE PORCINOS Y HUMANOS

## MATERIAL Y MÉTODOS

SE ANALIZARON 24 CEPAS DE SALMONELLA ENTERICA AISLADAS DE HECEAS DE CERDOS Y HUMANOS PROVENIENTES DE UNA GRANJA SEMITECNIFICADA Y CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN CENTRO DEL ESTADO DE MORELOS. LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE DETERMINÓ MEDIANTE CONCENTRACIONES MÍNIMAS INHIBITORIAS. Y LA PRESENCIA DE GENES DE VIRULENCIA INVA, HILA, SOPB, SSAQ, AGFA, MGTC, PEFA POR PCR PUNTO FINAL. SE REALIZÓ LA SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO POR TECNOLOGÍA ILLUMINA DE CEPAS SELECCIONADAS (3 DE ORIGEN PORCINO Y 2 DE PROCEDENCIA ORIGEN HUMANO) EN EL CNRIB/SNASICA. EL ANÁLISIS BIOINFORMÁTICO INCLUYÓ TIPIFICACIÓN MLST, IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA Y VIRULENCIA MEDIANTE BAKTA WEB, RESFINDER Y PLASMIDFINDER.

## RESULTADOS

DE LOS 24 AISLAMIENTOS DE SALMONELLA ENTERICA, SE OBSERVÓ UNA RESISTENCIA A CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN (CEFOTAXIMA Y CEFOTAZIDIMA), EN UN 11.11% EN CEPAS DE HUMANOS, Y UN 13.33% EN CEPAS DE CERDOS. SE DETECTÓ UNA RESISTENCIA A COLISTINA EN 8GT;30% EN CEPAS DE ORIGEN HUMANOS Y 20% EN CEPAS DE ORIGEN PORCINO. SE OBTUVIERON 2 ST, (ST213 EN CERDOS Y ST3800). SE REPORTARON 9 GENES DE RESISTENCIA (GRA); AAC(6)-I, AAC(6)-IIA, APH(6)-ID, GYRA (80%) APH(3)-I, HB, FLOR, SUL2, TET(A) (60%), AAC(3)-IID, BLACMY (40%). LOS 8 GRA SE REPORTARON EN CEPAS DE CERDOS, 2 GRA EN CEPAS DE HUMANOS. LOS GENES DE VIRULENCIA ANALIZADOS MEDIANTE PCR, SE REPORTARON MEDIANTE ANÁLISIS GENÓMICO. SE REPORTARON LOS PLÁSMIDOS (INCFI(S), INCFI(C)).

## CONCLUSIONES

EL ANÁLISIS GENÓMICO EVIDENCIÓ DIFERENCIAS EN LA DIVERSIDAD DE GENES DE RESISTENCIA ENTRE CEPAS HUMANAS Y PORCINAS, CON MAYOR CARGA GENÉTICA EN PORCINOS. LA DETECCIÓN DE ST213 Y LA ST3800 SUBRAYA LA CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS RELEVANTES EN LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL. LA RESISTENCIA A COLISTINA OBSERVADA POR MIC REQUIERE CONFIRMACIÓN MOLECULAR PARA VALIDAR SU MECANISMO. REPRESENTANDO UNA LIMITACIÓN DEL ESTUDIO. LOS PLÁSMIDOS INCFI(S) E INCFI(C) SUGIEREN LA PARTICIPACIÓN DE ELEMENTOS MÓVILES EN LA DISEMINACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA Y VIRULENCIA EN LA INTERFASE SALUD HUMANO-ANIMAL, DESTACANDO LA NECESIDAD DE VIGILANCIA CONTINUA EN GRANJAS PORCINAS.

A53

053

**1423 - PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN IAAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

AUTOR: NAOMI ARELY LOPEZ RIVERA, LUCERO OBDULIA GONZÁLEZ ROMERO  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**OBJETIVOS**

DETECTAR PATRONES DE RESISTENCIA EN MICROORGANISMOS AISLADOS EN CULTIVOS TOMADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIONES ASOCIADAS A LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y LONGITUDINAL. INCLUYÓ PACIENTES DE 1 A 18 AÑOS CON AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS OBTENIDOS ENTRE ENERO Y NOVIEMBRE 2025. SE RECOPIARON 261 HEMOCULTIVOS POSITIVOS, 207 UROCULTIVOS, 145 CULTIVOS DIVERSOS.

**RESULTADOS**

ENTEROBACTERIAE EXCEPTO KLEBSIELLA SPP(N=18): BETA-LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) SE DETECTÓ EN UN 56% Y UN 11% CON RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS. PNEUMONIAE(N=54) BLEE SE DETECTÓ EN UN 96%, CON RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS 74%, PROBABLE METALOBETA-LACTAMASA 33%. ALGUNOS DE LOS AISLAMIENTOS QUE MOSTRABAN RESISTENCIA A CAZ/AVI SE PROCESARON EN BIOFIRE FILMARRAY ENCONTRÁNDOS EN ND-M1. ENACINETOBACTER SPP(N=13) PRESENTARON RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS EN UN 54%. PSEUDOMONAS SPP(N=21): RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS SE DETECTÓ EN UN 48%, CON UNA PROPORCIÓN SIMILAR PARA EL FENOTIPO DTR (DIFÍCIL DE TRATAR). S. AUREUS(N=37): METICILINORESISTENCIA SE DETECTÓ EN UN 43%, RESISTENCIA A GLUCOPÉPTIDOS SE DETECTÓ EN UN 5%, PATRÓN MLS SE DETECTÓ EN UN 27%. FINALMENTE, SO-SA(N=68) METICILINORESISTENCIA SE DETECTÓ EN UN 91%, RESISTENCIA A GLUCOPÉPTIDOS SE DETECTÓ EN UN 15%, PATRÓN MLS SE DETECTÓ EN UN 84%. EN UROCULTIVOS, ENTEROBACTERIAE(N=126): BLEE 12.5%, RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS 14%, PROBABLE MBL: 5%. PSEUDOMONAS(N=26): RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS 50% Y DTR 65%.

**CONCLUSIONES**

LOS HEMOCULTIVOS MOSTRARON QUE HABÍA UN PREDOMINIO DE S. AUREUS, KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y STAPHYLOCOCCUS AUREUS. EN UROCULTIVOS, E. COLI EL QUE MÁS SE AISLÓ, CON UN 33%, SEGUIDO POR K. PNEUMONIAE CON UN 23% Y P. AERUGINOSA CON UN 12%. CULTIVOS DE SECRECIÓN BRONQUIAL, PRINCIPALES RESPONSABLES FUERON P. AERUGINOSA, S. AUREUS Y K. PNEUMONIAE. ENCONTRAMOS CARGAS SIGNIFICATIVAS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN BACILOS GRAM NEGATIVOS DESTACANDO LAS ALTAS TASAS DE PRODUCCIÓN DE BLEE Y RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS EN KLEBSIELLA PNEUMONIAE ASÍ COMO RESISTENCIA A CEFTAZIDIMA-AVIBACTAMASOCIADA A NDM-1. ACINETOBACTER SPP Y PSEUDOMONAS SPP PORCENTAJES ELEVADOS DE RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS CON PRESENCIA DE FENOTIPOS DIFÍCILES DE TRATAR. EN COCOS GRAM POSITIVOS, LA METICILINORESISTENCIA FUE ALTA TANTO EN S. AUREUS COMO EN S. COCCUS. LOS RESULTADOS MUESTRAN UN ESCENARIO DE RESISTENCIA SIGNIFICATIVA ANTIMICROBIANA, LO QUE LIMITA LAS Opciones TERAPÉUTICAS.

A54

054

**1430 - HVISA EN BACTERIEMIAS PEDIÁTRICAS: PREVALENCIA, UTILIDAD DIAGNÓSTICA Y CLONALIDAD EN DOS CENTROS**

AUTOR: NORMA VELÁZQUEZ GUADARRAMA, YAZMÍN FUENTES PACHECO, KAREN ANNETE MORALES CONTRERAS, BEATRIZ LÓPEZ MARCELIANO, INGRID ELIZABETH MARES GABRIEL, JUAN CARLOS VIGUERAS GALINDO, MARÍA ISABEL FRANCO HERNÁNDEZ, ISRAEL PARRA ORTEGA, RODOLFO JIMÉNEZ JUÁREZ, ONOFRE MUÑOZ HERNÁNDEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

**OBJETIVOS****INTRODUCCIÓN**

LA HETERORESISTENCIA A VANCOMICINA (HVISA) ES UN FENÓMENO ADAPTATIVO DONDE SUBPOBLACIONES DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS CON PARED ENGROSADA SON SELECCIONADAS POR PRESIÓN ANTIBIÓTICA. ESTAS CEPAS PUEDEN EVOLUCIONAR A RESISTENCIA INTERMEDIA (VISA), PROLONGANDO BACTERIEMIAS. SU DETECCIÓN REQUIERE MÉTODOS FENOTÍPICOS ESPECIALIZADOS NO RUTINARIOS, Y SU FRECUENCIA EN PEDIATRÍA MEXICANA ES DESCONOCIDA.

**OBJETIVO**

DETERMINAR LA PREVALENCIA DE HVISA EN AISLAMIENTOS DES. AUREUS DE TORRENTE SANGUÍNEO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. EVALUAR LA CONCORDANCIA ENTRE MÉTODOS DE DETECCIÓN, CARACTERIZAR LOS PERFILES DE SUSCEPTIBILIDAD Y SU RELACIÓN CLONAL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO TRANSVERSAL. SE INCLUYERON 107 AISLAMIENTOS DES. AUREUS DE HEMOCULTIVOS PEDIÁTRICOS (DOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL). LA CIM A VANCOMICINA SE DETERMINÓ POR MICRODILUCIÓN EN CALDO. LA DETECCIÓN DE HVISA SE REALIZÓ MEDIANTE TAMIZAJE DE SATOLA ET AL. (2011) CULTIVO EN AGAR CON 4 Y 8 MG/ML DE VANCOMICINA Y SE CONFIRMÓ CON PAP/AUC (ESTANDAR DE ORO). LA RELACIÓN CLONAL SE EVALUÓ POR PFGE.

**RESULTADOS**

LA CIM50 FUE 0.5 MG/ML; 15% DE LAS CEPAS PRESENTARON CIM DE 2 MG/ML Y 7.5% DE 4 MG/ML. TRECE AISLAMIENTOS (12.1%) MOSTRARON CRECIMIENTO EN SATOLA A 4.6 MG/ML. LA CONFIRMACIÓN POR PAP/AUC IDENTIFICÓ SOLO 4 CEPAS HVISA (PREVALENCIA 3.7%); 2 CON CIM 2 MG/ML, 1 CON CIM 1 MG/ML Y 1 CON CIM 4 MG/ML. EL TAMIZAJE DE SATOLA PRESENTÓ 9 FALSOS POSITIVOS (8.2% DE SUS POSITIVOS NO SE CONFIRMARON). PFGE DEMOSTRÓ QUE LAS 4 CEPAS HVISA PERTENECIAN A LINAJES GENÉTICAMENTE NO RELACIONADOS.

**CONCLUSIONES**

1. LA PREVALENCIA DE HVISA (3.7%) EN BACTERIEMIAS PEDIÁTRICAS ES RELEVANTE. SIMILAR A LAS REPORTADAS EN OTRAS LATITUDES Y REQUIERE VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA CONTINUA.  
2. EL TAMIZAJE POR SATOLA SOBRESTIMA SIGNIFICATIVAMENTE LA PREVALENCIA (12.1% VS 3.7%), POR LO QUE LA CONFIRMACIÓN CON PAP/AUC ES INDISPENSABLE PARA EVITAR REPORTES FALSOS POSITIVOS Y GARANTIZAR DIAGNÓSTICOS PRECISOS.  
3. LA PRESENCIA DE HVISA EN CEPAS CON CIM DE 1-2 MG/ML (75% DE LAS CONFIRMADAS) ALERTA QUE LA SUSCEPTIBILIDAD POR CIM NO DESCARTA HETERORESISTENCIA, LO QUE TIENE IMPLICACIONES EN LA COMUNICACIÓN LABORATORIO-CLÍNICA.  
4. LA AUSENCIA DE CLONALIDAD INDICA QUE NO HAY DISEMINACIÓN DE UN CLON EPIDÉMICO, EMERGE COMO UN MECANISMO ADAPTATIVO INDEPENDIENTE EN DIVERSOS LINAJES GENÉTICOS BAJO PRESIÓN ANTIBIÓTICA, REFORZANDO LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR EL USO DE VANCOMICINA.

A55

055

**1436 - INDUCCIÓN DE RESISTENCIA EN MALEIMIDAS CON ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA CONTRA S. AUREUS Y P. AERUGINOSA**

AUTOR: CLAUDIA LETICIA MENDOZA MACÍAS, JUAN MANUEL EK BALAM, CÉSAR ROGELIO SOLÓRIO ALVARADO, MARCO ANTONIO RAMÍREZ MORALES, FÁTIMA BERENICE RAMÍREZ MONTIEL, MARIA AVELINA BEDOLLA MEDINA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA RESISTENCIA QUE PODRÍAN GENERAR CON EL TIEMPO LAS CEPAS BACTERIANAS DE S. AUREUS Y P. AERUGINOSA FRENTE A MALEIMIDAS QUE MOSTRARON ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA PREVIAMENTE.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

LAS CEPAS BACTERIANAS EMPLEADAS FUERON S. AUREUS ATCC 6538 Y P. AERUGINOSA ATCC 13388.

LAS MALEIMIDAS 15, 20 Y 21 SE EVALUARON A CONCENTRACIONES DE 3-200 MG/ML. SE PREPARÓ EL INOCULO BACTERIANO A UNA CONCENTRACIÓN DE 1 X 10<sup>6</sup> UFC. SE TOMARON 100 ML DEL INOCULO, SE COLOCÓ EN UN MICROTUBO Y SE ADICIONARON 100 ML DEL COMPUESTO A EVALUAR A UNA CONCENTRACIÓN SUBINHIBITORIA Y SE INCUBÓ A 37° C DURANTE 24 HORAS.

POSTERIORMENTE, SE TOMARON 100 ML PARA PASAR A UN NUEVO TUBO AL CUAL SE LE ADICIONÓ 100 ML DEL COMPUESTO AL DOBLE DE LA CONCENTRACIÓN INICIAL, CON EL VOLUMEN RESTANTE DEL PRIMER TUBO, SE LE ADICIONARON 100 ML DEL COMPUESTO MANTENIENDO LA CONCENTRACIÓN ANTERIOR A LA QUE FUE EXPUESTA LA BACTERIA. ESTE PROCEDIMIENTO SE REALIZÓ DE MANERA SUCESIVA HASTA ALCANZAR LA CONCENTRACIÓN MÁS ALTA DEL COMPUESTO.

FINALMENTE, SE LE EVALUÓ LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (CMI MEDIANTE) MICRODILUCIÓN EN CALDO, BAJO DOS CONDICIONES:

1. RETIRANDO LA PRESIÓN SELECTIVA 24 HORAS ANTES DE LA EVALUACIÓN.
2. RETIRANDO LA PRESIÓN SELECTIVA AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN.

**RESULTADOS**

PARA LOS TRES COMPUESTOS SE OBSERVÓ QUE EN UN PERIODO DE ENTRE 14 A 21 DÍAS LA CEPA BACTERIANA PUDO CRECER A LA CONCENTRACIÓN MÁS ALTA A LA QUE FUE EXPUESTA (200 MG/ML), SIN EMBARGO, AL RETIRAR LA PRESIÓN SELECTIVA LA CMI, VOLVIÓ A SU VALOR INICIAL. ESTE FENÓMENO PODRÍA ESTAR MEDIADO POR MECANISMOS RÁPIDOS, TRANSITORIOS E INDUCIBLES.

**CONCLUSIONES**

EL HECHO QUE LAS BACTERIAS PRESENTEN ESTE EFECTO PODRÍA RESULTAR BENEFICIOSO EN CASO DE QUE LOS COMPUESTOS EVALUADOS SEAN UTILIZADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA YA QUE, AL PRESENTAR ESTOS POSIBLES MECANISMOS TRANSITORIOS, ABREN LA POSIBILIDAD DE QUE SE TOMEN MEDIDAS COMO LA "ROTACIÓN DE ANTIBIÓTICOS" LA CUAL CONSISTE EN RETIRAR EL ANTIBIÓTICO CUANDO SE OBSERVE LA APARICIÓN DE RESISTENCIA, DANDO TIEMPO QUE RECUPERE SU SENSIBILIDAD Y POSTERIORMENTE PUEDAN SER EMPLEADOS DE NUEVO.

A56

056

**1441 - DESARROLLO DE UNA PLATAFORMA DIGITAL PARA MONITOREO DE LA RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS**

AUTOR: JOSÉ TRINIDAD CASTELLANOS GONZÁLEZ, YESENIA LIZBETH LOPEZ DÍAZ, ESTEBAN GONZÁLEZ DÍAZ, JOSÉ ALFONSO CRUZ RAMOS  
INSTITUCIÓN: LASEM

**OBJETIVOS**

DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UNA PLATAFORMA DIGITAL INTELIGENTE E INTEROPERABLE PARA EL MONITOREO EN TIEMPO REAL DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA, CON EL FIN DE AGILIZAR LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS Y FAVORECER EL USO RAZONABLE DE ANTIMICROBIANOS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE DATOS MICROBIOLÓGICOS.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UNA PLATAFORMA DIGITAL INTEROPERABLE CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA, QUE PERMITA REGISTRAR, ALMACENAR Y VISUALIZAR DE FORMA AUTOMATIZADA Y EN TIEMPO REAL LOS DATOS MICROBIOLÓGICOS Y LOS PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.

2. ANALIZAR E IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES PERFILES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN LA POBLACIÓN ONCOLÓGICA ATENDIDA EN EL INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA, MEDIANTE EL ESTUDIO ESTADÍSTICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA POR LA PLATAFORMA DURANTE EL PERIODO DE INVESTIGACIÓN.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EL ESTUDIO FUE OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y LONGITUDINAL, E INCLUYÓ PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA CON AL MENOS UN AISLAMIENTO CLÍNICAMENTE RELEVANTE Y PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD, EXCLUYENDO MUESTRAS CONTAMINADAS O REGISTROS INCOMPLETOS. SE DISEÑÓ UNA APLICACIÓN WEB CON BASE DE DATOS ESTRUCTURADA, CAPAZ DE RECIBIR AUTOMÁTICAMENTE LOS RESULTADOS DEL LABORATORIO Y MOSTRARLOS EN INDICADORES PARA EL PERSONAL DE SALUD. DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO, LOS DATOS SE INTEGRARON DE FORMA AUTOMATIZADA. SE VALIDARON Y SE DEPURARON. PARA CADA CASO SE REGISTRARON DATOS DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS, TIPO DE MUESTRA, MICROORGANISMO Y PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD. FINALMENTE, SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS MICROORGANISMOS MÁS FRECUENTES Y DE SUS NIVELES DE RESISTENCIA POR ANTIBIÓTICO.

**RESULTADOS**

LA PLATAFORMA PERMITIÓ VISUALIZAR LA INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS. SE IDENTIFICARON BINOMIOS PATÓGENO FÁRMACO DE ALTO IMPACTO CLÍNICO, DESTACANDO LOS BACILOS GRAM NEGATIVOS CON ELEVADA RESISTENCIA. EL ANÁLISIS POR FAMILIAS DE ANTIBIÓTICOS IDENTIFICÓ PATRONES DE RESISTENCIA ESPECÍFICAMENTE, LA NEOPLASIA MALIGNA DE RECTO (C20) ENCABEZA LA CRITICIDAD CON UN 68.3% DE RESISTENCIA, SEGUIDA POR LA NEOPLASIA DE COLÓN (C18) CON UN 42.9%. LAS NEOPLASIAS DE CUELLO UTERINO Y PROSTATA, CON TASAS DEL 22.2% Y 19.4% RESPECTIVAMENTE. MIENTRAS QUE PATOLOGÍAS DE PÁNCREAS, VEJIGA Y TESTÍCULO NO HAN MOSTRADO RESISTENCIA EN LOS AISLAMIENTOS ANALIZADOS.

**CONCLUSIONES**

LA PLATAFORMA PERMITE IDENTIFICAR LAS NEOPLASIAS ASOCIADAS A MAYOR RESISTENCIA.

A57

057

#### 1442 - DINÁMICA DE LA MICROBIOTA INTESTINAL DURANTE LA RADIOQUIMIOTERAPIA EN CÁNCER CERVICOUTERINO

AUTOR: KSENIYA KLIMOV KRAVCHENKO, TONATIUH ABIMAEAL BALTAZAR-DÍAZ, MIRIAM RUTH BUENO-TOPETE, SUSANA DEL TORO ARREOLA, PAULA ALEJANDRA CASTAÑO-JIMÉNEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

##### OBJETIVOS

EVALUAR LOS CAMBIOS LONGITUDINALES EN LA COMPOSICIÓN Y DIVERSIDAD DE LA MICROBIOTA INTESTINAL CON EL TRATAMIENTO ESTÁNDAR DERADIOQUIMIOTERAPIA CONCOMITANTE EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO.

##### MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO LONGITUDINAL EN 13 PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO SOMETIDAS A RADIOQUIMIOTERAPIA CONCOMITANTE. SE ANALIZARON MUESTRAS FECALES ANTES Y HASTA DOS SEMANAS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO. LA MICROBIOTA INTESTINAL SE EVALUÓ MEDIANTE SECUENCIACIÓN NGS 16S RRNA (V3-V4) Y ANÁLISIS BIOINFORMÁTICO EN QIIME2. SE CALCULARON MÉTRICAS DE DIVERSIDAD ALFA Y BETA, ABUNDANCIA DIFERENCIAL (ANCOM-BC) Y PREDICCIÓN FUNCIONAL (PICRUST2, METACYC). SE APLICARON PRUEBAS ESTADÍSTICAS PAREADAS SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS. ADICIONALMENTE, SE DESARROLLARON MODELOS DE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO (RANDOM FOREST) PARA PREDECIR MORTALIDAD A PARTIR DE VARIABLES CLÍNICAS Y MICROBIANAS.

##### RESULTADOS

LA RADIOQUIMIOTERAPIA SE ASOCIÓ CON UNA MARCADA DISBIOSIS INTESTINAL CARACTERIZADA POR UNA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA DIVERSIDAD Y EQUIDAD MICROBIANA, JUNTO CON UN AUMENTO EN LA DOMINANCIA DE TAXONES ESPECÍFICOS. SE OBSERVARON CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA MICROBIOTA (B-DIVERSIDAD), EVIDENCIANDO UNA REESTRUCTURACIÓN GLOBAL POSTRATAMIENTO. A NIVEL TAXONÓMICO, EL TRATAMIENTO INDUJO UN INCREMENTO DE BACTERIAS PROINFLAMATORIAS COMOESCHERICHIA/SHIGELLA, BACTEROIDES Y PROTEOBACTERIA, ACOMPAÑADO DE UNA DEPLECIÓN SIGNIFICATIVA DE BACTERIAS PRODUCTORAS DE ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA COMOFAECALIBACTERIUM, SUBDOLIGRANULUM Y GATHOBACTER. FUNCIONALMENTE, SE EVIDENCIÓ UN PERFIL METABÓLICO ALTERADO ASOCIADO A LA INFLAMACIÓN, FALTA DE NUTRIENTES Y EVASIÓN INMUNOLÓGICA. LOS MODELOS DE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO MOSTRARON UNA ALTA CAPACIDAD PREDICTIVA DE MORTALIDAD (AUC=0.933), DESTACANDO UN MEJOR DESEMPEÑO EN EL ESCENARIO POSTRATAMIENTO.

##### CONCLUSIONES

LA RADIOQUIMIOTERAPIA INDUCE UNA DISBIOSIS INTESTINAL PROFUNDA EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO, CARACTERIZADA POR LA PÉRDIDA DE BACTERIAS BENÉFICAS PRODUCTORAS DE ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA Y EL ENRIQUECIMIENTO DE BACTERIAS PROINFLAMATORIAS. ESTA RECONFIGURACIÓN MICROBIANA SUGIERE UN IMPACTO DIRECTO DEL TRATAMIENTO SOBRE LA HOMEOSTASIS INTESTINAL Y EL ESTADO INFLAMATORIO SISTÉMICO. ADEMÁS, LA MICROBIOTA INTESTINAL EMERGE COMO UN POTENTE BIOMARCADOR PREDICTIVO DE MORTALIDAD, ESPECIALMENTE EN EL CONTEXTO POSTRATAMIENTO, LO QUE RESALTA SU POTENCIAL CLÍNICO EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO Y MEDICINA PERSONALIZADA.

B1

058

**1006 - ANÁLISIS DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE LONG COVID: ESTUDIO PILOTO**

AUTOR: KARLA MARIA TAMEZ TORRES, BRIANA MARIELY GARCIA LLANES, JOSÉ SIFUENTES OSORNO, LUIS ALFREDO PONCE DE LEÓN GARDUÑO, JUDITH MIRIAM BOBADILLA DEL VALLE, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LARA, AYLEEN MARIANA CÁRDENAS OCHOA, VERÓNICA ESTEBAN KENEL, SAUL ALEJANDRO CANTERO GÓMEZ, ADRIANA DEL CARMEN ROBLERO ABADIA, JOSE RAUL RUIZ RUIZ  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**OBJETIVOS**

EL SÍNDROME POSAGUDO DE COVID-19 (PACS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), TAMBIÉN CONOCIDO COMO COVID PROLONGADO, CONSTITUYE UNA IMPORTANTE CARGA SANITARIA A NIVEL MUNDIAL, CON MÚLTIPLES SÍNTOMAS QUE PERSISTEN A LARGO PLAZO TRAS LA INFECCIÓN INICIAL POR SARS-COV-2. SE HA COMPROBADO QUE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 AFECTA NEGATIVAMENTE LA COMPOSICIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL, CARACTERIZADA POR EL AUMENTO DE PATÓGENOS OPORTUNISTAS Y LA REDUCCIÓN DE COMENSALES BENEFICIOSOS. EL OBJETIVO ES CARACTERIZAR LA ESTRUCTURA DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN UNA PEQUEÑA COHORTE HISPANA CON Y SIN PACS, Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS. MATERIAL Y MÉTODOS

ES UN ESTUDIO PILOTO PROSPECTIVO. LA SECUENCIACIÓN DE LA REGIÓN V1-V2 DEL GEN 16S FUE REALIZADA UTILIZANDO EL ENSAYO DEEP CHECK EN LA PLATAFORMA ILLUMINA MISEQ. LOS PARTICIPANTES TENIAN COVID-19 CONFIRMADO CINCO MESES ANTES. LAS VARIABLES CONTINUAS SE EXPRESARON COMO MEDIANAS Y RANGOS INTERCUARTÍLICOS (IQR), Y LAS CATEGÓRICAS COMO PORCENTAJES. PARA COMPARAR FACTORES ASOCIADOS A PACS SE UTILIZÓ X<sup>2</sup> Y U DE MANN-WHITNEY.

**RESULTADOS**

EN LA COHORTE ORIGINAL, LOS PACIENTES ESTABAN CLASIFICADOS EN PACS MODERADO-GRAVE, PACS LEVE, Y SIN PACS (CONTROLES). SE ANALIZÓ LA MICROBIOTA DE 21 SUJETOS: 14 CON PACS LEVE, 5 CON PACS MODERADO-GRAVE Y 2 CONTROLES. EL ANÁLISIS DE LA MICROBIOTA DEMOSTRÓ EN EL GRUPO MODERADO-GRAVE (0,052 Y 0,023) ABUNDANCIA RELATIVA BAJA DE FAECALIBACTERIUM Y ROSEBURIA (PRODUCTORES DE BUTIRATO), EN TANTO QUE LOS GRUPOS LEVE Y CONTROL MOSTRARON MAYOR ABUNDANCIA. EL GRUPO MODERADO-GRAVE (MEDIA DE 0,221) MOSTRÓ AL GÉNERO PREVOTELLA MÁS ABUNDANTE Y MENOR EN LOS CASOS LEVES (0,146), Y EN EL GRUPO CONTROL ESTUVO AUSENTE; EN EL GRUPO CONTROL, SE OBSERVÓ LA MAYOR ABUNDANCIA DE BACTERIOIDES (0,377). EL GÉNERO ESCHERICHIA NO SE DETECTÓ EN CASOS LEVES, PERO ESTUVO PRESENTE EN MODERADOS-GRAVES (MEDIA DE 0,019) Y EN LOS CONTROLES (MEDIA DE 0,049).

**CONCLUSIONES**

EL PACS ESTÁ ASOCIADO A MICROBIOTA INTESTINAL DISMINUIDA DE COMENSALES BENEFICIOSOS PRODUCTORES DE ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA Y ENRIQUECIDA CON BACTERIAS QUE PRODUCEN INFLAMACIÓN. LA ELEVADA CARGA DE COMORBILIDADES METABÓLICAS PUEDE CONFUNDIR ESTA RELACIÓN. ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS LONGITUDINALES QUE CONTROLÉN LAS COMORBILIDADES E INCORPOREN ANÁLISIS METAGENÓMICOS Y METABOLÓMICOS PARA DEFINIR EL PAPEL FUNCIONAL DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN EL PACS.

B2

059

**1016 - RESISTENCIA A ETRAVIRINA Y DORAVIRINA EN PACIENTES EXPERIMENTADOS EN MÉXICO. IMPLICACIONES EN RESCATE**

AUTOR: LUIS ENRIQUE SOTO-RAMÍREZ, ANDREA CAROLINA PÉREZ VILLANUEVA, ANGEL GRANADOS-GÓMEZ, ELSA VIDAL-LAURENCIO, JUAN CALVA-MERCADO, JUAN P. RAMÍREZ-HINOJOSA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**OBJETIVOS**

EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES DETERMINAR Y COMPARAR LA PREVALENCIA DE LA RESISTENCIA A ETV Y DOR EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH QUE HAN TENIDO AL MENOS DOS REGISTROS DE FALLA VIROLÓGICA EN MÉXICO, DONDE EFVIRAZEN (EFV) FUE EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL INICIAL DE ELECCIÓN POR MÁS DE 10 AÑOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

LA PREVALENCIA DE LA RESISTENCIA A ETV Y DOR FUE DETERMINADA MEDIANTE EL ANÁLISIS DE 2573 GENOTIPOS DE ADULTOS QUE VIVEN CON VIH EN MÉXICO QUE HAN EXPERIMENTADO AL MENOS DOS FALLAS A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (2009-2024). LAS SECUENCIAS FUERON CAPTURADAS EN STANFORD HIVDB V9.6 Y LOS PERFILES DE RESISTENCIA FUERON CATEGORIZADOS COMO SUSCEPTIBLE, POSIBLE RESISTENCIA BAJA, RESISTENCIA BAJA, RESISTENCIA INTERMEDIA Y RESISTENCIA ELEVADA.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON PACIENTES CON FALLA A DOS O MÁS COMBINACIONES DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (N=2573), TODOS CON VIRUS SUBTIPO B. TODOS LOS PACIENTES HAN EXPERIMENTADO FALLA AL TRATAMIENTO A ITRNS, MAYORMENTE A EFV. RESPECTO AL GRUPO TOTAL, 1752 (68%) PACIENTES PRESENTARON AL MENOS UNA MUTACIÓN ASOCIADA A RESISTENCIA (MAR) A ITRNS. DE ACUERDO CON LOS PERFILES DE RESISTENCIA IDENTIFICADOS, 576 CASOS RESULTARON SUSCEPTIBLES A DOR (32.9%) Y 801 (45.7%) A ETV. POR OTRO LADO, ENCONTRAMOS ALTO NIVEL DE RESISTENCIA A DOR EN 379 (19.9%) Y A ETV EN 201 (11.5%), MIENTRAS QUE EL NIVEL DE RESISTENCIA INTERMEDIO SE OBSERVÓ IGUAL EN AMBOS FÁRMACOS.

**CONCLUSIONES**

EN NUESTRO ESTUDIO, LA RESISTENCIA A ETV EN ADULTOS QUE VIVEN CON VIH EN MÉXICO QUE HAN EXPERIMENTADO AL MENOS DOS FALLAS A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL FUE MENOR QUE PARA DOR. EL ALTO NIVEL DE RESISTENCIA FUE POCO COMÚN, SOBRE TODO RESPECTO DE LA MUESTRA TOTAL, PERO MAYOR (CASI EL DOBLE) PARA DOR. LA PREVALENCIA DE RESISTENCIA ESTÁ POSIBLEMENTE SUBESTIMADA DEBIDO A QUE MUCHOS DE LOS GENOTIPOS ANALIZADOS FUERON REALIZADOS SIN PRESIÓN SELECTIVA A ITRNS. PARA PODER ELEGIR UN TRATAMIENTO DE RESCATE Y PODER SELECCIONAR ENTRE EL USO DE ETV O DOR, ES RECOMENDABLE GUIARSE MEDIANTE UN ENSAYO DE RESISTENCIA.

B3

060

**1026 - EVALUACIÓN MICROBIOLÓGICA DE VAPEADORES Y EFECTOS CARDIORRESPIRATORIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

AUTOR: CECILIA VILLEGAS ROBLES, ANA PAULA ARIZPE REVILLA, VICTOR DE JESÚS VALENCIA SUÁREZ, MAURICIO ANDRÉS SALINAS SANTANDER  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

**OBJETIVOS**

EL USO DE CIGARROS ELECTRÓNICOS HA AUMENTADO EN LA ÚLTIMA DÉCADA ENTRE LA POBLACIÓN JOVEN, PESE A LAS RESTRICCIONES LEGALES EN DIVERSOS PAÍSES. SU CONSUMO SE HA ASOCIADO CON MÚLTIPLES EFECTOS ADVERSOS, PARTICULARMENTE A NIVEL CARDIORRESPIRATORIO. SIN EMBARGO, LA EVIDENCIA DISPONIBLE SOBRE SU POSIBLE CONTAMINACIÓN MICROBIOLÓGICA Y LAS IMPLICACIONES DE ESTA EN LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA SIENDO LIMITADA.

EL OBJETIVO ES IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE MICROORGANISMOS EN CIGARROS ELECTRÓNICOS Y SUS POSIBLES MANIFESTACIONES CARDIORRESPIRATORIAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNIDAD SALTILLO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y CORRELACIONAL. LA PRIMERA ETAPA CONSISTIÓ EN LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA PARA EVALUAR EL USO DE CIGARROS ELECTRÓNICOS Y LA PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA Y CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DESDE PRIMER HASTA ÚLTIMO AÑO. LA SEGUNDA ETAPA INCLUYÓ EL MUESTREO DE 165 VAPEADORES USADOS Y 10 NUEVOS; BAJO TÉCNICA ESTÉRIL SE OBTUVIERON MUESTRAS DE LOS FILTROS, LAS CUALES SE SEMBRARON EN AGAR NUTRITIVO, AGAR SANGRE Y AGAR SABOURAUD. SE INCUBARON HASTA CINCO DÍAS Y POSTERIORMENTE SE REALIZÓ LA IDENTIFICACIÓN MORFOLÓGICA AL MICROSCOPIO MEDIANTE TINCIÓN DE GRAM Y AZUL DE LACTOFENOL.

**RESULTADOS**

PARTICIPARON 259 ESTUDIANTES (69.1% MUJERES), DE LOS CUALES EL 27.4% REPORTÓ USO DE CIGARROS ELECTRÓNICOS. ENTRE LOS USUARIOS, EL 54.9% REFIRIÓ INICIO DE SÍNTOMAS CARDIORRESPIRATORIOS DENTRO DE LOS PRIMEROS 90 DÍAS DE USO, CON PREDOMINIO DE TOS, DISNEA Y DOLOR PRECORDIAL. ADÉMÁS SE OBSERVÓ UNA ALTA FRECUENCIA DE USO COMPARATIVO DE DISPOSITIVOS (93%) Y AUSENCIA DE LIMPIEZA EN ESTOS (53.5%). SE OBTUVO CRECIMIENTO MICROBIANO EN 65.5% DE LOS CULTIVOS. EN LOS VAPEADORES USADOS PREDOMINÓ EL CRECIMIENTO BACTERIANO (60%) Y EN LOS CONTROLES EL CRECIMIENTO FÚNGICO (93.7%).

**CONCLUSIONES**

EL ESTUDIO MUESTRA QUE LOS CIGARROS ELECTRÓNICOS PUEDEN ACTUAR COMO RESERVORIOS MICROBIANOS Y QUE SU USO SE ACOMPAÑA DE SÍNTOMAS CARDIORRESPIRATORIOS FRECUENTES. AUNQUE LA IDENTIFICACIÓN FUE MORFOLÓGICA, LA EVIDENCIA INDICA QUE EL VAPEO MODIFICA LA VIRULENCIA MICROBIANA Y LA RESPUESTA DEL HUESPED, LO QUE PODRÍA SUPONER UN RIESGO POTENCIAL PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS. SE REQUIEREN ANÁLISIS MOLECULARES PARA PRECISAR PATOGENICIDAD E IMPLICACIONES CLÍNICAS.

B4

061

**1049 - ESTANDARIZACIÓN DE UN PROCESO DE SELECCIÓN DE DONADORAS DE MICROBIOTA VAGINAL LIBRE DE PATÓGENOS**

AUTOR: MARÍA TERESA RAMÍREZ ELIZONDO, PAOLA BOCANEGRA IBARIAS, SAMANTHA FLORES TREVÍNO, EDUARDO PÉREZ ALBA, FELIPE ARTURO MORALES MARTÍNEZ, ADRIAN CAMACHO ORTIZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ

**OBJETIVOS**

ESTANDARIZAR EL PROCESO DE SELECCIÓN DE DONADORAS DE MICROBIOTA VAGINAL LIBRE DE PATÓGENOS PARA POTENCIALMENTE USARSE COMO TRASPLANTE DE MICROBIOTA VAGINAL (TMV) MEDIANTE DISTINTOS CUESTIONARIOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO. MATERIAL Y MÉTODOS

EL ESTUDIO SE REALIZÓ EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ E. GONZÁLEZ DONDE SE INCLUYERON MUJERES CISGÉNERO DE 18 A 45 AÑOS; SE DESARROLLARON TRES CUESTIONARIOS CON LA FINALIDAD DE OBTENER LA HISTORIA CLÍNICA Y ANTECEDENTE DE VAGINOSIS E ITS. UN CUESTIONARIO DE ESCRUTINIO AUTOAPLICABLE, UNO DE TRASPLANTE GENERAL Y UNO ESPECÍFICO PARA TMV. EL PROTOCOLO SE REALIZÓ EN CUATRO ETAPAS, CONFORME SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS EN CADA ETAPA QUE GARANTIZARON QUE LA POTENCIAL DONADORA PRESENTABA UNA MICROBIOTA VAGINAL CON PREDOMINIO DE LACTOBACIOS Y NO PRESENTABA ITS SE REALIZARON LOS ESTUDIOS DE LA SIGUIENTE ETAPA. ETAPA 1 EN EL EXUDADO VAGINAL SE REALIZÓ FISIQUÍMICO, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS, PAP, VPH, PANEL MOLECULAR DE VAGINOSIS Y DETERMINACIÓN DE ABUNDANCIA RELATIVA DE LACTOBACIOS. ETAPA 2 SE REALIZÓ BH, PBQ, PIE, SEROLOGÍAS PARA VIH, VHA, VHB, VHC, SÍFILIS, CMV, VEB Y VHS2. ETAPA 3 SE REALIZÓ UROCULTIVO, Y EN LA SECRECIÓN VAGINAL LA DETECCIÓN DE CROMOSOMA Y, VHS1, VHS2, VHS3, PANEL DE ITS Y DETERMINACIÓN DE ABUNDANCIA RELATIVA. LA ETAPA 4 CORRESPONDIÓ A LA RECOLECCIÓN SERIADA DE MUESTRAS DE SECRECIÓN VAGINAL POR COPA MENSTRUAL Y EN EL POOL DE MUESTRAS SE REALIZÓ LA DETECCIÓN DEL CROMOSOMA Y, VPH Y ABUNDANCIA RELATIVA. SE EVALUÓ LA VIABILIDAD DE LOS LACTOBACIOS EN LAS MUESTRAS DE SECRECIÓN VAGINAL MEDIANTE CUENTA DE COLONIAS VIABLES.

**RESULTADOS**

SE REALIZARON 13 CUESTIONARIOS DE ESCRUTINIO Y UNA DONADORA LOGRÓ COMPLETAR LAS 4 ETAPAS. EN EL CULTIVO BACTERIANO VAGINAL INICIAL, ASÍ COMO EN LAS SECRECIONES DEL PERIODO DE DONACIÓN, SE OBSERVÓ LA PRESENCIA DE L. JENSENII, L. CRISPATUS Y L. GASSERI Y EN LA DETERMINACIÓN DE ABUNDANCIA RELATIVA SE DETECTÓ PREDOMINIO DE L. CRISPATUS.

**CONCLUSIONES**

EL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA LA SELECCIÓN DE DONADORAS Y LA RECUPERACIÓN DE SECRECIÓN VAGINAL ES ADECUADO PARA IDENTIFICAR CANDIDATAS APTAS PARA EL TMV.

B5

062

1053 - USO DE C/T VS P/T COMO TRATAMIENTO EMPÍRICO EN PACIENTES HEMATOONCOLÓGICOS CON NEUTROPENIA Y FIEBRE

AUTOR: PATRICIA CORNEJO JUÁREZ, ARIADNA ISABEL BARAJAS SILVA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

OBJETIVOS COMPARAR LA EFECTIVIDAD DE CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM (C/T) FRENTE APIPERACILINA/TAZOBACTAM (P/T) COMO TRATAMIENTO EMPÍRICO INICIAL EN PACIENTES ADULTOS CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA (NH) QUE CURSAN CON NEUTROPENIA GRAVE Y FIEBRE (NGF).

MATERIAL Y MÉTODOS EXPERIMENTO NATURAL (CUASIEXPIMENTAL), QUE COMPARÓ C/T VS. P/T EN ADULTOS CON NH, Y NGF. SE ANALIZARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y TERAPÉUTICAS. EL DESENLACE PRIMARIO FUE EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO, MEDIDO POR LA RESOLUCIÓN DE LA FIEBRE, SIN REQUERIR CAMBIO EN EL ESQUEMA ANTIMICROBIANO. LOS DESENLACES SECUNDARIOS INCLUYERON CURSAR CON CHOQUE SÉPTICO, INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y MORTALIDAD A 30 DÍAS. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SE REALIZÓ CON CHISQ, T DE STUDENT Y PRUEBA DE WILCOXON, CONSIDERANDO UN VALOR DE P<0.05 ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO.

RESULTADOS SE INCLUYERON 135 PACIENTES: 54 RECIBIERON C/T (40%) Y 81 P/T (60%). NO SE OBSERVARON DIFERENCIAS EN EDAD, SEXO, TIPO DE NEOPLASIA, ESTADO CLÍNICO ONCOLÓGICO, NI EN EL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO RECIENTE. LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LOS DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO FUERON SIMILARES ENTRE LOS GRUPOS. LA TASA DE ÉXITO NO MOSTRÓ DIFERENCIAS: C/T 64.8% VS. P/T 75.3% (P=0.412). EL CHOQUE SÉPTICO (8.1% VS. 7.6%), INGRESO A UCI (5.2% VS. 5.6%) Y MORTALIDAD A 30 DÍAS (9.3% VS. 9.9%), ENTRE C/T Y P/T RESPECTIVAMENTE, TAMPOCO MOSTRARON DIFERENCIAS. EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN FUE MAYOR EN EL GRUPO TRATADO CON C/T (MEDIANA DE 13 DÍAS) QUE EN EL GRUPO TRATADO CON P/T (MEDIANA DE 9 DÍAS), P = 0.05.

CONCLUSIONES EN ESTE ESTUDIO INICIAL, EL INICIO DE TRATAMIENTO EMPÍRICO ANTIMICROBIANO EN PACIENTES CON NH Y NGF FUE SIMILAR EN LOS QUE RECIBIERON C/T VS. P/T. ESTA COMBINACIÓN PUEDE CONSIDERARSE UNA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN ESTE GRUPO DE PACIENTES, CUANDO NO SE CUENTE CON DISPONIBILIDAD DE P/T.

B6

063

1067 - CARACTERIZACIÓN DE LINFOCITOS TH1/TH2 Y CITOCINAS EN MUJERES CON VIH DURANTE EL PRIMER AÑO POSTPARTO

AUTOR: MIROSLAVA AVILA-GARCÍA, EDNA BASILIO-GÁLVEZ, GRACIELA LIBIER CABRERA-RIVERA, ISMAEL MANCILLA-HERRERA, NOEMÍ GUADALUPE PLAZOLA-CAMACHO, JESSICA HERNÁNDEZ-PINEDA, ROSA MARÍA VÁZQUEZ-ROMERO, CARMEN SELENE GARCÍA-ROMERO, SAUL FLORES-MEDINA, ALICIA RAMÍREZ-RAMÍREZ, RICARDO FIGUEROA-DAMIÁN INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

OBJETIVOS CARACTERIZAR LAS POBLACIONES DE LINFOCITOS TH1/TH2 Y CITOCINAS RELACIONADAS EN MUJERES QUE VIVEN CON VIH (MVH) DURANTE EL PRIMER AÑO POSTPARTO.

MATERIAL Y MÉTODOS ESTUDIO PROSPECTIVO, OBSERVACIONAL, LONGITUDINAL, CUANTITATIVO EN UNA COHORTE SIMPLE (INPER, 2022-1-17). SE INCLUYÓ A MVH QUE ACUDIERON A SEGUIMIENTO PRENATAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA Y ACEPTARON PARTICIPAR MEDIANTE CONSENTIMIENTO INFORMADO. POR INMUNOFENOTIPIFICACIÓN SE DETERMINARON LOS LINFOCITOS TCD4+ (CD45/CD3/CD4), CARACTERIZANDO TH1 (CCR4+) Y TH2 (CCR4-) MEDIANTE MARCADORES RELACIONADOS CON ACTIVACIÓN, INHIBICIÓN Y MEMORIA (CD69+, CD152+ Y CD45RO), Y CITOCINAS ASOCIADAS A LOS PERFILES (IL-2, TNFA, IFNG, IL-4, IL-5, IL-6, IL-10 E IL-13) DESDE LA RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Y DURANTE EL PRIMER AÑO POSTPARTO.

RESULTADOS SE INCLUYERON 34 PACIENTES CON PROMEDIO DE EDAD DE 29.88±5.96 AÑOS Y 2.51±4.01 AÑOS DE DIAGNÓSTICO. TODAS ADQUIRIERON EL VIH POR VÍA SEXUAL. PROMEDIO DE RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO 37.70±1.81 SDG. DURANTE LA GESTACIÓN EN 23/34 LA CARGA VIRAL FUE INDETECTABLE, CON PROMEDIO DE LINFOCITOS TCD4+ DE 510.86±291.77. TODAS RECIBIERON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DURANTE LA GESTACIÓN Y EL POSTPARTO. LAS POBLACIONES TOTALES DE LINFOCITOS TCD4+ Y DE MEMORIA (CD45RO) SE MANTUVIERON CON ASCENSO DISCRETO. CÉLULAS TH1 PRESENTARON UNA CAÍDA PROGRESIVA AL DUODÉCIMO MES (P<0.001), MIENTRAS QUE TH2 FLUCTUÓ DURANTE EL SEGUIMIENTO (P=0.001). AUNQUE LOS NIVELES DE CD69+ Y CD152+ (P<0.001) EN TH1 SE MANTUVIERON ESTABLES, SE OBSERVÓ UN INCREMENTO HACIA EL DUODÉCIMO MES. EN TH2, CD69+ (P=0.001) Y CD152+ (P=0.002) FLUCTUARON CON UN INCREMENTO HACIA EL MES 12.

CONCLUSIONES SE OBSERVÓ UN CAMBIO INMUNOLÓGICO DE LOS PERFILES TH1/TH2 DE MANERA TARDÍA EN LAS MVH EN COMPARACIÓN CON LO DESCRITO EN LA LITERATURA EN MUJERES SIN VIH EN EL POSPARTO NO COMPLICADO. ES NECESARIO ANALIZAR OTROS FACTORES INMUNOLÓGICOS INTERACTANTES EN ESTA POBLACIÓN.

B7

064

1070 - OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA EN INFECCIONES POR SAMR-AC Y SAMR-AH EN COLOMBIA

AUTOR: JESSICA NIEBLAS BLANCO, LAURA CIFUENTES, DIEGO TARAMUEL, CARLOS ROSERO INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

OBJETIVOS CARACTERIZAR CLÍNICA Y SOCIODEMOGRÁFICAMENTE LAS INFECCIONES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO-RESISTENTE DE ORIGEN COMUNITARIO (SAMR-AC) Y HOSPITALARIO (SAMR-AH) EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE COLOMBIA CON EL FIN DE PROPONER RECOMENDACIONES DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA.

MATERIAL Y MÉTODOS SE LLEVÓ A CABO UN ESTUDIO CUANTITATIVO, OBSERVACIONAL Y DE ALCANCE CORRELACIONAL. SE INCLUYERON PACIENTES ADULTOS (≥18 AÑOS) CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO-RESISTENTE (SAMR) ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO (PASTO, COLOMBIA) DURANTE EL PERIODO 2021 - 2025. SE ANALIZARON HISTORIAS CLÍNICAS CON REGISTROS COMPLETOS Y CULTIVOS POSITIVOS CONFIRMADOS. SE EXCLUYERON AISLAMIENTOS CON SOSPECHA DE CONTAMINACIÓN.

LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS SE REALIZÓ MEDIANTE UNA BÚSQUEDA SISTEMATIZADA EN LA BASE DE DATOS DEL LABORATORIO CLÍNICO. SE RECOLECTARON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS, Y EN LOS CASOS DISPONIBLES, DATOS DE TIPIFICACIÓN GENÉTICA. LOS AISLAMIENTOS SE CATEGORIZARON COMO SAMR-AC CUANDO EL CULTIVO POSITIVO SE OBTUVO DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS DEL INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACIÓN O TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.

RESULTADOS SE ANALIZARON 127 PACIENTES, CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 50 AÑOS Y PREDOMINIO DEL SEXO MASCULINO (57.5%). LA DIABETES MELLITUS Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DESTACARON COMO LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS MÁS PREVALENTES. EL PRINCIPAL FOCO PRIMARIO INFECCIOSO PARA SAMR-AC FUE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS, MIENTRAS QUE PARA SAMR-AH FUE HERIDA QUIRÚRGICA.

SE IDENTIFICARON 46 AISLAMIENTOS DE SAMR-AC, CARACTERIZADOS POR UNA RESISTENCIA UNIVERSAL A PENICILINAS Y OXACILINA, UNA BAJA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS NO B-LACTÁMICOS Y UNA ALTA SUSCEPTIBILIDAD A TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL, CLINDAMICINA, CEFOTAROLINA Y VANCOMICINA. EN CONTRASTE, LOS AISLAMIENTOS DE SAMR-AH SE ASOCIARON CON UN PERFIL DE MULTIRRESISTENCIA MÁS AMPLIO EN COMPARACIÓN CON LAS CEPAS COMUNITARIAS.

CONCLUSIONES SE EVIDENCIAN DIFERENCIAS ENTRE LOS AISLAMIENTOS DE SAMR-AC Y SAMR-AH EN EL SUROCCIDENTE COLOMBIANO. EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD DEL SAMR-AC RESPALDA EL USO DE ANTIBIÓTICOS NO B-LACTÁMICOS COMO TERAPIA EMPÍRICA, MIENTRAS QUE, EL SAMR-AH SE RELACIONA CON MAYOR MULTIRRESISTENCIA, POR LO TANTO, SE RECOMIENDA VANCOMICINA COMO TERAPIA EMPÍRICA DE PRIMERA LÍNEA Y CEFOTAROLINA COMO ALTERNATIVA SEGÚN SUSCEPTIBILIDAD. ESTOS HALLAZGOS SUBRAYAN LA IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA LOCAL PARA OPTIMIZAR EL USO DE ANTIMICROBIANOS Y MEJORAR EL PRONÓSTICO CLÍNICO.

B8

065

1074 - ITS URETRALES Y ANALES EN HSH ATENDIDOS EN CIUDAD DE MÉXICO: FRECUENCIA Y COINFECCIONES

AUTOR: MA. GUADALUPE AGUILERA ARREOLA, MELANIE ALICIA ESCALERA LÓPEZ, IVONNE MICHELE MORALES-PACZKA, JAQUELIN NARANJO-BRAVO, JOSÉ DE JESÚS GARCÍA-ÁNGELES, ARACELI CONTRERAS-RODRÍGUEZ, MARIO GÓMEZ ZEPEDA, CARLOS RUBÉN NAVA CAMPOS INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

OBJETIVOS DESCRIBIR LA FRECUENCIA DE INFECCIONES Y COINFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HSH ATENDIDOS EN DOS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EN DIAGNÓSTICO DE ITS DE CIUDAD DE MÉXICO Y SU DISTRIBUCIÓN URETRAL Y ANORRECTAL.

MATERIAL Y MÉTODOS ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL Y DESCRIPTIVO REALIZADO ENTRE SEPTIEMBRE DE 2024 Y OCTUBRE DE 2025. SE ANALIZARON 198 MUESTRAS CLÍNICAS CORRESPONDIENTES A 160 HSH CON SINTOMATOLOGÍA SUGESTIVA DE URETRITIS Y/O PROCTITIS, DE LAS CUALES 151 FUERON URETRALES Y 47 ANALES, PROVENIENTES DE LA CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA (CEC) Y LA CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA IZTAPALAPA (CECI). LA EXTRACCIÓN DE DNA SE REALIZÓ MEDIANTE PLATAFORMA AUTOMATIZADA SEEPREP32™ Y LA DETECCIÓN MOLECULAR SE EFECTUÓ CON EL PANEL ALLPLEX™ STI ESSENTIAL ASSAY (SEEGENE) EN SISTEMA CFX96™ DX. SE CALCULARON FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS POR SITIO ANATÓMICO Y SE ANALIZARON COMBINACIONES DE COINFECCIÓN.

RESULTADOS NEISSERIA GONORRHOEAEE FUE EL PATÓGENO MÁS FRECUENTE (50 DETECCIONES URETRALES Y 12 ANALES), SEGUIDO DE UREAPLASMA UREALYTICUM (24 URETRALES, 11 ANALES) Y CHLAMYDIA TRACHOMATIS (12 URETRALES, 21 ANALES). MYCOPLASMA GENITALIUM SE IDENTIFICÓ EN 13 MUESTRAS URETRALES Y 12 ANALES, MIENTRAS QUE MYCOPLASMA HOMINIS SE DETECTÓ EN 5 URETRALES Y 10 ANALES. EN URETRA, LA MAYOR FRECUENCIA RELATIVA CORRESPONDÍO A N. GONORRHOEAEE (33.11%); EN MUESTRAS ANALES, A C. TRACHOMATIS (44.68%). LAS COINFECCIONES POR DOS PATÓGENOS SE OBSERVARON EN AMBOS SITIOS ANATÓMICOS (12 URETRALES, 10 ANALES), MIENTRAS QUE AQUELLAS POR TRES PATÓGENOS SE IDENTIFICARON EXCLUSIVAMENTE EN MUESTRAS ANALES (5 CASOS). ESTAS ASOCIACIONES INCLUYERON PRINCIPALMENTE COMBINACIONES DE N. GONORRHOEAEE, C. TRACHOMATIS Y MYCOPLASMA HOMINIS.

CONCLUSIONES LA FRECUENCIA ELEVADA DE COINFECCIONES, PARTICULARMENTE EN SITIO ANAL, EVIDENCIA LA CIRCULACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS EN POBLACIÓN HSH Y RESPALDA LA NECESIDAD DE MUESTREO EXTRAGENITAL. LA PCR MÚLTIPLE EN TIEMPO REAL PERMITIÓ DETECTAR ASOCIACIONES INFECCIOSAS QUE PODRÍAN PASAR INADVERTIDAS CON MÉTODOS CONVENCIONALES, LO QUE FAVORECE UN DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO INTEGRAL Y CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y DEL ABORDAJE CLÍNICO DE LAS ITS EN POBLACIONES CLAVE.

B9

**1098 - IMPACTO DE LAS COMORBILIDADES EN LA GRAVEDAD DEL DENGUE EN MÉXICO: ESTUDIO RETROSPECTIVO (2018-2023)**

AUTOR: ERIC OCHOA HEIN, MARIA JOSE ORTIZ MORA, ROSA VICTORIA PANDO ROBLES, EDUARDO ARIAS DE LA GARZA, MARIA DE LOS ANGELES GUTIERREZ  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**OBJETIVOS**

OBJETIVO. DETERMINAR EL RIESGO DE DENGUE GRAVE, HOSPITALIZACIÓN Y MUERTE EN DIFERENTES GRUPOS ETARIOS CON DENGUE Y DIFERENTES COMORBILIDADES SUBYACENTES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

MATERIAL Y MÉTODOS. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO BASADO EN DATOS DE VIGILANCIA PASIVA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, (SINAIVE). SE ANALIZARON LOS CASOS DE DENGUE EN MÉXICO ENTRE 2018 Y 2023. LOS DESENLACES CLÍNICOS FUERON DENGUE GRAVE, HOSPITALIZACIÓN Y MUERTE. SE UTILIZÓ REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIADA PARA BUSCAR ASOCIACIONES ENTRE COMORBILIDADES Y LOS DESENLACES, ESTIMANDO RAZONES DE MOMIOS (RM) CON SUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE CONFIANZA PARA AQUELLAS CON SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ( $P \leq 0.05$ ).

**RESULTADOS**

RESULTADOS. SE INCLUYERON MÁS DE 800,000 CASOS, DE LOS CUALES 156,220 FUERON CONFIRMADOS POR LABORATORIO. LA MORTALIDAD TOTAL FUE BAJA, CON 958 DEFUNCIONES REGISTRADAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO, DISTRIBUIDAS DE MANERA RELATIVAMENTE HOMOGÉNEA ENTRE LOS GRUPOS ETARIOS (~30%). NO OBTENDIENDO EN 2018 SE OBSERVÓ UN INCREMENTO DE LA MORTALIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES (0-19 AÑOS) MIENTRAS QUE EN 2020 EL AUMENTO SE CONCENTRÓ EN ADULTOS DE 20-29 AÑOS. LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN FUERON LAS COMORBILIDADES QUE MOSTRARON LA ASOCIACIÓN MÁS ALTA CON LAS FORMAS GRAVES DE DENGUE. EL RIESGO INCREMENTA EN PRESENCIA DE COMORBILIDADES, COMO DIABETES (RM = 8.16, IC95% 6.822 - 9.789), E HIPERTENSIÓN (RM = 6.78, IC95% 5.480-8.384). AMBAS COMORBILIDADES SE ASOCIARON CON MAYOR RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN EN TODAS LAS CATEGORÍAS CLÍNICAS DEL DENGUE, ESPECIALMENTE EN ADULTOS MAYORES DE 20 AÑOS (RM = 1.33-4.36). OTRAS CONDICIONES, COMO LOS TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y LA ENFERMEDAD RENAL, TAMBIÉN SE ASOCIARON CON MAYOR GRAVEDAD. EN LA POBLACIÓN GESTANTE SE REGISTRARON 4,261 CASOS DE DENGUE, DE LOS CUALES EL 62% FUE HOSPITALIZADA. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES. LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES SE ASOCIA CON UN PEOR PRONÓSTICO DEL DENGUE. EN PARTICULAR LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN, MUESTRAN UNA ASOCIACIÓN ROBUSTA CON HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD. LA AUSENCIA DE UNA ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE EMBARAZO Y DESENLACES GRAVES SUGIERE UN EFECTO POSITIVO DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN ESTA POBLACIÓN. EL AUMENTO OBSERVADO DE COMPLICACIONES GRAVES, HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES REQUIERE ATENCIÓN PRIORITARIA Y AMERITA MAYOR ESTUDIO.

\*\*TAKEDA MÉXICO FINANCIÓ EL ESTUDIO Y MARIA DE LOS ANGELES GUTIERREZ TRABAJA EN TAKEDA.

066

B10

**1101 - EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE MIELOCULTIVO EN PVVIH Y NEOPLASIAS: ANÁLISIS DE 9 AÑOS.**

AUTOR: MANUEL AZAEL SÁNCHEZ DE LEÓN, PATRICIA VOLKOW, EDUARDO BECERRIL, ANTONIO CAMIRO, BEDA ISLAS  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

**OBJETIVOS**

EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA (INCAN) SE REALIZA MIELOCULTIVO A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH) Y NEOPLASIAS; TODOS PRESENTAN ENFERMEDAD AVANZADA; ALGUNOS PRESENTAN FIEBRE, CITOPENIAS Y/O DESHIDROGENASA LÁCTICA (DHL) Y FOSFATASA ALCALINA (FA) ELEVADAS, PERO OTROS NO PRESENTAN ALTERACIONES. LOS OBJETIVOS FUERON EVALUAR EL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL MIELOCULTIVO Y DETERMINAR SI EXISTEN PREDICTORES CLÍNICOS DE MIELOCULTIVO POSITIVO (MP).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO RETROSPECTIVO QUE INCLUYÓ PVVIH ATENDIDAS EN EL INCAN CON ENFERMEDAD AVANZADA (CD4+  $\leq$  200 CÉLULAS/MM<sup>3</sup>) Y NEOPLASIAS DE 2016 A 2024 A QUIENES SE LES REALIZÓ MIELOCULTIVO. SE REALIZÓ ANÁLISIS BIVARIADO Y DE REGRESIÓN LOGÍSTICA (RL) PARA IDENTIFICAR PREDICTORES CLÍNICOS DE MP. EL PROTOCOLO FUE APROBADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA (NO. 2024/161).

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 330 PERSONAS, LA MEDIANA BASAL DE CD4+ FUE 59 CÉL/MM<sup>3</sup> (RIC 23-131). LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS ONCOLÓGICOS FUERON SARCOMA DE KAPOSI (SK) (73%) Y LINFOMA NO HODGKIN (18%). EL 14.5% TUVO BIOMETRÍA HEMÁTICA (BH) NORMAL, 35.5% ANEMIA, 38% BICITOPENIA Y 12% PANCITOPENIA. EL 46% PRESENTÓ DHL ELEVADA, 45% FA ELEVADA Y 49% PROTEÍNA C REACTIVA (PCR) ELEVADA. UN TOTAL DE 58 MIELOCULTIVOS FUERON POSITIVOS, CON RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE 17.5%. DE ESTOS PACIENTES 9.8% TENÍAN BH NORMAL. LOS PRINCIPALES AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICOS FUERON MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (63.8%), HISTOPLASMOSES (17.2%) Y ENTEROBACTERIAS (10.3%). EN EL ANÁLISIS BIVARIADO, TENER PESO BAJO (29% VS 21%,  $P=0.03$ ), SK (84% VS 71%,  $P=0.02$ ), HB  $\leq$  10 GR/DL (46% VS 28%,  $P=0.001$ ), ALBÚMINA  $\leq$  3.5 GR/DL (72% VS 46%,  $P=0.001$ ), FA  $\geq$  6GT; AL DOBLE DEL RANGO NORMAL ( $\geq$  6GT; 2RN) (34% VS 14%,  $P=0.001$ ), PCR  $\geq$  3 MG/DL (50% VS 31%,  $P=0.001$ ), CD4  $\leq$  50 CÉL/MM<sup>3</sup> (60% VS 42%,  $P=0.01$ ) Y FIEBRE (59% VS 40%,  $P=0.01$ ) FUERON SIGNIFICATIVOS EN PACIENTES CON MP. EN EL ANÁLISIS DE RL MOSTRÓ QUE EL SK (OR 5.57, IC 95% 1.42-21.8,  $P=0.01$ ), FA  $\geq$  6GT; 2RN (OR 3.6, IC 95% 1.3-9.4,  $P=0.009$ ) Y PCR  $\geq$  3 MG/DL (OR 2.53, IC 95% 1.04-6.1,  $P=0.03$ ) FUERON SIGNIFICATIVOS COMO PREDICTORES DE MP.

**CONCLUSIONES**

EN PVVIH CON ENFERMEDAD AVANZADA Y NEOPLASIAS, PRINCIPALMENTE SK SE DEBE REALIZAR MIELOCULTIVO AÚN EN AUSENCIA DE CITOPENIAS, YA QUE LA IDENTIFICACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES OPORTUNISTAS PUEDE MEJORAR LOS DESENLACES.

067

B11

**1117 - ASERTIVIDAD DIAGNÓSTICA SEGÚN PRESCRIPTOR EN INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN LA EMERGENCIA**

AUTOR: ALBA JIMENA BORRAYO ESTRADA, IRIS LORENA CAZALI  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL ROOSEVELT

**OBJETIVOS**

CORRELACIONAR EL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE ITU CON EL RESULTADO CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO FINAL SEGÚN PRESCRIPTORES DURANTE 6 MESES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA. DESCRIBIR LA TERAPÉUTICA EMPLEADA Y LOS TIEMPOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA ENTRE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE ITU.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO ANALÍTICO, PROSPECTIVO, OBSERVACIONAL, CON PACIENTES MAYORES DE 14 AÑOS INGRESADOS A LA EMERGENCIA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DEL 01 DE NOVIEMBRE 2023 AL 30 DE ABRIL 2024 BAJO EL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE ITU.

**RESULTADOS**

SE DOCUMENTARON 75 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE ITU, FEMENINO 58 (77%), FUERON 54 (72%) CASOS DIAGNOSTICADOS POR MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA Y 21 (28%) POR MÉDICO INFECTÓLOGO. LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA E INDICACIÓN ANTIMICROBIANA FUE MÁS PRECISA CUANDO EL MÉDICO INFECTÓLOGO REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO ( $P < 0.001$ ,  $X^2$  13.7). EL ANTIBIÓTICO MÁS PRESCRITO FUE CEFTRIAXONA CON 53.34% SEGUIDO POR CARBAPENÉMICOS 24%, LA DIFERENCIA EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA ENTRE AMBOS GRUPOS FUE DE 5.18 DÍAS MÁS ENTRE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO ERRADO. EL MICROORGANISMO MÁS FRECUENTE FUE E. COLI BLEE POSITIVO CON UN 37.3%.

**CONCLUSIONES**

LA PRECISIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE ITU FUE MAYOR POR EL INFECTÓLOGO COMPARADO CON MÉDICOS INTERNISTAS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA ( $P < 0.001$ ). LO QUE IMPACTÓ EN LA ESTANCIA Y EL USO DE ANTIMICROBIANOS DE LOS PACIENTES. LA MAYORÍA DE EPISODIOS DE ITU SE BASÓ EN LA POSITIVIDAD DE LA TIRA DE ORINA, SIENDO EL VPP (VALOR PREDICTOR POSITIVO) POBRE CON UN 44%. EL 37% PRESENTÓ MICROORGANISMOS PRODUCTORES DE BETA-LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO, MIENTRAS QUE CEFTRIAXONA FUE EL ANTIMICROBIANO MÁS PRESCRITO EN UN 50% DE LOS CASOS POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE EMERGENCIAS.

ES RELEVANTE LA PRESENCIA DEL MÉDICO INFECTÓLOGO EN EL ABORDAJE DE LOS PACIENTES.

068

B12

**1182 - ASOCIACIÓN DE LOS NIVELES DE EOSINÓFILOS EN SANGRE PERIFÉRICA CON MORTALIDAD EN COVID-19**

AUTOR: LARISSA MARÍA DE LA CRUZ ALMAZÁN, EDGAR IVÁN MONTES ZAPATA, ARIANA RAMÍREZ GARCÍA, KARLA DANIELA SANDOVAL QUIROZ, ESTEFANY YAMILETH NIÑO ZUÑIGA, DIEGO GARCÍA TABOADA, ADRIÁN GEOVANNI ROSAS TARACO  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL VALOR PRONÓSTICO DE LOS CONTEOS ABSOLUTO Y RELATIVO DE EOSINÓFILOS, ASÍ COMO LA PRESENCIA DE EOSINOPENIA, COMO BIOMARCADORES DE MORTALIDAD Y DESENLACE CLÍNICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS CON COVID-19.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EN ESTE ESTUDIO RETROSPECTIVO, SE ANALIZARON 4529 EXPEDIENTES DE PACIENTES DE LA BASE DE DATOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, QUE INGRESARON CON SOSPECHA DE COVID-19. SE SELECCIONARON 787 EXPEDIENTES DE PACIENTES CONFIRMADOS CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 QUE PRESENTABAN LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA ESTE ESTUDIO Y SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS DE LABORATORIO. LOS PACIENTES SE CATEGORIZARON COMO SOBREVIVIENTES O NO SOBREVIVIENTES. LA EOSINOPENIA SE DEFINIÓ COMO  $\leq$  10 CÉLULAS/ML. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO INCLUYÓ PRUEBAS U DE MANN-WHITNEY, CORRELACIÓN DE SPEARMAN Y REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA (ELIMINACIÓN HACIA ATRÁS) PARA IDENTIFICAR PREDICTORES INDEPENDIENTES DE MORTALIDAD, EVALUANDO POBLACIÓN GENERAL Y ESTRATIFICADOS POR EDAD Y COMORBILIDADES.

**RESULTADOS**

LOS RECIENTOS DE EOSINÓFILOS ABSOLUTO ( $P = 0.003$ ) Y RELATIVO ( $P$   $\leq$  0.001) MOSTRARON UNA ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA CON LA MORTALIDAD. LA EOSINOPENIA ESTUVO PRESENTE EN EL 32.3% DE LOS FALLECIDOS FRENTE AL 23.3% DE LOS SOBREVIVIENTES ( $P = 0.005$ ). EN LA REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIADA, EL PORCENTAJE DE EOSINÓFILOS (OR=1.680,  $P = 0.003$ ) Y EL CONTEO ABSOLUTO (OR=0.026,  $P = 0.026$ ) SE MANTUVIERON COMO PREDICTORES INDEPENDIENTES DE MUERTE. EL ANÁLISIS DE SUBGRUPOS REVELÓ QUE LA ASOCIACIÓN FUE MÁS FUERTE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ( $P = 0.001$ ) Y EPOC ( $P = 0.008$ ), PERO NO FUE SIGNIFICATIVA EN HIPERTENSIÓN, OBESIDAD O POBLACIÓN PEDIÁTRICA. CABE DESTACAR QUE TODOS LOS PACIENTES CON ASMA SOBREVIVIERON.

**CONCLUSIONES**

NUESTROS HALLAZGOS SUGIEREN UNA ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE EOSINÓFILOS EN SANGRE PERIFÉRICA EN PACIENTES CON COVID-19 Y SU DESENLACE CLÍNICO

069

B13

070

1184 - ETIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO Y RESISTENCIA EN NAC GRAVE: EN UNA UCI DE TERCER NIVEL EN COLOMBIA.

AUTOR: CRISTIAN CAMILO BURBANO INSUASTY, LAURA CIFUENTES, DIEGO TARAMEL
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

OBJETIVOS

ANALIZAR LA ETIOLOGÍA MICROBIOLÓGICA, LOS FACTORES DE RIESGO CLÍNICOS Y LOS PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN ADULTOS CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) GRAVE, ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE TERCER NIVEL EN NARIÑO-COLOMBIA.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO CUANTITATIVO, OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO (HUDN) EN COLOMBIA ENTRE 2022 Y 2024. SE INCLUYERON PACIENTES >18 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NAC GRAVE Y REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SE ANALIZARON RESULTADOS DE AISLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS DE CULTIVOS CONVENCIONALES Y PCR MULTIPLE (FILMARRAY) EN SECRECIONES RESPIRATORIAS. LAS VARIABLES CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS Y DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE ANALIZARON MEDIANTE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA UTILIZANDO EL SOFTWARE SPSS.

RESULTADOS

SE REVISARON UN TOTAL DE 302 HISTORIAS CLÍNICAS CON DIAGNÓSTICO NEUMONÍA EN EL HUDN (2022-2024). SE INCLUYERON 60 PACIENTES CON UN RANGO DE EDAD DE 21-89 AÑOS, DE LOS CUALES 61.7% FUERON HOMBRES. EL 56.7% PRESENTÓ COMORBILIDADES. SE OBSERVÓ UNA TRANSICIÓN ETIOLÓGICA: PREDOMINIO VIRAL (COVID-19) EN 2022 HACIA BACTERIAS TÍPICAS Y COINFECCIONES EN 2023-2024. SE IDENTIFICÓ INFECCIÓN BACTERIANA TÍPICA EN 41 PACIENTES, DESTACANDO S. AUREUS, K. PNEUMONIAE, S. PNEUMONIAE Y H. INFLUENZAE. NO SE AISLARON GÉRMINES ATÍPICOS. EN 33 CASOS SE IDENTIFICARON VIRUS (COVID-19, INFLUENZA A, RINOVIRUS/ENTEROVIRUS Y PARAINFLUENZA). SE EVIDENCIA PRESENCIA SIGNIFICATIVA DE MECANISMOS DE RESISTENCIA ANTIBIÓTICA EN CASOS DE EVOLUCIÓN TARDÍA. LA MORTALIDAD FUE DEL 81% (47/58 CON DESENLACE REGISTRADO). DE LAS 302 PACIENTES TOTALES, A 72 SE LES DIO MANEJO EMPÍRICO.

CONCLUSIONES

SE EVIDENCIA UN CAMBIO DINÁMICO POST-PANDEMIA EN LA UCI, CON UN INCREMENTO DE BACTERIAS TÍPICAS. LA ELEVADA MORTALIDAD Y LA PRESENCIA DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA SUBRAYAN LA NECESIDAD DE FORTALECER EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR TEMPRANO (PCR MULTIPLE) PARA OPTIMIZAR LA TERAPIA DIRIGIDA Y MEJORAR EL PRONÓSTICO EN POBLACIONES CON ALTA CARGA DE COMORBILIDAD.

B14

071

1188 - SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE H. PYLORI A ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA LÍNEA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

AUTOR: CAROLINA MARÍA ANTONIETA ROMO-GONZÁLEZ, ANGEL TORRESLIMA ARMENITA, ERICKA MONTUJO-BARRIOS
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

OBJETIVOS

DETERMINAR LA SUSCEPTIBILIDAD LOCAL A LOS ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI (HP) EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL Y MÉTODO: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON AISLAMIENTO DE HP A PARTIR DE BIOPSIA GÁSTRICA. SE INCLUYERON 27 NIÑOS; 24 APORTARON UN AISLAMIENTO Y 3 PRESENTARON AISLAMIENTOS REPETIDOS EN DIFERENTES MOMENTOS POR PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS. SE ANALIZARON 4, 3 Y 2 AISLADOS EN EL PACIENTE (P 1, 2 Y 3) RESPECTIVAMENTE. LA MIC SE DETERMINÓ POR E-TEST PARA CLARITROMICINA (CLA); AMOXICILINA (AMX) Y METRONIDAZOL (MTZ). LA INTERPRETACIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD SE REALIZÓ CON PUNTOS DE CORTE DE LA EUCAST. SE CALCULARON FRECUENCIAS DE RESISTENCIA Y SE DESCRIBIERON VARIACIONES DE MIC EN AISLAMIENTOS LONGITUDINALES [ANTIBIÓTICO/ ESTABLE O CAMBIO DE FENOTIPO ENTRE LOS AISLADOS/SUSCEPTIBILIDAD].

RESULTADOS

RESULTADOS: SE ANALIZARON 33 AISLAMIENTOS DE 27 PACIENTES. LAS PREVALENCIAS DE RESISTENCIAS EN LOS 24 PACIENTES FUERON: CLA 66.6% (16/24), AMX 37.5% (9/24) Y MTZ 62.5% (15/24). RESISTENCIA A ≥2 ANTIBIÓTICOS: 58.3% (14/24). EN LOS 3 PACIENTES CON AISLAMIENTOS LONGITUDINALES SE OBSERVÓ: P1[CLA/ESTABILIDAD/SENSIBLE; AMX/ESTABILIDAD/SENSIBLE; MTZ/ESTABILIDAD/SENSIBLE]; P2 [CLA/ESTABILIDAD/SENSIBLE; AMX/ESTABILIDAD/SENSIBLE; MTZ/CAMBIO/RESISTENTE Y SENSIBLE]; P3[CLA/ESTABILIDAD/RESISTENTE; AMX/ESTABILIDAD/SENSIBLE; MTZ/ESTABILIDAD/RESISTENTE].

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES: MÁS DEL 50% DE LOS PACIENTES PRESENTO RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA LÍNEA CLA Y MTZ, Y A DOS O MÁS DE LOS ANTIBIÓTICOS EVALUADOS. PARA COMPRENDER LOS RESULTADOS LONGITUDINALES PODRÍA CONSIDERARSE FALLA POR EXPOSICIÓN INSUFICIENTE (PPI/ADHERENCIA/DOSIS), BIOFILM; PERSISTENCIA BACTERIANA (FORMA COCCOIDE), HETERORRESISTENCIA/MUESTREO O UNA REINFECCIÓN. NUESTROS RESULTADOS APOYAN LA NECESIDAD DE SEGUIR CONSIDERANDO LA EPIDEMIOLOGÍA LOCAL Y, EL USO DE TERAPIA GUIADA POR SUSCEPTIBILIDAD PARA OPTIMIZAR ESQUEMAS DE ERRADICACIÓN.

B15

072

1189 - DETERMINANTES DE GRAVEDAD AL INGRESO HOSPITALARIO POR DENGUE PEDIÁTRICO: ESTUDIO DE CASOS CONTROLES

AUTOR: JUAN GREGORIO CHANG ASINC, ERIKA RAMIREZ, JULIO HIDALGO, GINO DOMINGUEZ
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO GILBERT

OBJETIVOS

- 1. DETERMINAR LOS FACTORES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO PRESENTES AL INGRESO ASOCIADOS A LA CLASIFICACIÓN DE DENGUE GRAVE.
2. ESTABLECER LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS SIGNOS DE ALARMA DETECTADOS EN URGENCIAS Y EL DIAGNÓSTICO FINAL DE CHOQUE O DISFUNCIÓN ORGÁNICA.
3. ESTIMAR LA MAGNITUD DEL RIESGO (OR) DE LAS VARIABLES BASALES ASOCIADAS A LA SEVERIDAD DEL CUADRO CLÍNICO.
4. DETERMINAR CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y LOS SEROTIPOS MAS FRECUENTES DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO

MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO CUANTITATIVO, OBSERVACIONAL Y RETROSPECTIVO CON DISEÑO DE CASOS Y CONTROLES EN 306 NIÑOS HOSPITALIZADOS POR DENGUE (2013-2022). SE COMPARARON 23 CASOS DE DENGUE GRAVE FRENTE A 283 CONTROLES CON SIGNOS DE ALARMA PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO CLÍNICOS Y DE LABORATORIO AL INGRESO. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO EMPLEÓ CHI-CUADRADO Y EXACTO DE FISHER PARA DETERMINAR ASOCIACIONES, ESTIMANDO LA MAGNITUD DEL RIESGO MEDIANTE ODDS RATIO (IC 95%, P<0.05) PROCESADOS EN SPSS V26. RESULTADOS

MAGNITUD DEL RIESGO (OR): LANEUTROFILIA DESTACA COMO EL PREDICTOR DE MAYOR FUERZA, CON UNA PROBABILIDAD DE GRAVEDAD 15.2 VECES MAYOR, SEGUIDA POR EL DERRAME PERICARDÍCO (OR: 10.4) Y LA LETARGIA/IRRITABILIDAD (OR: 8.88). FACTORES RELACIONADOS CON LA FUGA PLASMÁTICA COMO HEMOCONCENTRACIÓN, DERRAME PLEURAL Y ASCITIS PRESENTAN UN RIESGO INCREMENTADO ENTRE 3.7 Y 4 VECES. PRECISIÓN Y SIGNIFICANCIA (IC 95%): LOS HALLAZGOS DE HEMOCONCENTRACIÓN (OR: 4) Y ASCITIS (OR: 3.7) MUESTRAN LA MAYOR CONSISTENCIA ESTADÍSTICA. POR EL CONTRARIO, VARIABLES COMO LOS VÓMITOS (OR: 3.1), A PESAR DE UN RIESGO APARENTE ELEVADO, PRESENTAN INTERVALOS DE CONFIANZA QUE INCLUYEN LA UNIDAD Y UNA, LO QUE INDICA FALTA DE POTENCIA ESTADÍSTICA PARA DISCRIMINAR GRAVEDAD EN ESTA MUESTRA. FACTORES INVERSOS: LANEUTROFILIA ACTUÓ COMO UN FACTOR INVERSAMENTE ASOCIADO A LA GRAVEDAD (OR: 0.15), SUGIRIENDO SU PREDOMINANCIA EN CUADROS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA QUE NO PROGRESARON A FORMAS GRAVES. VARIABLES NO ASOCIADAS: FACTORES TRADICIONALES COMO LATROMBOCITOPENIA (OR: 1.28) Y EL DOLOR ABDOMINAL (OR: 1.5) NO MOSTRARON SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA COMO PREDICTORES DIFERENCIALES DE GRAVEDAD EN ESTE ESTUDIO.

CONCLUSIONES

NEUTROFILIA, DERRAMES PERICARDÍCO Y LETARGIA SON PRINCIPALES PREDICTORES DE PROGRESIÓN A DENGUE GRAVE EN PACIENTES CON SIGNOS DE ALARMA. DESTACAN ADEMÁS HEMOCONCENTRACIÓN E HIPOALBUMINEMIA

B16

073

1219 - IMPACTO DE LOS HEMOCULTIVOS EN LA REORIENTACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO.

AUTOR: LUIS ANTONIO CORTES ISLAS, PRISCILA MISHELLE BARTOLO GÓMEZ, NORA DENICE CUEVAS OBISPO, JUAN PABLO RAMIREZ HINOJOSA, AYELEN XICHTENCATL MUÑOZ, PEDRO JIMÉNEZ SÁNCHEZ, ANGELA MICHELLE ARIAS LÓPEZ, PATRICIA RODRIGUEZ ZULUETA, BIANCA PAOLA AGUILAR RODEA, NATALIA ALMAZAN ESTRADA, MELISSA MARIANA LOPEZ RAMOS
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

OBJETIVOS

- EVALUAR LOS DESENLACES CLÍNICOS, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y EL PERFIL MICROBIOLÓGICO DE PACIENTES CON INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO.
• DETERMINAR LA CONCORDANCIA ENTRE LA SOSPECHA DE SITIO DE INFECCIÓN INICIAL Y EL DEFINITIVO.

MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO REALIZADO EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ. SE ANALIZARON EXPEDIENTES DE PACIENTES CON AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO EN HEMOCULTIVOS DURANTE EL PERIODO 2023-2024. SE EVALUARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, SITIO ANATÓMICO DE INFECCIÓN, MICROORGANISMOS AISLADOS, PATRONES DE RESISTENCIA Y DESENLACE CLÍNICO.

RESULTADOS

SE INCLUYERON 354 PACIENTES CON HEMOCULTIVOS (HC) POSITIVOS. EL AGENTE MÁS FRECUENTE FUE ESCHERICHIA COLI (46.04%), SEGUIDO DESTAPHYLOCOCCUS AUREUS (11.29%) Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE (9.32%).

EL TRATAMIENTO FUE CLASIFICADO COMO ANTICIPADO (ANTES DE LA TOMA DE HC), IDEAL (EL MISMO DÍA HC) PRUDENTE (DENTRO DE LAS 48H POSTERIOR A LA TOMA DEL HC) Y NO IDEAL (POSTERIOR A 48H DE LA TOMA DEL HC), SIENDO EL ANTICIPADO EL MÁS FRECUENTE (51.08%) SEGUIDO DE IDEAL (36.5%) PRUDENTE (8.9%) Y NO IDEAL (3.4%) SIN EMBARGO, LA RECLASIFICACIÓN DEL FOCO OBLIGÓ A AJUSTES TERAPÉUTICOS EN MÁS DE UN TERCIO DE LOS CASOS. SE IDENTIFICÓ DISCREPANCIA DIAGNÓSTICA SIGNIFICATIVA DEL DIAGNÓSTICO DE INGRESO CONTRA DIAGNÓSTICO DE EGRESO CON RESPECTO AL SITIO DE INFECCIÓN EN EL 35% DE LOS CASOS. EL SITIO DE INFECCIÓN FUE RECLASIFICADO TRAS EL RESULTADO DEL HEMOCULTIVO, SIENDO EL FOCO URINARIO EL MÁS FRECUENTE AL INGRESO Y EGRESO. LA MORTALIDAD GLOBAL FUE DEL 28.6%.

CONCLUSIONES

LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO SE ASOCIAN CON MORBIMORTALIDAD SIGNIFICATIVA, ESTRECHAMENTE LIGADA A LA INSTAURACIÓN TEMPRANA Y ADECUACIÓN DE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA. FACTORES COMO EL FOCO DESCONOCIDO Y EL USO PREVIO DE ANTIBIÓTICOS DIFICULTAN LA ELECCIÓN INICIAL. DADO QUE EL RESULTADO DEL CULTIVO ES DESCONOCIDO AL ENFRENTAR LA SEPSIS, LA TERAPIA EMPÍRICA DEPENDE DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, EL SITIO DE INFECCIÓN, COMORBILIDADES, RIESGO DE PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES, EXPERIENCIA MÉDICA Y ANTIHISTORIAS HOSPITALARIAS. LA ELEVADA RECLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA OBSERVADA CONFIRMA QUE EL HEMOCULTIVO ES UN PILAR CRÍTICO NO SOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN BACTERIANA, SINO TAMBIÉN PARA LA CONFIRMACIÓN DEL SITIO INICIAL DE INFECCIÓN, PERMITIENDO LA TRANSICIÓN A TERAPIA DIRIGIDA Y MEJORANDO EL PRONÓSTICO.

B17

074

**1223 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN U**

AUTOR: BERÉNICE BURBOA SOMOZA, ADRIANA DE JESÚS RODRÍGUEZ VALDÉS, IRMA SIFUENTES HERNÁNDEZ  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL NORESTE DE MÉXICO, DE ABRIL DE 2022 A ABRIL DE 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL EN MENORES DE 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO, CON APLICACIÓN DE MEDIDAS DE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA PARA CARACTERIZAR RESULTADOS.

EL ESTUDIO INCLUYÓ VARIABLES CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS Y RELACIONADAS CON EL MANEJO MATERNO Y DE LOS PACIENTES. LA VARIABLE PRINCIPAL FUERON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE SÍFILIS CONGÉNITA. SE REGISTRARON TAMBIÉN VARIABLES DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES Y ENTRE LAS VARIABLES MATERNAS SE INCLUYERON EL TRATAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO Y EL APEGO AL CONTROL PRENATAL. SE AÑADIERON VARIABLES CLÍNICAS ADICIONALES COMO COMORBILIDADES AL DIAGNÓSTICO, COINFECCIÓN PERINATAL Y RETRASO EN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO. LA SEROLOGÍA DEL PACIENTE SE OPERACIONALIZÓ SEGÚN EL TIPO DE PRUEBA, RESULTADO Y TÍTULO. COMBINANDO VARIABLES CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS. FINALMENTE, EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE SE DESCRIBIÓ MEDIANTE EL ANTIBIÓTICO UTILIZADO, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DURACIÓN Y ADHERENCIA.

**RESULTADOS**

EN TOTAL SE INCLUYERON 41 PACIENTES Y PREDOMINÓ LA SÍFILIS TEMPRANA (95%). LA MANIFESTACIÓN MÁS FRECUENTE FUE ANEMIA; 36.8% FUERON ASINTOMÁTICOS. COMORBILIDADES SE REGISTRARON EN 44.7%. SOLAMENTE DOS DE LOS CASOS SE ASOCIARON A COINFECCIÓN (5.2%), REPORTÁNDOSE EN AMBOS INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS SE OBSERVARON EN 13.1%. SOLO EL 29% DE LAS MADRES RECIBIÓ TRATAMIENTO PRENATAL ADECUADO.

**CONCLUSIONES**

LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN NUESTRA POBLACIÓN FUERON DIVERSAS, SIENDO LAS MÁS FRECUENTES LA ANEMIA, ICTERICIA, HIPERBILIRUBINEMIA, EXANTEMA MACULOPAPULAR Y HEPATOMEGALIA, Y DESTACANDO SÍNTOMAS MENOS FRECUENTES, PERO CLÍNICAMENTE RELEVANTES, COMO EL SÍNDROME COLESTÁSICO, FIEBRE Y MICROCEFALIA. ESTA VARIABILIDAD CLÍNICA RESALTA LA NECESIDAD DE UNA EVALUACIÓN INTEGRAL Y SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LOS PACIENTES CON RIESGO DE INFECCIÓN. LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES, ESPECIALMENTE PREMATUREZ, SEPSIS Y LA EXISTENCIA DE CASOS CON EVOLUCIÓN MULTISISTÉMICA GRAVE, DESTACA LA IMPORTANCIA DE UNA EVALUACIÓN CONTINUA PARA PREVENIR COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO.

LA SÍFILIS CONGÉNITA PERSISTE COMO ENFERMEDAD PREVENIBLE, CON RIESGO DE COMPLICACIONES MULTISISTÉMICAS Y SECUELAS EN EL NEURODESARROLLO. FORTALECER EL TAMIZAJE PRENATAL, EL TRATAMIENTO MATERNO Y LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD ES FUNDAMENTAL PARA REDUCIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL Y MEJORAR EL MANEJO NEONATAL.

B18

075

**1230 - ÍNDICE DE DE RITIS COMO MARCADOR CLÍNICO TEMPRANO DE SEVERIDAD EN DENGUE PEDIÁTRICO.**

AUTOR: DOROTHY MICHELLE MENDOZA GARCÍA, GERARDO LOPEZ CRUZ, JESUS RODRIGUEZ GARCIA  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA BENITO JUÁREZ DE OAXACA

**OBJETIVOS**

DETERMINAR EL VALOR DEL ÍNDICE DE DE RITIS (AST/ALT) COMO MARCADOR TEMPRANO DE SEVERIDAD CLÍNICA Y COMPROMISO HEPATOCELULAR EN DENGUE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO, PROPONIÉNDOLO COMO HERRAMIENTA DE ESTRATIFICACIÓN EN CONTEXTOS CON RECURSOS LIMITADOS EN OAXACA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO RETROSPECTIVO EN COHORTE PEDIÁTRICA CLASIFICADA SEGÚN CRITERIOS OMS (DNG, DCSA Y DG). SE CALCULÓ EL ÍNDICE DE DE RITIS Y SE CATEGORIZÓ COMO LEVE (≤1), MODERADO (1-2) Y GRAVE (≥2). SE ANALIZARON VARIABLES CLÍNICAS DE ALARMA (DOLOR ABDOMINAL INTENSO, HEPATOMEGALIA, VÓMITO PERSISTENTE, ACUMULACIÓN DE LÍQUIDOS) Y BIOMARCADORES DE SEVERIDAD (TROMBOCITOPENIA, AST, ALBÚMINA). SE APLICÓ ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA COMPARATIVA POR GRUPO.

**RESULTADOS**

EL ÍNDICE DE DE RITIS MOSTRÓ PREDOMINIO DE VALORES ≥2 DESDE FASES CON SIGNOS DE ALARMA. EN DNG (N=1) FUE 2.76. EN DCSA (N=26), MEDIA 2.26±0.86; 61.5% ≥GT:2. EN DG (N=23), MEDIA 2.21±0.71; 52.2% ≥GT:2. NO SE IDENTIFICARON CASOS ≤GT:1 EN DG.

LOS SIGNOS DE SEVERIDAD FUERON ALTAMENTE PREVALENTES: DOLOR ABDOMINAL 83.6%, HEPATOMEGALIA 52.7%, VÓMITO PERSISTENTE 36.4%, ASCITIS 23.6% Y DERRAME PLEURAL 18.2%. LA TROMBOCITOPENIA (≤LT:100×10<sup>9</sup>/ML) OCURRIÓ EN 85.5% (MEDIANA 49×10<sup>9</sup>/ML) SIN ASOCIACIÓN DIRECTA CON HEMORRAGIA GRAVE. LA AST PRESENTÓ ELEVACIÓN SIGNIFICATIVA (MEDIA 349.9 IU/L; MEDIANA 185 IU/L; MÁXIMO 3568 IU/L). LA HIPOTALBUMINEMIA (≤LT:3.5 G/DL) SE DOCUMENTÓ EN 34% (MEDIA 3.57±0.55 G/DL). EL PREDOMINIO DE DE RITIS ≥2 COINCIDIÓ CON MAYOR FRECUENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, HEPATOMEGALIA Y FUGA CAPILAR, INCLUSO ANTES DE PROGRESIÓN A DENGUE GRAVE.

**CONCLUSIONES**

EL ÍNDICE DE DE RITIS ≥2 FUE ALTAMENTE PREVALENTE EN TODAS LAS CATEGORÍAS CLÍNICAS Y SE ASOCIÓ CON MANIFESTACIONES DE DAÑO HEPÁTICO Y EXTRAVASACIÓN PLASMÁTICA. SU DISPONIBILIDAD INMEDIATA, BAJO COSTO Y CÁLCULO SENCILLO LO POSICIONAN COMO BIOMARCADOR POTENCIAL PARA ESTRATIFICACIÓN TEMPRANA DE RIESGO EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL Y COMUNIDADES CON RECURSOS LIMITADOS. SE JUSTIFICA VALIDACIÓN PROSPECTIVA COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE PROGRESIÓN A DENGUE GRAVE.

B19

076

**1232 - CAMBIOS METABÓLICOS POSTERIOR AL INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL A BASE DE INHIBIDORES DE INTEG**

AUTOR: LUZ ELIANA MARTÍNEZ, ALEXANDRA MARTIN-ONRAËT, ANTONIO CAMIRO, PATRICIA VOLKOW, NYDIA GALICIA  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

**OBJETIVOS**

EL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL (TAR) CON INHIBIDORES DE INTEGRASA (INSTI) EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVV) SE HA ASOCIADO CON AUMENTO DE PESO Y ALTERACIONES METABÓLICAS. EN ESTE ESTUDIO DESCRIBIMOS LOS CAMBIOS METABÓLICOS EN PVV CON CÁNCER QUE INICIAN TAR CON INSTI.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

COHORTE RETROSPECTIVA DE PVV CON CÁNCER QUE INICIARON TAR CON INSTI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DEL 2017-2021. SE MIDIERON PARÁMETROS METABÓLICOS, EL CAMBIO DE PESO ANUAL Y LA INCIDENCIA DE OBESIDAD, DIABETES Y DISLIPIDEMIA. SE UTILIZÓ LA PRUEBA ONE-WAY ANOVA PARA LA COMPARACIÓN DEL CAMBIO DE PESO Y EL IMC ANUALES; SE REALIZÓ UN ANÁLISIS UNIVARIADO PARA ASOCIACIONES ENTRE VARIABLES Y AUMENTO DE ≥GT:10% DEL PESO CORPORAL BASAL.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 126 INDIVIDUOS, CON UNA MEDIANA DE SEGUIMIENTO DE 4 AÑOS (RIC 2.4-5); 95% ERAN HOMBRES, CON UNA MEDIANA DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE VIH DE 31 AÑOS (RIC 27-31); 87% TENÍA ENFERMEDAD AVANZADA (MEDIANA DE CONTEO DE CD4 72 CEL/MM<sup>3</sup>; RIC 31-141); 78% INICIARON TRATAMIENTO CON BICTEGRAVIR/TENOFOVIR ALA-FENAMIDA/EMTRICITABINA. LA NEOPLASIA MÁS FRECUENTE FUE SARCOMA DE KAPOSI (76.1%), EL MAYOR AUMENTO DE PESO FUE EN EL PRIMER AÑO DE TAR (MEDIANA 8.32 KG; RIC 4.45- 3.25). PARA EL SEGUNDO AÑO DE TAR, 70.5% HABÍA INCREMENTADO ≥GT:10% DE SU PESO BASAL. ESTO FUE MÁS FRECUENTE EN QUIENES TENÍAN UN IMC BASAL MÁS BAJO (OR 0.977, IC95% 0.955- 0.998, P=0.036). LA PROPORCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD AUMENTÓ 335% A LOS 3 AÑOS DE TAR (DE 14% A 61%). LAS INCIDENCIAS DE OBESIDAD, DISLIPIDEMIA Y DIABETES FUERON 44.3, 178 Y 5 CASOS/1000 AÑOS-PERSONA, RESPECTIVAMENTE.

**CONCLUSIONES**

EN ESTA COHORTE DE PVV QUE INICIARON INSTI Y TIENEN CÁNCER, LA PROPORCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA FUE MUY ALTA. LA GANANCIA DE PESO EN EL PRIMER AÑO FUE MAYOR A LO REPORTADO EN COHORTES DE PVV MEXICANAS SIN CÁNCER (2.6 KG), PROBABLEMENTE ASOCIADO A UN MAYOR ESTADO CATÁBOLICO BASAL Y DESTACA QUE MÁS DE LA MITAD TENÍAN SOBREPESO U OBESIDAD AL FINAL DEL SEGUIMIENTO. EL MONITOREO ESTRECHO DE LA SALUD METABÓLICA EN ESTA POBLACIÓN ES FUNDAMENTAL Y NO DEBE OMITIRSE A PESAR DEL CONTEXTO DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.

B20

077

**1245 - ESTACIONALIDAD, CARACTERÍSTICAS Y DESENLACE EN INFECCIONES RESPIRATORIAS DISTINTAS A SARS-COV-2**

AUTOR: MARCO ANTONIO GUTIÉRREZ LEMUS, JESSICA CITLALI MATURANO RAMÍREZ, BRENDA ILAY GUTIÉRREZ LEMUS, KAREN M. TEPO-PONCE, ZURISADAI SEGURA-ORTIZ, SEBASTIÁN GUADARRAMA-TORRES, DANIELA PEREDO, ANA SOPHIA ROBLES-ORTIZ, CARLOS EMILIO CEBALLOS-CASILLLO, PAOLA CASTRO-ORTEGA, ELLIOT F. ABAC-HERNÁNDEZ, KENIA M. GONZÁLEZ-MANZANO, LUZ E. CERVANTES-VILLAR, PILAR RAMOS-CERVANTES, VIOLETA IBARRA-GONZÁLEZ, SANDRA RAJME-LÓPEZ, GUILLERMO M. RUIZ-PALACIOS  
 INSTITUCIÓN: INCMNSZ

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR Y COMPARAR LA ESTACIONALIDAD Y LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE INFECCIONES POR DIFERENTES VIRUS RESPIRATORIOS

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTE, UNICÉNTRICO, REALIZADO DEL 01 DE MARZO DE 2020 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025. SE INCLUYERON ADULTOS CON DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE INFECCIÓN VIRAL RESPIRATORIA AGUDA. SE EXCLUYERON PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2, INFECCIONES RESPIRATORIAS DE ETIOLOGÍA NO VIRAL, INFECCIONES ADQUIRIDAS EN EL HOSPITAL O PRUEBAS POSITIVAS REALIZADAS COMO TAMIZAJE.

SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLOGICAS Y DE LABORATORIO. ESTAS CARACTERÍSTICAS SE COMPARARON SEGÚN LA ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN, MEDIANTE PRUEBA EXACTA DE FISHER O SUMA DE RANGOS DE WILCOXON. EL DESENLACE PRINCIPAL FUE MORTALIDAD A LOS 30 DÍAS DEL DIAGNÓSTICO. SE CALCULÓ EL RIESGO RELATIVO DE MUERTE SEGÚN LA ETIOLOGÍA VIRAL, TOMANDO COMO REFERENCIA INFLUENZA. SE CONSIDERÓ UN VALOR DE P ≤0.05 COMO SIGNIFICATIVO. LA ESTACIONALIDAD SE DESCRIBIÓ COMO LA FRECUENCIA ABSOLUTA Y RELATIVA DE LOS DIFERENTES VIRUS EN CADA AÑO ESTUDIADO.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 1397 PACIENTES. LA ETIOLOGÍA MÁS FRECUENTE EN TODOS LOS AÑOS FUE INFLUENZA (66%, 920/1397) SEGUIDA DE RINOVIRUS (13%, 180/1397). LA MEDIANA DE EDAD FUE 52 AÑOS (IQR 36-67). EL 52% (726/1397) FUERON HOMBRES Y EL 94% (1313/1397) TENÍA ≥1 UNA COMORBILIDAD. (94%); 39% (549/1379) RECIBIÓ INMUNOSUPRESIÓN FARMACOLÓGICA. LA TOS FUE EL SÍNTOMA MÁS PREVALENTE (72%), SIENDO MENOS FRECUENTE EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR CORONAVIRUS ESTACIONALES (P<LT:0.001). 534 CONTABAN CON IMÁGENES DEL TÓRAX (195 RADIOGRAFÍA, 414 TOMOGRAFÍA, 120 AMBAS). EL HALLAZGO RADIOLÓGICO MÁS PREVALENTE FUE EL VIDRIO DESLUS-TRADO (51%, 273/534), SIENDO MÁS FRECUENTE EN INFECCIONES POR ADENOVIRUS (P<LT:0.001). EL 39% (541/1397) AMERITÓ HOSPITALIZACIÓN Y EL 5% (73/1397) FALLECIÓ 30 DÍAS DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO. ENTRE PACIENTES HOSPITALIZADOS, EL RIESGO ABSOLUTO DE MUERTE FUE MÁS ALTO EN INFECCIONES POR PARAINFLUENZA Y ADENOVIRUS (25% RESPECTIVAMENTE), USANDO COMO REFERENCIA LA INFLUENZA, EL RIESGO RELATIVO DE MUERTE POR PARAINFLUENZA FUE DE 2.65 (IC 95% 1.35-5.21, P=0.005) Y POR ADENOVIRUS FUE DE 2.65 (IC 95% 1.04-6.80, P=0.07).

**CONCLUSIONES**

LAS INFECCIONES VIRALES RESPIRATORIAS EN ADULTOS PRESENTARON HETEROGENEIDAD CLÍNICA Y RADIOGRÁFICA. EN UNA POBLACIÓN CON ALTA CARGA DE COMORBILIDAD, INFLUENZA FUE LA ETIOLOGÍA PREDOMINANTE; PARAINFLUENZA Y ADENOVIRUS SE ASOCIARON CON MAYOR MORTALIDAD.

B21

078

**1269 - ERRORES DE MEDICACIÓN EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL EN CDMX**

AUTOR: DAVID ALBERTO DÍAZ DE SANDY GALÁN, JESÚS FIGUEROA NAVARRETE, ALICIA PINEIRÚA MENÉNDEZ, ANA PATRICIA RODRÍGUEZ ZULUETA, ALEXANDRA MARTIN ONRAET, ANTONIO CAMIRO ZÚÑIGA, ALVARO LÓPEZ INÍGUEZ, ARELI CRUZ TRUJILLO  
INSTITUCIÓN: UNAM, FACULTAD DE QUÍMICA

**OBJETIVOS**

LOS ERRORES DE MEDICACIÓN (EM) PUEDEN SER FRECUENTES EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVV), Y EL RIESGO DE PRESENTARLOS AUMENTA CON LA PRESENCIA DE MÚLTIPLES COMORBILIDADES. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE ESTIMAR LA PREVALENCIA Y DESCRIBIR LOS TIPOS DE EM EN PVV ATENDIDAS EN TRES HOSPITALES DE LA CDMX.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO QUE INCLUYÓ A LAS PVV ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA EN TRES HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE LA CDMX DE FEBRERO A NOVIEMBRE DE 2025. LOS EM FUERON IDENTIFICADOS MEDIANTE OBSERVACIÓN DIRECTA EN LAS CONSULTAS Y LA REVISIÓN RETROSPECTIVA DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS. LOS MEDICAMENTOS FUERON CLASIFICADOS SIGUIENDO EL CÓDIGO ATC DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. LOS EM Y LA GRAVEDAD DE LOS MISMOS FUERON CLASIFICADOS BASADOS EN EL SISTEMA DE LA NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERRORS REPORTING AND PREVENTION DE LOS EE. UU.

**RESULTADOS**

SE ANALIZÓ LA INFORMACIÓN DE 642 PVV. LA POBLACIÓN FUE EN SU MAYORÍA HOMBRES (84%), CON UNA MEDIANA DE EDAD DE 45 AÑOS (RIC 36.76-55.33). LA MEDIANA DE LINFOCITOS CD4 FUE DE 399 CÉLULAS/MM<sup>3</sup> (RIC 184-627), Y EL 88% TUVO UNA CARGA VIRAL INDETECTABLE. SE REVISARON 3094 MEDICAMENTOS, EN LOS QUE SE IDENTIFICARON 1679 EM, TENIENDO UN COEFICIENTE DE 2.61 ERRORES POR PACIENTE. LOS EM MÁS FRECUENTES FUERON LAS POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS (76%) Y LA FALTA DE SEGUIMIENTO POR LABORATORIOS (16%). LOS MEDICAMENTOS CON MAYOR NÚMERO DE ERRORES ASOCIADOS FUERON LOS ANTIRRETROVIRALES (20%) Y LOS ANTIBIÓTICOS (19%). SE IDENTIFICARON 230 EM QUE RESULTARON EN UN DAÑO TEMPORAL AL PACIENTE Y REQUIERON ALGUNA INTERVENCIÓN. LOS GRUPOS DE MEDICAMENTOS EN LOS QUE HUBO MAYOR FRECUENCIA DE ESTOS EM FUERON LOS FÁRMACOS DE ACCIÓN EN EL SISTEMA GASTROINTESTINAL (32%) Y LOS DE ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR (21%). ENTRE ESTOS LOS MÁS FRECUENTES FUERON FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PRESCRITO (60%) Y POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS (31%).

**CONCLUSIONES**

EN ESTE ESTUDIO LOS EM EN LA CONSULTA EXTERNA EN PVV FUERON FRECUENTES. IDENTIFICAR Y MONITORIZAR LOS EM, A TRAVÉS DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS PERMITE FORTALECER LA ADHERENCIA, DISMINUIR LAS POSIBLES INTERACCIONES Y MONITORIZAR LOS EFECTOS ADVERSOS.

B22

079

**1270 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON SARAMPIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

AUTOR: RUBÉN RAÚL GUZMÁN GAXIOLA, PALOMA VIZCARRA ALVARADO, PEDRO ANTONIO MARTÍNEZ ARCE, MÓNICA CECILIA MERCADO URIBE  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

**OBJETIVOS**

- DESCRIBIR CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SARAMPIÓN
- DESCRIBIR PARÁMETROS BIOQUÍMICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SARAMPIÓN
- DESCRIBIR DESENLACE CLÍNICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SARAMPIÓN

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y ANALÍTICO MEDIANTE REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE CON PCR DE SARAMPIÓN POSITIVO. SE RECOLECTARON VARIABLES CLÍNICAS Y BIOQUÍMICAS REGISTRADAS DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA.

SE INCLUYERON PACIENTES <6T:28 DÍAS DE VIDA Y <1T:15 AÑOS QUE SE HOSPITALIZARON POR CUALQUIER CAUSA CON PCR POSITIVA PARA SARAMPIÓN EN PERIODO DE TIEMPO DE NOVIEMBRE 2025 A 18 DE FEBRERO 2026. SE EXCLUYERON AQUELLOS PACIENTES QUE SE HOSPITALIZARON COMO ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA FEBRIL QUE SE DESCARTÓ LA INFECCIÓN POR SARAMPIÓN.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 70 PACIENTES (57.1% MASCULINOS). EL GRUPO MÁS AFECTADO FUE 10-14 AÑOS (34.3%), SEGUIDO DE 5-9 AÑOS (25.7%), 1-4 AÑOS (24.3%) Y MENORES DE 1 AÑO (15.7%). TODOS PROCEDÍAN DE JALISCO, PRINCIPALMENTE DE TLAQUEPAQUE, TONALÁ, TLAJOMULCO Y GUADALAJARA. EL 98.6% EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE Y EGRESÓ A DOMICILIO; UN PACIENTE INGRESÓ A UTIP Y FALLECIÓ POR SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CON COINFECCIÓN POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE. TODOS INGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA FEBRIL. LA PRINCIPAL COMPLICACIÓN FUE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (85.7%), SEGUIDA DE DESHIDRATACIÓN (11.4%) E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (2.8%). LOS SÍNTOMAS PREDOMINANTES FUERON FIEBRE (100%), EXANTEMA (97.1%), TOS (80%) Y CONJUNTIVITIS (65.7%); MENOS FRECUENTES CEFALEA, DIARREA Y ADENOPATÍAS. EN BIOMETRÍA HEMÁTICA CON LINFOPENIA (82.8%) Y TROMBOCITOPENIA (2.9%). EL 34.5% REFIRIÓ CONTACTO CON CASOS POSITIVOS. SE REGISTRARON SEIS COINFECCIONES BACTERIANAS. SOLO 20% PRESENTÓ CARTILLA DE VACUNACIÓN. EL 88.6% NO TENÍA NINGUNA DOSIS DE SRP; 14.3% CONTABA CON UNA, 5.7% CON DOS Y 21.4% DESCONOCIÓ SU ESQUEMA. EL PRINCIPAL MOTIVO DE NO VACUNACIÓN FUE EL DESINTERÉS (81.4%).

**CONCLUSIONES**

LA COMPLICACIÓN MÁS FRECUENTE ASOCIADA AL SARAMPIÓN Y QUE REQUIRIÓ DE HOSPITALIZACIÓN FUE LA NEUMONÍA, SIENDO EL GRUPO MÁS AFECTADO DE EDAD DE LOS 10 A 14 AÑOS, SIENDO LOS SÍNTOMAS Y SÍNTOMAS MÁS FRECUENTE FIEBRE, EXANTEMA MACULOPAPULAR Y LA TOS. MÁS DE LA MITAD DE LOS PACIENTES NO CONTABAN CON NINGUNA DOSIS DE VACUNA DE SRP.

B23

080

**1277 - ACTINOMICOSIS, ANÁLISIS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 20 AÑOS EN UN CENTRO ONCOLÓGICO.**

AUTOR: ISRAEL HERIBERTO GALLARDO PINEDA, BEDA MUÑOZ ISLAS, PAMELA ALATORRE FERNÁNDEZ, CONSUELO VELÁZQUEZ ACOSTA, MANUEL SÁNCHEZ DE LEÓN, MA. DELIA PÉREZ MONTIEL  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

**OBJETIVOS**

LA ACTINOMICOSIS ES UNA ENFERMEDAD INSIDIOSA Y MULTIFACÉTICA, QUE PUEDE SIMULAR NEOPLASIAS. EL OBJETIVO FUE DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y DESENLACES DE INFECCIÓN POR ACTINOMYCES SPP. ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO RETROSPECTIVO QUE INCLUYÓ ADULTOS CON SOSPECHA DE NEOPLASIA Y DIAGNÓSTICO DE ACTINOMICOSIS VALORADOS ENTRE 2005-2025. SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO, BIVARIADO Y REGRESIÓN LOGÍSTICA (RL) PARA IDENTIFICAR VARIABLES ASOCIADAS AL CÁNCER.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 84 PACIENTES, 66.6% MUJERES, MEDIANA DE EDAD 49.5 AÑOS (RIQ 37-66). LAS PRINCIPALES COMORBILIDADES FUERON DIABETES MELLITUS Y OBESIDAD (16.6% RESPECTIVAMENTE). EL 29.7% CON USO DE DIU (MEDIANA DE 10 AÑOS), EN 48.8% SE CONFIRMÓ CÁNCER, PREDOMINANDO NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS (21.9%), EL 72.6% SE PRESENTÓ COMO TUMOR; LAS PRINCIPALES LOCALIZACIONES FUERON ABDOMINOPELVICA (59%), CERVICOFACIAL (24.6%) Y TORÁCICA (9.9%). EL DIAGNÓSTICO SE ESTABLECIÓ POR BIOPSIA EN 61.9%, CULTIVO EN 28.5%, Y POR CRITERIOS CLÍNICOS EN 9.5%. LOS PRINCIPALES AISLAMIENTO FUERON A. ODONTOLYTICUS (42.7%) Y A. EUROPAEUS (33.3%). EL 55.9% REQUIRIÓ CIRUGÍA Y TODOS RECIBIERON ANTIBIÓTICO CON MEDIANA DE TIEMPO DE 6 MESES. LA MORTALIDAD GLOBAL FUE 9.5%, TODOS EN EL GRUPO DE CÁNCER, PERO SOLO 1.2% ATRIBUIBLE A INFECCIÓN; LA SUPERVIVENCIA FUE 90.4% CON SEGUIMIENTO MEDIANO DE 10 MESES.

EN EL ANÁLISIS BIVARIADO, LOS PACIENTES CON CÁNCER FUERON DE MAYOR EDAD, MENOR USO DE DIU, MENOR PRESENTACIÓN CLÍNICA COMO TUMOR Y MENOR LOCALIZACIÓN ABDOMINOPELVICA. PRESENTARON MENORES RECIENTOS DE LEUCOCITOS Y PLAQUETAS, PERO MAYOR TASA DE AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO. EL MODELO DE RL MOSTRÓ QUE EL INCREMENTO EN LA EDAD (OR 1.05, IC95% 1.01-1.10, P=0.026) E HAS (OR 15.4, IC 95% 1.11-213.7, P=0.042) SE ASOCIARON CON MAYOR PROBABILIDAD DE CÁNCER. UN MAYOR RECuento PLAQUETARIO (OR 0.99 IC95% 0.95-0.99, P=0.001) Y PRESENCIA DE TUMORACIÓN (OR 0.05, IC95% 0.008-0.29, P=0.001) SE ASOCIARON DE FORMA INVERSA CON CÁNCER.

**CONCLUSIONES**

LA ACTINOMICOSIS DEBE CONSIDERARSE DENTRO DE LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE LESIONES TUMORALES, PARTICULARMENTE EN JÓVENES Y MUJERES CON USO PROLONGADO DE DIU. EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, LA PRESENTACIÓN PUEDE SER ATÍPICA O SISTÉMICA, MÁS ALLÁ DE LA PRESENCIA DE TUMORACIÓN. ES NECESARIO FORTALECER LA PRÁCTICA DE TOMA DE CULTIVOS EN PACIENTES CON TUMORACIONES, ESPECIALMENTE DE LOCALIZACIÓN PÉLVICA.

B24

081

**1282 - PREDICTORES DE MORTALIDAD EN ADULTOS CON COLANGITIS AGUDA**

AUTOR: SERGIO FRAGOSO SAAVEDRA, SANDRA RAJME LÓPEZ, CARLA MARINA ROMÁN MONTES, KARLA MARÍA TAMEZ TORRES, HÉCTOR ORLANDO RIVERA VILLEGAS, EVER ARTURO CORRAL HERRERA, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LARA, LUIS ALFREDO PONCE DE LEÓN GARDUÑO, BERNARDO ALFONSO MARTÍNEZ GUERRA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR PREDICTORES INDEPENDIENTES DE MORTALIDAD POR CUALQUIER CAUSA A 28 DÍAS EN ADULTOS CON COLANGITIS AGUDA

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO QUE INCLUYÓ PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COLANGITIS AGUDA SEGÚN LAS GUÍAS DE TOKIO 2018, ATENDIDOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE MÉXICO ENTRE ENERO DE 2023 Y DICIEMBRE DE 2024. SE RECOPIARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, DE LABORATORIO, MICROBIOLÓGICAS Y RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO A PARTIR DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS. EL DESENLACE PRIMARIO FUE MORTALIDAD POR CUALQUIER CAUSA DENTRO DE LOS 28 DÍAS POSTERIORES AL DIAGNÓSTICO. LOS DESENLACES SECUNDARIOS INCLUYERON MORTALIDAD A 90 DÍAS Y RECAÍDA. LOS FACTORES ASOCIADOS CON MORTALIDAD SE EVALUARON MEDIANTE ANÁLISIS BIVARIADOS Y UN MODELO MULTIVARIABLE DE RIESGOS PROPORCIONALES.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 202 PACIENTES; 26 (12.8%) FALLECIERON DENTRO DE LOS 28 DÍAS POSTERIORES AL DIAGNÓSTICO. 121 (59.9%) FUERON MUJERES; LA MEDIANA DE EDAD FUE 62 AÑOS. EN EL ANÁLISIS MULTIVARIABLE, LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE (AHR 4.87; IC 95%: 1.33-17.86), INFECCIÓN POR VIH CON <1T:200 CÉLULAS CD4<sup>+</sup>/ML (AHR 12.12; IC 95%: 1.33-110.85), OBSTRUCCIÓN BILIAR MALIGNA (AHR 3.78; IC 95%: 1.45-9.85) Y CHOQUE DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS POSTERIORES AL DIAGNÓSTICO (AHR 3.17; IC 95%: 1.09-9.19) SE ASOCIARON DE MANERA INDEPENDIENTE CON MORTALIDAD A 28 DÍAS. ENTRE LOS SOBREVIVIENTES A 28 DÍAS, LA RECAÍDA OCURRIÓ EN 46/176 (26.1%). LA MORTALIDAD GLOBAL A 90 DÍAS FUE 47 (23.3%).

**CONCLUSIONES**

EN ADULTOS CON COLANGITIS AGUDA, LA ENFERMEDAD AUTOINMUNE, LA INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, LA OBSTRUCCIÓN BILIAR MALIGNA Y EL CHOQUE TEMPRANO SON PREDICTORES INDEPENDIENTES CLAVE DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO. SE JUSTIFICA INCORPORAR LA CARGA BASAL DE ENFERMEDAD Y LOS FACTORES DEL HUÉSPED EN LA ESTRATIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO Y EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS.

B25

082

**1293 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE NEUMONÍA POR P. JIROVECIÍ EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS**

AUTOR: ANNA GRACE CARBAJAL DELGADO, FRIDA SOFÍA GUZMÁN DE LA CRUZ, LIAT SALAME DOUEK, MARÍA FERNANDA REYES DELGADO, BRENDA RIVERA SAMPERIO, CLAUDIA ORTIZ LEDESMA, ANDREA RANGEL CORDERO, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LARA, SANDRA RAJME LÓPEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PANAMERICANA

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS Y EL DESENLACE DE PACIENTES CON NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECIÍ (PJP) Y COMPARARLOS SEGÚN EL TIPO DE INMUNOSUPRESIÓN.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO REALIZADO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN. SE INCLUYERON PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE PJP MEDIANTE TINCIÓN DE GROCOTT EN MUESTRA RESPIRATORIA, ENTRE ENERO 2000 - SEPTIEMBRE 2024. SE EXCLUYERON PACIENTES INMUNOCOMPETENTES Y CON COINFECCIONES RESPIRATORIAS. LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS SE DESCRIBIERON USANDO MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR O MEDIANA Y RANGOS INTERCUARTILES. SE COMPARARON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RADIOGRÁFICAS DE PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN POR VIH E INMUNOSUPRESIÓN NO RELACIONADA CON VIH MEDIANTE CHI-CUADRADA, PRUEBA EXACTA DE FISHER O PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON. SE CONSIDERÓ SIGNIFICATIVO UN VALOR DE P < 0.05. EL ANÁLISIS SE HIZO EN EL PROGRAMA R.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 61 PACIENTES: 42 (69%) SIN VIH Y 19 (31%) CON VIH. LA EDAD MEDIA FUE DE 44 AÑOS Y 60% ERAN HOMBRES. TREINTA Y UN PACIENTES RECIBIERON INMUNOSUPRESIÓN FARMACOLÓGICA EN LOS SEIS MESES PREVIOS, PRINCIPALMENTE QUIMIOTERAPIA (52%) Y USO DE ESTEROIDES (52%). EN LA RADIOGRAFÍA, PREDOMINARON LAS CONSOLIDACIONES (45%), MÁS FRECUENTEMENTE EN EL GRUPO CON VIH (47% VS 68%), EN LA TOMOGRAFÍA, EL PATRÓN PREDOMINANTE FUE EL VIDRIO DESPULIDO (56%), PRINCIPALMENTE BILATERAL (61%), CON MAYOR FRECUENCIA EN VIH (79% VS 45%).

LA FIEBRE FUE LA MANIFESTACIÓN CLÍNICA MÁS FRECUENTE (69%, 42/61). LA PÉRDIDA DE PESO FUE MÁS COMUN EN EL GRUPO CON VIH (68% VS 26%, P=0.04). LAS MANIFESTACIONES RESTANTES FUERON SIMILARES EN AMBOS GRUPOS. LA MORTALIDAD GLOBAL A 60 DÍAS FUE DE 11% (7/61). EL RIESGO RELATIVO DE MUERTE A 60 DÍAS EN PACIENTES SIN VIH FUE DE 0.98 (IC 0.81-1.19; P=0.9). SIN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE GRUPOS. DOS PACIENTES REINGRESARON POR PJP A 60 DÍAS (1 EN CADA GRUPO).

**CONCLUSIONES**

LA PJP PRESENTA VARIACIONES RADIOLÓGICAS SEGÚN LA CAUSA DE INMUNOSUPRESIÓN. RECONOCER ESTAS DIFERENCIAS PUEDE FORTALECER LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA TEMPRANA Y OPTIMIZAR EL ABORDAJE CLÍNICO EN POBLACIONES INMUNOSUPRIMIDAS, PARTICULARMENTE EN PACIENTES SIN VIH, CUYA PRESENTACIÓN PUEDE SER MÁS HETEROGÉNEA.

B26

083

**1305 - COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFLUENZA Y SARS-COV-2**

AUTOR: DENNIS MARCEL CALLAO TORRICO, PAMELA GARCÍADIEGO FOSSAS, MANUEL DE JESÚS CASTILLO LÓPEZ, MARIANA VICENTINI VARGAS  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

**OBJETIVOS****GENERAL:**

COMPARAR LOS DESENLACES CLÍNICOS Y LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD GRAVE POR INFLUENZA Y AQUELLOS CON SARS-COV2 POSVACUNACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

**ESPECÍFICOS:**

- DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFLUENZA Y AQUELLOS CON SARS-COV2.
  - EVALUAR LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN INFECCIONES SEVERAS POR INFLUENZA Y AQUELLOS CON SARS-COV2.
  - DETERMINAR LAS TASAS DE MORTALIDAD A LOS 28 DÍAS.
  - IDENTIFICAR LA FRECUENCIA ABSOLUTA Y RELATIVA DE NEUMONÍA NOSOCOMIAL ASOCIADAS A INFLUENZA Y SARS-COV2.
- MATERIAL Y MÉTODOS**  
SE REALIZÓ LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS ELECTRÓNICOS DE TODOS LOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD GRAVE POR INFLUENZA Y SARS-COV2 DURANTE LOS PERÍODOS ESTACIONALES 2023 AL 2025 EN UN TOTAL DE 553 PACIENTES. EL PRESENTE ESTUDIO ES UNA COHORTE ANALÍTICA Y RESTROSPECTIVA. SE INCLUYERON DE MANERA ALEATORIA A LOS PACIENTES QUE CUMPLIERON LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE INCLUSIÓN.  
PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO EN LA PARTE DESCRIPTIVA SE OBTUVIERON MEDIDAS DE FRECUENCIAS CON PORCENTAJES PARA LAS VARIABLES CATEGÓRICAS, MEDIANAS CON SUS RANGOS INTERCUARTILES PARA LAS VARIABLES CONTINUAS. LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS GRUPOS SE DETERMINÓ POR DE MANN WHITNEY PARA VARIABLES CUANTITATIVAS Y CHI CUADRADA PARA VARIABLES CUALITATIVAS.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 156 PACIENTES (78 POR GRUPO) CON ENFERMEDAD GRAVE POR INFLUENZA OSARS-COV2 POSVACUNACIÓN. LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y COMORBILIDADES FUERON SIMILARES. LA INFLUENZA SE ASOCIÓ CON MAYOR GRAVEDAD AL INGRESO (SOFA Y APACHE II MÁS ALTOS) Y MAYOR RIESGO DE CHOQUE SÉPTICO (OR 2.54), LESIÓN RENAL AGUDA (OR 2.16), NAV (OR 3.37), SIRA (OR 2.29) ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS. LA MORTALIDAD FUE MAYOR EN INFLUENZA 19.2% EN COMPARACIÓN CON COVID-19 (19.3%) P=0.114. LOS PACIENTES VACUNADOS CONTRA COVID-19 PRESENTARON UN RIESGO DE MUERTE 72% MENOR EN COMPARACIÓN CONTRA LOS NO VACUNADOS (HR 0.28).

**CONCLUSIONES**

AUNQUE LA MORTALIDAD FUE SIMILAR ENTRE PACIENTES CON INFLUENZA Y SARS-COV2 POSVACUNACIÓN, LA INFLUENZA SE ASOCIÓ CON MAYOR SEVERIDAD CLÍNICA AL INGRESO Y UNA FRECUENCIA SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR DE COMPLICACIONES GRAVES COMO CHOQUE SÉPTICO, LESIÓN RENAL AGUDA, SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO Y NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA. LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 MOSTRÓ UN EFECTO PROTECTOR SOBRE LA SUPERVIVENCIA.

B27

084

**1307 - IMPLEMENTACIÓN DE ESQUEMAS CORTOS BPAL/BPALM DE TUBERCULOSIS EN MÉXICO**

AUTOR: NALLELY SAAVEDRA HERRERA, FÁTIMA LETICIA LUNA LÓPEZ  
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN CLÍNICA PROGRAMÁTICA DE LOS ESQUEMAS CORTOS BPAL (BEDAQUILINA, PRETOMANID, LINEZOLID) Y BPALM (BPAL MÁS MOXIFLOXACINO), PARA TRATAR LA TUBERCULOSIS RESISTENTE A RIFAMPICINA (RR), MULTIFARMACORRESISTENTE (MFR) Y PRE XDR Y MOSTRAR LOS RESULTADOS EN LA PRIMERA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN EN MÉXICO DURANTE EL AÑO 2024

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE 27 ESQUEMAS DE TRATAMIENTO CORTOS BPAL Y BPALM DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2024, EN 8 CENTROS (BAJA CALIFORNIA, CIUDAD DE MÉXICO, COAHUILA, GUERRERO, JALISCO, NUEVO LEÓN, SONORA Y VERACRUZ), DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN RECOMENDADOS POR LA OMS: PERSONA CON RR, MFR, PRE XDR, SUJETOS DE 14 O MÁS AÑOS, TUBERCULOSIS PULMONAR DE ACUERDO A LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR, ESTUDIOS BASALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES (ELECTROCARDIOGRAMA, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, BIOMETRÍA HEMÁTICA, QUÍMICA SANGUÍNEA, ELECTROLITOS SÉRICOS Y PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA); LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN FUERON CASO XDR O CON ANTECEDENTES DE USO DE LOS FÁRMACOS DEL ESQUEMA A UTILIZAR, MUJERES EMBARAZADAS O EN PERÍODO DE LACTANCIA, NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS Y FORMAS EXTRAPULMONARES GRAVES (OSTEOARTICULAR, SNC Y DISEMINADA).

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 27 CASOS EN LA COHORTE 2024, PROCEDENTES DE 8 ENTIDADES FEDERATIVAS. LA MEDIANA DE EDAD FUE DE 45 AÑOS (RANGO 24-70). EL PERFIL DE RESISTENCIA, 22% PRESENTARON TB RR, 41% TB MFR Y 37% TB PRE XDR. EL ESQUEMA BPALM FUE UTILIZADO EN 17 CASOS Y BPAL SE INDICÓ EN 10. AL CIERRE DE LA COHORTE CON ESQUEMAS CORTOS, 20 CASOS (74%) PRESENTARON ÉXITO DE TRATAMIENTO (TÉRMINO DE TRATAMIENTO 41% Y CURACIÓN 33%), FRACASO A TRATAMIENTO EN 3 CASOS (11%), LA PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO EN 3 CASOS (11%) Y 1 PACIENTE FALLECIÓ DURANTE EL TRATAMIENTO (4%).

**CONCLUSIONES**

LA IMPLEMENTACIÓN DE ESQUEMAS CORTOS BPAL/BPALM EN MÉXICO HA MOSTRADO RESULTADOS FAVORABLES EN TÉRMINOS DE ÉXITO DE TRATAMIENTO (74%) EN LA ETAPA INICIAL DE LA IMPLEMENTACIÓN, IDENTIFICANDO DESAFÍOS COMO EL TÉRMINO DE TRATAMIENTO, EL FRACASO Y LA PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO AUN CON ESQUEMAS DE CORTA DURACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS NUEVOS COMO EL PRETOMANID; REQUIRIENDO FORTALECER ACTIVIDADES EN SEGUIMIENTO CLÍNICO-BACTERIOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO.

B28

085

**1311 - MORTALIDAD DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA CONFIRMADA BACTERIOLÓGICAMENTE EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE CO**

AUTOR: ALONDRA ISABEL GONZALEZ MEDELES, LAURA ELIZABETH SANDOVAL PLASCENCIA, GUSTAVO MURGUIA GUTIERREZ, JUAN CARLOS LONA REYES, JUAN ANTONIO GALLEGOS MARÍN, MARIANA CHÁVEZ RODRIGUEZ, JESUS GONZÁLEZ CARMONA, JESÚS ALEXIS NUÑO VELASCO, LUCÍA MIRAMONTES BUIZA  
INSTITUCIÓN: NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA DR. JUAN I. ME

**OBJETIVOS**

INTRODUCCIÓN. LA TUBERCULOSIS ES UNA INFECCIÓN CAUSADA POR EL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, UN 10% DEL TOTAL DE EVENTOS SE PRESENTA EN NIÑOS Y AFECTA PRINCIPALMENTE A MENORES DE 5 AÑOS E INMUNOSUPRIMIDOS. LA INFORMACIÓN SOBRE LAS IMPLICACIONES DE LAS COMORBILIDADES COMO PREDICTORES DE MUERTE EN NIÑOS CON TUBERCULOSIS CONFIRMADA MICROBIOLÓGICAMENTE (TBC) NO ES CONSISTENTE EN EL PAÍS.

OBJETIVO. EL OBJETIVO DEL ESTUDIO FUE ANALIZAR LA MORTALIDAD DE LA TBC EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN NIÑOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO. SE INCLUYERON PACIENTES MAYORES DE 1 MES Y MENORES DE 16 AÑOS CON TBC ATENDIDOS EN EL NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "DR. JUAN I. MENCHACA" EN EL PERÍODO COMPROMIDIDO DE ENERO 2019 A DICIEMBRE 2025. EL ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA SE REALIZÓ MEDIANTE CURVAS DE KAPLAN MEIER Y EL RIESGO SE ESTIMÓ MEDIANTE HAZARD RATIO (HR, REGRESIÓN DE COX).

**RESULTADOS**

RESULTADOS. SE ESTUDIARON 61 PACIENTES, EL 52.5% (N=32) FUERON SEXO MASCULINO, LA MEDIANA DE EDAD FUE DE 9 AÑOS (MÍNIMO 0.5, MÁXIMO 15, RIQ 8). PRESENTARON CULTIVO POSITIVO A M. TUBERCULOSIS EL 55.7% (N=34), TINCIÓN DE BAAR POSITIVA EL 50.8% (N=31) Y RCP POSITIVA 83.6% (N=51). SE CLASIFICÓ COMO TB PULMONAR EL 34.4% (N=21) EL RESTO FUERON EXTRAPULMONARES: GANGLIONAR 20, MILIAR 8, MENÍNGEA 6, INTESTINAL 5, ÓSEA 1. EL 59% (N=36) PRESENTARON AL MENOS UNA COMORBILIDAD Y 19.7% DOS O MÁS, DE LAS CUALES LAS MÁS FRECUENTES FUERON ENFERMEDADES ONCOHEMATOLÓGICAS 21.3% Y OTRAS INFECCIONES 16.4% (TABLA 1). SE IDENTIFICARON 7 MUERTES (11.5%) POSTERIOR AL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS. NO IDENTIFICAMOS MAYOR RIESGO DE MUERTE EN NIÑOS CON UNA COMORBILIDAD (HR 4.2, IC 95% 0.5 - 35.2), SIN EMBARGO, PACIENTES CON DOS O MÁS COMORBILIDADES MOSTRARON UN RIESGO MAYOR (HR 5.2, IC 95% 1.1 - 23.4). ENTRE LAS DEFUNCIÓNES SEIS PACIENTES TUVIERON COMORBILIDAD Y CUATRO PRESENTARON ≥2, SIENDO LAS MÁS FRECUENTES LAS ENFERMEDADES ONCOHEMATOLÓGICAS (N=9) Y SÍNDROME DE DOWN (N=3).

**CONCLUSIONES**

CONCLUSIONES. LA PRESENCIA DE TBC EN PRESENCIA DE OTRAS COMORBILIDADES PRESENTA UNA MAYOR MORTALIDAD, POR LO QUE SE SUGIERE SU IDENTIFICACIÓN Y VIGILANCIA.

B29

086

1318 - RESURGIMIENTO DE BORDETELLA PERTUSSIS EN ADULTOS: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y RESISTENCIA A MACRÓLIDOS

AUTOR: PAMELA GARCÍAIDEGO FOSSAS, EDUARDO BECERRIL VARGAS, MAYTE MESINAS GARRIDO, MARIO ALBERTO MUJICA SÁNCHEZ, HANSEL HUGO CHÁVEZ MORALES, MARTHA ANGELLA DURÁN BARRÓN
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

OBJETIVOS
DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LOS HALLAZGOS DE LABORATORIO Y LA FRECUENCIA DE MUTACIONES GENÉTICAS ASOCIADAS CON RESISTENCIA A MACRÓLIDOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR BORDETELLA PERTUSSIS ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.
MATERIAL Y MÉTODOS
SE REALIZÓ UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (INER) QUE INCLUYÓ PACIENTES ≥18 AÑOS CON RESULTADO POSITIVO PARA BORDETELLA PERTUSSIS MEDIANTE EL PANEL BIOFIRE® RESPIRATORY PANEL 2.1 (RP2.1).
LAS MUESTRAS POSITIVAS SE ANALIZARON ADICIONALMENTE CON EL KIT BORDETECT-R (GENES2LI-FE), EL CUAL PERMITE LA DETECCIÓN MOLECULAR DE LA MUTACIÓN A2047G EN EL DOMINIO V DEL GEN 23S RRNA DE B. PERTUSSIS, ASOCIADA CON RESISTENCIA A MACRÓLIDOS.
A PARTIR DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS SE RECOPIARON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS. SE REALIZÓ ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA MEDIANTE FRECUENCIAS, PORCENTAJES, MEDIAS O MEDIANAS Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR, SEGÚN CORRESPONDIERA.
PARA COMPARAR LAS CARACTERÍSTICAS ENTRE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS SE UTILIZARON PRUEBAS X², T DE STUDENT O U DE MANN-WHITNEY, DE ACUERDO CON LA DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES.
RESULTADOS
SE ESTUDIARON 40 PACIENTES ADULTOS CON INFECCIÓN POR BORDETELLA PERTUSSIS: 14 HOSPITALIZADOS (35%) Y 26 AMBULATORIOS (65%). EL 62.5% FUERON HOMBRES. LA EDAD MEDIA FUE MAYOR EN HOSPITALIZADOS (51.7±22 VS 43.9±17.2 AÑOS; P=0.15). EL 87.5% TENÍA COMORBILIDADES. PRINCIPALMENTE VIH, DIABETES Y ASMA. SOLO LA HIPERTENSIÓN SE ASOCIÓ CON HOSPITALIZACIÓN (35.7% VS 7.7%; P=0.03; OR 6.66). LA TOS FUE EL SÍNTOMA MÁS FRECUENTE (89.7%). LA CIANOSIS FUE MÁS COMÚN EN HOSPITALIZADOS (42.9% VS 12%; P=0.03). DE ELLOS, 8 REQUIRIERON OXÍGENO Y 6 VENTILACIÓN MECÁNICA; ESTOS ERAN MAYORES (57.1±23 VS 35.1±13.6 AÑOS; P=0.04). NO HUBO ASOCIACIÓN CON OTRAS COMORBILIDADES. LOS PACIENTES VENTILADOS TUVIERON MENOR PH, HEMOGLOBINA Y ALBÚMINA. NO SE DETECTÓ LA MUTACIÓN A2047G Y HUBO UN FALLECIMIENTO EN GENERAL. LOS CASOS GRAVES SE ASOCIARON CON MAYOR EDAD Y ALTERACIONES GASOMÉTRICAS Y NUTRICIONALES IMPORTANTES.

CONCLUSIONES
LA TOS FERINA EN ADULTOS EN MÉXICO MUESTRA UN PATRÓN DE RESURGIMIENTO CON PREDOMINIO EN PACIENTES CON COMORBILIDADES Y RETRASO DIAGNÓSTICO. LA AUSENCIA DE MUTACIONES ASOCIADAS A RESISTENCIA A MACRÓLIDOS EN ESTA COHORTE ES ALENTADORA; SIN EMBARGO, SE REQUIERE VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA CONTINUA Y MAYOR SUSPECHA CLÍNICA PARA MEJORAR EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y PREVENIR LA TRANSMISIÓN.

B30

087

1328 - FACTORES PREDISPONENTES Y DESENLACES DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA COMUNIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER EN

AUTOR: IJALHI RAQUEL RAMÍREZ RODRÍGUEZ, DIANA VILAR COMPTÉ, ANTONIO CAMIRO ZUÑIGA
INSTITUCIÓN: INCAN

OBJETIVOS
LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) ES UNA CAUSA IMPORTANTE DE HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD, CON MAYOR IMPACTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. EN NUESTRO MEDIO ESTÁ POCO CARACTERIZADA.
DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER Y NAC EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA (INCAN).
MATERIAL Y MÉTODOS
ESTUDIO OBSERVACIONAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS ENTRE 1/01/2021 Y 31/12/2025. SE RECOPIARON DATOS DEMOGRÁFICOS, ONCOLÓGICOS, MICROBIOLÓGICOS Y DESENLACES. SE EFECTUÓ UN ANÁLISIS MULTIVARIADO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD.
RESULTADOS
SE INCLUYERON 287 PACIENTES (56% HOMBRES), CON UNA MEDIANA DE EDAD DE 65 AÑOS (R10 42-67 AÑOS). 165 (57%) CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS SÓLIDAS, SIENDO LAS MÁS FRECUENTES LAS DE TUBO DIGESTIVO (N=29), MAMA (N=17) Y PULMÓN (N=18); EL 43% DE LOS CASOS TENÍA DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS HEMATOOLÓGICAS (50% LINFOMAS). UN TERCIO PRESENTÓ AL MENOS UNA COMORBILIDAD. LA COBERTURA VACUNAL FUE: COVID-19 (54%), INFLUENZA (18%), NEUMOCOCCO (7%). EL 50% RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA EN LOS 30 DÍAS PREVIOS. 25% INMUNOTERAPIA LOS 6 MESES PREVIOS Y 20% NO HABÍA INICIADO TRATAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA. SE OBTUVO IDENTIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA EN 46.3% DE LOS CASOS: 85% VIRAL (SARS-COV-2 40%, INFLUENZA 14%, ENTEROVIRUS/RHINOVIRUS) Y 15% BACTERIANA (PSEUDOMONAS AERUGINOSA, KLEBSIELLA PNEUMONIAE). EL 47% PRESENTÓ AFECCIÓN MULTILÓBAR (N=134). 40% REQUIRIÓ INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. 61 PACIENTES FALLECIERON A LOS 30 DÍAS (37%) Y A 180 DÍAS 178 (62%) DE LOS PACIENTES HABÍAN MUERTO. EN EL ANÁLISIS MULTIVARIADO, LOS FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD FUERON INGRESO A UCI (OR 5.5, IC 95%= 2.4-12.46), INFECCIÓN POR SARS-COV2 (OR 1.54, IC 95%= 0.65-3.54), RADIOTERAPIA PREVIA (OR 6.72, IC 95%=) Y NIVELES ELEVADOS DE PCR AL DIAGNÓSTICO DE LA NEUMONÍA (OR 1.04, IC 95%= 1.01-1.06).
CONCLUSIONES
LA NAC EN PACIENTES ONCOLÓGICOS FUE GRAVE Y CON UNA ALTA MORTALIDAD. LAS CAUSAS VIRALES PREDOMINARON. DE LOS AISLAMIENTOS BACTERIANOS LOS GRAM NEGATIVOS FUERON MÁS FRECUENTES. ES PREOCUPANTE LA MUY BAJA TASA DE COBERTURA VACUNAL PARA INFLUENZA Y NEUMOCOCCO, EN UN GRUPO DE ALTO RIESGO. SE NECESITA MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE INMUNIZACIÓN EN ESTA POBLACIÓN.

B31

088

1334 - LIMITACIONES DIAGNÓSTICAS SEROLÓGICAS PARA T. CRUZI Y ALTERACIONES EOCARDIOGRÁFICAS TEMPRANAS

AUTOR: JANINE RAMSEY, ABRAHAM ANTONIO CÓRDOVA CAMAS, ANGELICA PECH, JESÚS SERUVELDA, BRIAN AGUILAR, EDISON PERALTA, VÍCTOR HERNÁNDEZ, MONTSERRAT CABRILLO, GILBERTO SÁNCHEZ, CARLOS ORANTES, KAREN GONZÁLEZ, ABRAHAM GÓMEZ, EZEQUIEL TUN-KU, RUBEN PATRICIO, DORKA ESPINOZA, MARCO HERNÁNDEZ, SAÚL GONZÁLEZ, LUIS FIERRO
INSTITUCIÓN: CENTRO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

OBJETIVOS
EVALUAR EL DESEMPEÑO DIAGNÓSTICO DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS UTILIZADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL Y VALORAR MANIFESTACIONES Y ALTERACIONES EOCARDIOGRÁFICAS TEMPRANAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR TRYPANOSOMA CRUZI.
MATERIAL Y MÉTODOS
ESTUDIO PROSPECTIVO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y ADULTA DE CONSULTA CARDIOLÓGICA, CON CASOS Y CONTROLES DE INFECCIÓN CON T. CRUZI, DE LA COSTA PACÍFICA SUR DE MÉXICO. SE REALIZÓ PRUEBAS DIAGNÓSTICAS SEROLÓGICAS (TRES MÉTODOS CON PRINCIPIO DIFERENTE) Y MOLECULARES (CON SECUENCIA DEL GEN SAT), VALORACIÓN CLÍNICA, ELECTROCARDIOGRAMA Y EOCARDIOGRAMA. LA INFECCIÓN CON T. CRUZI FUE DIAGNOSTICADO POR AL MENOS DOS (DE TRES) PRUEBAS SEROLÓGICAS POSITIVAS Y POR PCR PUNTO FINAL CON SECUENCIACIÓN DE AMPLICON. EL RENDIMIENTO DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y LOS VARIABLES DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y EOCARDIOGRÁFICAS CONTINUAS Y CATEGÓRICAS FUERON ANALIZADOS MEDIANTE PRUEBAS MULTIVARIADAS AJUSTANDO POR EDAD Y SEXO.
RESULTADOS
LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS BASADAS EN QUIMIOLUMINISCENCIA Y ELISA MOSTRARON UN DESEMPEÑO DIAGNÓSTICO LIMITADO, CON SENSIBILIDADES INFERIORES AL 70% Y ESPECIFICIDADES VARIABLES. LO QUE IMPIDIÓ UNA DISCRIMINACIÓN CONFIABLE ENTRE PACIENTES INFECTADOS Y NO INFECTADOS. EN CONTRASTE, EL 100% DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR T. CRUZI FUERON IDENTIFICADOS MEDIANTE PCR CON CONFIRMACIÓN POR SECUENCIACIÓN.
NO SE OBSERVARON DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS EN LA FRECUENCIA DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y EOCARDIOGRÁFICAS ENTRE GRUPOS, INCLUYENDO DISNEA, PALPITACIONES Y SÍNCOPE. SIN EMBARGO, LA ONDA E MITRAL FUE SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR EN LOS PACIENTES INFECTADOS (MEDIANA SUPERIOR, P 6LT, 0.05), AUN DENTRO DE RANGOS FISIOLÓGICOS. Y ESTA ASOCIACIÓN SE MANTUVO TRAS AJUSTAR POR EDAD (7-48 AÑOS) Y SEXO. NO SE IDENTIFICARON ALTERACIONES SISTÓLICAS NI DIFERENCIAS EN FRACCIÓN DE EYECCIÓN O STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL.
CONCLUSIONES
LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR TRYPANOSOMA CRUZI EN PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA CARDIOLÓGICA FUE CONSIDERABLEMENTE MAYOR QUE LA ESTIMADA A PARTIR DE DATOS DE BANCOS DE SANGRE. LA PCR MOSTRÓ MAYOR CAPACIDAD DIAGNÓSTICA QUE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS CONVENCIONALES, LAS CUALES PRESENTARON SENSIBILIDAD LIMITADA EN ESTE CONTEXTO CLÍNICO. AUNQUE NO SE IDENTIFICARON ALTERACIONES SISTÓLICAS NI CAMBIOS EN FRACCIÓN DE EYECCIÓN O STRAIN LONGITUDINAL, LA ONDA E MITRAL FUE CONSISTENTEMENTE MÁS ELEVADA EN PACIENTES INFECTADOS. INCLUSO DENTRO DE RANGOS FISIOLÓGICOS, LO QUE SUGIERE UN POSIBLE HALLAZGO EOCARDIOGRÁFICO TEMPRANO ASOCIADO A LA INFECCIÓN.

B32

089

1337 - BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN PACIENTES CON CÁNCER. EPIDEMIOLOGÍA, CLÍNICA Y DESENLACE

AUTOR: MONSERRAT AVILA BECERRIL, CONSUELO VELAZQUEZ ACOSTA, PATRICIA CORNEJO JUÁREZ, GABRIELA ECHÁNIZ AVILÉS, MARÍA NOEMÍ CARNALLA BARAJAS, ARACELI SOTO NOGUE-RON, GIBRAN VEGA VELECEZ, CYNTHIA PAMELA ALATORRE FERNÁNDEZ
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

OBJETIVOS
LA BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN PACIENTES CON CÁNCER SE ASOCIA CON ELEVADA MORBILIDAD Y MORTALIDAD. POSTERIOR A LA PANDEMIA SE HAN REPORTADO CAMBIOS EPIDEMIOLOGICOS. EL OBJETIVO ES DESCRIBIR LA EPIDEMIOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE.
MATERIAL Y MÉTODOS
COHORTE DE CASOS DE BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DE 2011 A 2025. SE ANALIZARON DATOS DEL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO, CUADRO CLÍNICO, TIPO DE BACTERIEMIA, SUSCEPTIBILIDAD ANTIBIÓTICA, SEROTIPO Y DESENLACE. SE REALIZÓ UNA ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO, BIVARIADO Y UN MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA MORTALIDAD.
RESULTADOS
SE INCLUYERON 80 EVENTOS DE BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. 44 (55%) ERAN HOMBRES, CON MEDIANA DE EDAD DE 64 AÑOS. 44 PACIENTES (55%) CON NEOPLASIAS HEMATOOLÓGICAS Y EL RESTO CON TUMORES SÓLIDOS (N=36, 45%). 19 (23.8%) TENÍAN DIABETES MELLITUS, 23 PACIENTES (29%) TENÍAN MUCOSITIS O TUMORES GASTROINTESTINALES COMO FACTOR PREDISPONENTE. EL 6% DE LA COHORTE ESTABA VACUNADA. SE DOCUMENTARON 69 (86%) CASOS DE BACTERIEMIA SECUNDARIA (N=69, 86%) ORIGINADA POR NEUMONIA (N=45, 65%), 18 (22.5%) EVENTOS DE BACTERIEMIA POLIMICROBIANA. ONCE CASOS (14%) TUVIERON AISLAMIENTO DE S. PNEUMONIAE EN OTRO SITIO, PRINCIPALMENTE EN LCR (N=7, 64%). EL SEROTIPO MÁS FRECUENTE PREPANDEMIA FUE 19A Y EL SEROTIPO 6C AUMENTÓ POSTPANDEMIA. 89% DE LAS CEPAS ERAN SUSCEPTIBLES A PENICILINA. TRATAMIENTOS MÁS FRECUENTES: CEFALOSPORINA (36%) Y PENICILINA (24%). MEDIANA DE ESTANCIA 7 DÍAS (4-13). 33 PACIENTES (42.3%) MURIERON DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN. EN EL ANÁLISIS BIVARIADO, LA MORTALIDAD SE ASOCIÓ CON BACTERIEMIA POLIMICROBIANA (P=0.002), CHOQUE SÉPTICO (P<0.001) VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA (P<0.001) E INGRESO A CUIDADOS INTENSIVOS (P=0.003). EN LA REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIADA, CHOQUE SÉPTICO SE ASOCIÓ CON MORTALIDAD (OR AJUSTADO 23.9; IC95% 4.9-111.1; P<0.001). Y NIVELES MÁS ALTOS DE ALBÚMINA FUERON PROTECTORES (OR 0.23 POR CADA G/DL; IC95% 0.08-0.62; P=0.004).
CONCLUSIONES
LA BACTERIEMIA POR S. PNEUMONIAE EN PACIENTES ONCOLÓGICOS MANTIENE UNA ALTA MORTALIDAD, DETERMINADA PRINCIPALMENTE POR LA PRESENCIA DE CHOQUE SÉPTICO POR NEUMONIA. IDENTIFICAMOS UNA BAJA COBERTURA VACUNAL. LOS CAMBIOS EN LA DISTRIBUCIÓN DE SEROTIPOS HAN MOTIVADO LA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA EN LAS NUEVAS VACUNAS. LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE FACTORES PRONÓSTICOS SON IMPORTANTES PARA REDUCIR LA MORTALIDAD.

B33

090

**1341 - CARACTERIZACIÓN DEL VIROMA PLASMÁTICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA OBESIDAD**

AUTOR: ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA, BLANCA E. ALVAREZ-SALAS, ITZEL S. SALMÓN CABRALES, JONATAN I. CORTÉS-ALFARO, CYNTHIA L. PECINA-REYES, TANIA G. HEREDIA-TORRES, ANA MARÍA G. RIVAS-ESTILLA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR EL VIROMA PLASMÁTICO HUMANO EN ADULTOS CON Y SIN OBESIDAD MEDIANTE SECUENCIACIÓN METAGENÓMICA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE RECLUTARON 20 ADULTOS (EDAD MEDIA: 45 ± 10 AÑOS) MEDIANTE MUESTREO POR CONVENIENCIA, EMPAREJADOS POR SEXO Y EDAD. SE REALIZÓ EVALUACIÓN CLÍNICA CON ANAMNESIS ESTRUCTURADA Y APLICACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS IWQOL Y DASS-21, ESTE ÚLTIMO UTILIZADO PARA LA CLASIFICACIÓN SEGÚN LA EDMONTON OBESITY STAGING SYSTEM (EOSS) SE EFECTUÓ EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA POR TRIPLICADO SIGUIENDO LINEAMIENTOS ISAK: PESO, TALLA E IMC; PLEGUES SUBCUTÁNEOS; CIRCUNFERENCIAS Y DIÁMETROS ÓSEOS. LA COMPOSICIÓN CORPORAL SE ESTIMÓ MEDIANTE PROFORMA ISAK.

SE OBTUVO SANGRE PERIFÉRICA Y SE SEPARÓ EL PLASMA. SE EXTRAJERON ÁCIDOS NUCLEICOS TOTALES; EL ARN SE AMPLIFICÓ POR SISPA Y EL ADN POR MDA. LAS BIBLIOTECAS SE SECUENCIARON EN MINION (OXFORD NANOPORE). LAS LECTURAS RESULTANTES SE SOMETIERON A CONTROL DE CALIDAD, FILTRADO DE SECUENCIAS HUMANAS, CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA (KRAKEN2/BRACKEN), ENSAMBLAJE DE NOVO Y FILOGENIA BAYESIANA. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SE REALIZÓ EN R.

**RESULTADOS**

CATORCE PARTICIPANTES PRESENTARON GRASA CORPORAL ELEVADA Y SEIS GRASA NORMAL. NO HUBO DIFERENCIAS EN EDAD, SEXO NI VARIABLES CONDUCTUALES (P > 0.05). EL GRUPO CON GRASA ELEVADA MOSTRÓ MAYOR IMC (26.3 ± 4.0 VS 23.1 ± 2.4 KG/M<sup>2</sup>; P = 0.041) Y MAYOR PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL (32 ± 6% VS 22 ± 9%; P = 0.042). NO HUBO DIFERENCIAS EN DASS-21 (P = 0.075); EL IWQOL FUE MENOR EN EL GRUPO ADIPOSITO (84 ± 9 VS 92 ± 4; P = 0.013). EN EOSS PREDOMINÓ ETAPA 1.

EL VIROMA PLASMÁTICO INCLUYÓ EXCLUSIVAMENTE VIRUS DE ADN, EN AMBOS GRUPOS. LA PREVALENCIA DE ANELLOVIRIDAE FUE MAYOR EN EL GRUPO CON GRASA ELEVADA (71.4% VS 16.7%; P = 0.0498) Y PRESENTÓ DIVERSIDAD VIRAL (P = 0.033). SE IDENTIFICARON ESPECIES DE ALPHATORQUEVIRUS Y BETATORQUEVIRUS CONFIRMADAS POR FILOGENIA.

**CONCLUSIONES**

LA PREVALENCIA DE ANELLOVIRIDAE FUE SIGNIFICATIVAMENTE SUPERIOR EN EL GRUPO CON GRASA ELEVADA FRENTE AL CONTROL (71.4% VS 16.7% P=0.0498), ACOMPAÑADA DE MAYOR RIQUEZA VIRAL (P=0.033).

B34

091

**1345 - RESISTENCIA GENOTÍPICA A ANTIRRETROVIRALES EN PACIENTES CON FRACASO TERAPÉUTICO EN CHINA**

AUTOR: CARLOS DOMÍNGUEZ-VARGAS, JESÚS EDUARDO GARCÍA-HERNÁNDEZ, DANTE JOEL MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, GERARDO AMAYA-TAPIA, SAMANTHA JONNUE RAMÍREZ-FLORES, CARINA MARIÉL ALVÁREZ-DÁVALOS, DIANA MARGARITA ROBLES-LOERA, ULISES MOISÉS GONZÁLEZ-REYES, TOPACIO OLIVIER ANDRADE-ROMO, EMILIANO PEÑA-DURÁN  
INSTITUCIÓN: LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO, CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA RESISTENCIA GENOTÍPICA A ANTIRRETROVIRALES (ARV) POR CLASE (NRTI, NNRTI, PI, INSTI) EN PACIENTES CON FRACASO VIROLÓGICO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV) EN UN CENTRO DE CHINA. ANALIZAR LA ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS CON RESISTENCIA, DESCRIBIR LA DISTRIBUCIÓN DE SUBTIPOS DE VIH-1 Y EXPLORAR SU RELACION CON PATRONES DE RESISTENCIA Y REGÍMENES INICIALES DE TARV.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 1520 PACIENTES CON CARGA VIRAL DETECTABLE (≥6GT; 1000 COPIAS/ML) TRAS ≥6 MESES DE TARV (2019-2023). LA RESISTENCIA GENOTÍPICA SE DEFINIÓ POR PRESENCIA DE MUTACIONES MAYORES (MU ≥ "N") O NIVELES ≥GT;S EN FÁRMACOS ESPECÍFICOS. SE CALCULARON PREVALENCIAS Y FRECUENCIAS DE MUTACIONES. LAS ASOCIACIONES SE EVALUARON MEDIANTE CHI-CUADRADO O PRUEBA EXACTA DE FISHER PARA VARIABLES CATEGÓRICAS, T-TEST PARA CONTINUAS Y REGRESIÓN LOGÍSTICA UNIVARIADA PARA ESTIMAR ODDS RATIOS (OR) CON IC95%. SE CONSIDERÓ SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA P < 0.05. LOS DATOS FUERON OBTENIDOS DE UN REPOSITARIO PÚBLICO CON LICENCIA CCO.

**RESULTADOS**

LA PREVALENCIA DE RESISTENCIA FUE: NNRTI 63.5%, NRTI 48.0%, PI 11.2% E INSTI 0%. LAS MUTACIONES MÁS FRECUENTES FUERON M184V (359) Y K66R (224) EN NRTI; K103N (262) Y V179D (162) EN NNRTI; Q58E (22) EN PI. SE OBSERVARON ASOCIACIONES SIGNIFICATIVAS ENTRE RESISTENCIA Y ETNIA, EDUCACIÓN, OCUPACIÓN Y ESTADO MARITAL (P < 0.05). LA ETNIA 3 MOSTRÓ MAYOR RIESGO DE RESISTENCIA A NRTI (OR 2.60; IC95% 2.04-3.32) Y NNRTI (OR 2.74; IC95% 2.08-3.60). MAYOR EDAD SE ASOCIÓ CON RESISTENCIA A PI (OR 1.017 POR AÑO; IC95% 1.007-1.028). LOS SUBTIPOS PREDOMINANTES FUERON CRF07\_BC (43.9%) Y CRF01\_AE (23.4%), MIENTRAS QUE LOS SUBTIPOS A Y C MOSTRARON MAYORES PROPORCIONES DE RESISTENCIA. EL REGÍMEN 2NRTI+NNRTIS (77.6%) SE ASOCIÓ CON MAYOR RIESGO DE CUALQUIER RESISTENCIA (70.9%).

**CONCLUSIONES**

LA RESISTENCIA GENOTÍPICA FUE ELEVADA PARA NNRTI Y NRTI EN PACIENTES CON FRACASO TERAPÉUTICO, ASOCIADA A FACTORES SOCIOECONÓMICOS, SUBTIPOS VIRALES Y AL USO PREDOMINANTE DE REGÍMENES BASADOS EN NNRTI. LA BAJA RESISTENCIA A PI Y LA AUSENCIA DE MUTACIONES A INSTI SUGIEREN UNA MAYOR BARRERA GENÉTICA DE ESTAS CLASES. LA ELEVADA FRECUENCIA DE MUTACIONES CLAVE INDICA QUE LOS ESQUEMAS TRADICIONALES BASADOS EN NNRTI PODRÍAN SER CADA VEZ MENOS SOSTENIBLES COMO PRIMERA LÍNEA, RESPALDANDO LA TRANSICIÓN HACIA REGÍMENES BASADOS EN INSTI Y EL FORTALECIMIENTO DEL MONITOREO GENOTÍPICO RUTINARIO.

B35

092

**1347 - DESENLACES NO FAVORABLES DE TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

AUTOR: DIANA ISABEL PULIDO MORALES, DANIELA CHÁVEZ VILLA, NAYELI ESMERALDA ÁVALOS CELIS, BÁRBARA CHÁVEZ MAZARI, ARTURO PONCE DE LEÓN, CARLA MARINA ROMÁN MONTES  
INSTITUCIÓN: INCMNSZ

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LA FRECUENCIA DE DESENLACES NO FAVORABLES Y FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO RETROSPECTIVO ANALÍTICO DE UN SOLO CENTRO. A PARTIR DEL REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS DE TUBERCULOSIS (TB) Y DE INFECCIÓN DEL SNC, SE IDENTIFICARON CASOS DE TB DEL SNC ENTRE ENERO DE 2009 Y DICIEMBRE DE 2024 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN CIUDAD DE MÉXICO. SE RECOLECTARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS. EL DESENLACE PRINCIPAL FUE LA MUERTE A 12 MESES; SE EVALUÓ UN DESENLACE COMPUESTO POR DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA O MUERTE A 12 MESES. SE UTILIZARON ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA, PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS PARA IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD. PROTOCOLO APROBADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN LOCAL.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 45 PACIENTES; 55.5% HOMBRES, MEDIANA DE EDAD 40 AÑOS (RIC 30-54). EL 93% PRESENTÓ COMORBILIDADES, PRINCIPALMENTE VIH (33%), ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS (24%) Y DIABETES TIPO 2 (7%). EL 29% TUVO INMUNOSUPRESIÓN FARMACOLÓGICA Y 18% DESNUTRICIÓN. EL 56% PRESENTÓ TB DISEMINADA. EL 80% INGRESÓ CON GLASGOW < 15 Y 20% CON FIEBRE. EL 58% SE DIAGNOSTICÓ POR CULTIVO (73% MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, 27% M. BOVIS) Y 65% (26/40) TUVO PCR POSITIVA. EN LCR: LEUCOCITOS 152 CEL/MM<sup>3</sup> (RIC 63-290), PROTEÍNAS 152 MG/DL (RIC 63-290) Y GLUCOSA 34 MG/DL (RIC 18-46). EL 95% RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO Y 87% ESTEROIDE; 38% REQUIRIÓ TERAPIA INTENSIVA. EL 60% PRESENTÓ COMPLICACIONES DEL SNC, PRINCIPALMENTE VASCULITIS (44%). LA MORTALIDAD A 12 MESES FUE 29% Y EL DESENLACE COMPUESTO 33%; DISCAPACIDAD AISLADA OCURRIÓ EN 46%. EL INGRESO A TERAPIA INTENSIVA SE ASOCIÓ CON MAYOR MORTALIDAD (OR 11.9, IC95% 2.5-55, P=0.002).

**CONCLUSIONES**

LA TUBERCULOSIS DEL SNC SE ASOCIA CON ALTA MORBIMORTALIDAD, CON UNA MORTALIDAD CERCA AL 30% Y ELEVADA DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA. LA MAYORÍA PRESENTÓ COMORBILIDADES, INMUNOSUPRESIÓN Y COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS. EL INGRESO EN TERAPIA INTENSIVA SE ASOCIÓ SIGNIFICATIVAMENTE CON UNA MAYOR MORTALIDAD, LO QUE REFLEJA QUE LA GRAVEDAD CLÍNICA ES UN DETERMINANTE PRONÓSTICO CLAVE. SE REQUIERE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO Y UN SEGUIMIENTO PROLONGADO.

B36

093

**1355 - UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO: IMPACTO DE COCCIDIODOMICOSIS EN ENFERMEDAD PLEURAL**

AUTOR: MARÍA DE LOS ÁNGELES RODRÍGUEZ MENDOZA, JOSE LUIS CASTILLO ALVAREZ, DIANA MUNGUÍA RAMOS, MARCO VILLANUEVA REZA, EDUARDO ROMO LEJUA, CRISTINA JACUINDE, CARLOS EDUARDO MALDONADO BARRIENTOS, GABRIEL PALVA CORTES, FERNANDO MORALES VILLARREAL, JESÚS EDUARDO ADAME GARZA, EDUARDO BECERRIL VARGAS  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS, TERAPÉUTICAS Y LOS DESENLACES DE PACIENTES CON COCCIDIODOMICOSIS CON AFECTACIÓN PLEURAL ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EN UN REGISTRO EPIDEMIOLÓGICO POBLACIONAL DE COCCIDIODOMICOSIS DEL INER SE REVISARON EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COCCIDIODOMICOSIS CON AFECTACIÓN PLEURAL DURANTE EL PERÍODO 2001-2025. SE INCLUYERON PACIENTES ADULTOS CON DATOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS COMPATIBLES Y DIAGNÓSTICO CONFIRMADO MEDIANTE CRITERIOS SEROLÓGICOS, HISTOPATOLÓGICOS Y/O MICROBIOLÓGICOS. SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO INCLUYENDO ESTADÍSTICA, MEDIANA, DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SE OBTIENE CON R VERSIÓN 4.3.1 CON PAQUETE PSYCH. GRÁFICAS FUERON CREADAS CON GGLOT2.

**RESULTADOS**

DE UN TOTAL DE 139 PACIENTES 13 PRESENTARON COCCIDIODOMICOSIS PLEURAL, 12 (92.3%) HOMBRES Y 1 (7.7%) MUJER, CON UNA EDAD MEDIA DE 39 AÑOS (RANGO: 17-77). OCHO PACIENTES (61.5%) PRESENTABAN ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN LABORAL EN CAMPO, CUATRO (30.8%) REPORTARON VIAJES A ZONAS DE RIESGO (ARIZONA, CALIFORNIA, TAMALIUPAS Y JALISCO) Y DIEZ (76.9%) NO RESIDÍAN EN ZONAS CONSIDERADAS ENDEMICAS. LAS COMORBILIDADES MÁS FRECUENTES FUERON DIABETES TIPO 2 EN TRES PACIENTES (23.1%), DESNUTRICIÓN EN UNO (7.7%). EL CUADRO CLÍNICO CONSTA DE PÉRDIDA DE PESO, TOS Y FIEBRE POR UN PERÍODO DE 2-6 MESES. AL INGRESO PRESENTABAN ANEMIA Y TROMBOCITOSIS SIN LEUCOCITOSIS. ANÁLISIS DE LÍQUIDO PLEURAL EN 2 PACIENTES CON PREDOMINIO LINFOCÍTICO CON GLUCOSA NORMAL, TOMOGRAFÍA CON NÚDULOS PULMONARES EN 84.6% Y 30.4% CON CAVITACIONES. ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS DE PLEURA Y PULMÓN FUERON POSITIVOS EN UNA MEDIANA DE 3 SEMANAS, 9 PACIENTES CON IGG, IGM POSITIVOS, 4 CON PRECIPITINAS POSITIVAS Y 2 CON INTRADERMORREACCIÓN POSITIVA, 5 DE 6 BIOPSIAS PLEURALES CON HALLAZGOS COMPATIBLES. SE CONCLUYE COCCIDIODOMICOSIS CRÓNICA EN 12 PACIENTES (92.3%) Y AGUDA EN UNO (7.7%). LOS PACIENTES FUERON TRATADOS CON DISTINTOS ANTIFÚNGICOS POR TIEMPO VARIABLE. SE REGISTRARON 5 CIRUGÍAS. SE DOCUMENTARON 2 DEFUNCIONES POR OTRAS CAUSAS.

**CONCLUSIONES**

LA COCCIDIODOMICOSIS PLEURAL SE PRESENTA HABITUALMENTE CON AFECCIÓN PULMONAR CONCOMITANTE Y CON CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y BIOCQUÍMICAS SIMILARES A LA TUBERCULOSIS QUE LLEVA A UN RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO. ES DE IMPORTANCIA CONSIDERAR ESTE DIAGNÓSTICO EN PACIENTES CON AFECCIÓN PLEURAL CRÓNICA, AUN SIN ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO CLARO.

B37

094

1375 - ANTIMICROBIANOS Y ESTANCIA PROLONGADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL

AUTOR: JESUS MIGUEL ZARATE REYES, JOSE ANTONIO DE JESUS ALVAREZ CANALES, LEONARDO EMMANUEL SORIA PIMENTEL, MARIA DALIA ESTRADA ZAVALA, ALEJANDRO ERNESTO MACIAS HERNANDEZ
INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OBJETIVOS
IDENTIFICAR SI EL USO DE ANTIMICROBIANOS ES FACTOR DE RIESGO PARA INCREMENTAR EL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL.
MATERIAL Y MÉTODOS
SE REALIZÓ UN ESTUDIO DE COHORTES HISTÓRICAS. SE BUSCÓ ASOCIACIÓN DE RIESGO ENTRE EL USO DE ANTIMICROBIANOS Y EL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO 58 DEL IMSS, ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2022 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2023, MAYORES DE 1 MES Y MENORES DE 6 AÑOS, CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL, EXPUESTOS O NO A ANTIMICROBIANO, MUESTREO NO PROBABILÍSTICO DE CASOS CONSECUTIVOS. SE CONSIDERÓ COMO DESENLACE EL TIEMPO DE ESTANCIA Y LA FRECUENCIA DE APARICIÓN DE COMPLICACIONES.
LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN SE DESCRIBIERON CON MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y SUS DISPERSIONES PARA LAS VARIABLES CUANTITATIVAS, Y LAS CUANTITATIVAS CON FRECUENCIAS Y PROPORCIONES. SE UTILIZÓ PRUEBA DE XI CUADRADA PARA EXAMINAR LA DIFERENCIA DE ESTANCIA PROLONGADA, U DE MANN-WHITNEY PARA COMPARAR LOS DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, ANÁLISIS DE RIESGOS RELATIVOS Y SUPERVIVENCIA PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE USO DE ANTIMICROBIANOS Y ESTANCIA HOSPITALARIA. SE CONSIDERÓ COMO SIGNIFICATIVO UN VALOR P < 0.05.
RESULTADOS
SE ESTUDIARON 108 PACIENTES, 52 (48.1%) EXPUESTOS A ANTIMICROBIANO, MEDIANA DE EDAD DE 11.9 (RIC 5.0-30.6) MESES. SE ENCONTRÓ DIFERENCIA EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA CON MEDIANA DE 6 (RIC 4-9.2) DÍAS PARA EL GRUPO EXPUESTO Y 0.9 (RIC 0-2) PARA EL NO EXPUESTO (U = 359, P < 0.001); Y, ASOCIACIÓN DE RIESGO ENTRE EL USO DE ANTIMICROBIANO E INCREMENTO EN EL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA (RR 8.6, IC95% 3.7-20.1, P < 0.001), NÚMERO NECESARIO PARA DAÑAR DE 1.5 (IC95% 1.2-1.8) PACIENTES. LOS PACIENTES NO EXPUESTOS A ANTIMICROBIANO TUVIERON UNA PROBABILIDAD DE PROGRESIÓN MÁS RÁPIDA HACIA EL EGRESO (HR 4.9, IC95% 3.1-7.7, P < 0.001).
CONCLUSIONES
EL USO DE ANTIMICROBIANOS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON INFECCIÓN VIRAL FUE FACTOR DE RIESGO PARA INCREMENTAR EL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA, AUNQUE NO PUEDE DESCARTARSE UN SESGO DE SELECCIÓN. SE ASOCIÓ CON ESTANCIA EN TERAPIA INTENSIVA Y USO DE VENTILACIÓN MECÁNICA, NO SE ASOCIÓ CON MORTALIDAD. CONCLUIMOS QUE ES IMPORTANTE EVITAR EL USO DE ANTIMICROBIANOS EN ENFERMEDADES VIRALES.

B38

095

1376 - DESENLACE AL AÑO EN INFECCIONES OSTEOARTICULARES TRATADAS EN CENTRO AMBULATORIO INFUSION ANTIBIOTICO

AUTOR: JESUS ALEJANDRO QUINTANILLA RÍOS, ADRIAN CAMACHO ORTIZ, LAURA MARINA NUZZOLO SHIHADDEH, LUIS ALDO MATA CRUZ
INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ

OBJETIVOS
ANALIZAR LOS DESENLACES CLÍNICOS AL AÑO DEL TÉRMINO DE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA PARENTERAL AMBULATORIA (TAPA) EN PACIENTES CON INFECCIONES OSTEOARTICULARES (IO) Y DESCRIBIR SU CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA, CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA.
MATERIAL Y MÉTODOS
DISEÑO TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO. FUERON EVALUADOS TODOS LOS PACIENTES CON IO AL AÑO DE HABER TERMINADO EN TAPA DESDE AGOSTO DE 2021 A DICIEMBRE DE 2024 QUE CONTARAN CON EXPEDIENTE CLÍNICO Y SEGUIMIENTO HASTA AL MENOS UN AÑO DESPUÉS DEL ALTA. SE SELECCIONARON LOS PACIENTES, QUE ACUDIERON DESDE AGOSTO DE 2021 AL CENTRO DE INFUSIÓN DE ANTIMICROBIANOS Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (CIATI) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", HASTA ENERO DE 2025. EL TAMAÑO DE LA MUESTRA FUE NO PROBABILÍSTICO.
RESULTADOS
SE INCLUYERON 33 PACIENTES. LA EDAD PROMEDIO FUE DE 50.44 AÑOS (18- 90). 26 FUERON HOMBRES (78.8%), 19 INDIVIDUOS (57.6%), PRESENTARON COMORBILIDADES ASOCIADAS: LA DIABETES TIPO 2 FUE LA MÁS PREVALENTE. LA OSTEOMIELITIS FUE EL TIPO DE INFECCIÓN MÁS FRECUENTE CON 20 CASOS (60.6%). TRES PACIENTES TUVIERON INFECCIONES POLIMICROBIANAS. EN SIETE CASOS, NO HUBO AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO. EL MICROORGANISMO MÁS FRECUENTEMENTE AISLADO FUE STAPHYLOCOCCUS AUREUS, EN 5 CASOS (15.2%). LA MAYORÍA DE LAS INFECCIONES SE ASOCIARON A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE EXTREMIDAD INFERIOR, DOCUMENTADOS EN 17 PACIENTES (51.5%), LA PRESENCIA DE MATERIAL PROTÉSICO U OSTEOSÍNTESIS SE DOCUMENTÓ EN 12 PACIENTES (36.4%).
LA DURACIÓN PROMEDIO EN TAPA FUE DE 16.65 DÍAS. EL ANTIBIÓTICO MÁS UTILIZADO FUE ERTAPENEM EN 12 PACIENTES (36.3%). EL TIEMPO PROMEDIO DE SEGUIMIENTO POSTERIOR AL TÉRMINO DE TAPA FUE DE 12 MESES, REALIZADO DE FORMA CONJUNTA POR EL DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA E INFECTOLOGÍA. POSTERIOR AL TÉRMINO DE TRATAMIENTO EN CIATI, NO SE REGISTRARON REINGRESOS POR REINFECCIÓN O EMPEORAMIENTO DE LA INFECCIÓN EXISTENTE EN LOS PACIENTES EVALUADOS AL AÑO. POR OTRO LADO, DOS PACIENTES FUERON REINGRESADOS DE FORMA PROGRAMADA PARA RECIBIR TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FIJACIÓN DEFINITIVA.
CONCLUSIONES
EL SEGUIMIENTO AL AÑO O MÁS DE LOS PACIENTES CON INFECCIONES OSTEOARTICULARES QUE COMPLETARON TAPA MOSTRÓ DESENLACES CLÍNICOS FAVORABLES, SIN REINGRESOS POR RECAÍDA O PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN. LA TAPA DEMOSTRÓ SER UNA ESTRATEGIA SEGURA Y EFECTIVA EN PACIENTES SELECCIONADOS.

B39

096

1393 - INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS Y FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD

AUTOR: HÉCTOR ORLANDO RIVERA VILLEGAS, BRENDA VIDALES, ALFREDO PONCE DE LEON, MARIA FERNANDA GONZALEZ, SANDRA RAJME LOPEZ, BERNARDO MARTINEZ GUERRA, EVER ARTURO CORRAL HERRERA, CARLA MARINA ROMAN MONTES, KARLA MARIA TAMEZ TORRES
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

OBJETIVOS
DESCRIBIR EL ESPECTRO CLÍNICO, MICROBIOLÓGICO Y LOS FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD A 90 DÍAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA.
MATERIAL Y MÉTODOS
ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO DE 112 EPISODIOS DE INFECCIÓN POR S. LUGDUNENSIS, DE 2015 A 2025 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. SE INCLUYERON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, COMORBILIDADES, SEVERIDAD CLÍNICA, FOCO INFECCIOSO, RESISTENCIA A OXACILINA Y DESENLACES CLÍNICOS. SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO ENTRE PACIENTES CON Y SIN MORTALIDAD A 90 DÍAS UTILIZANDO PRUEBA DE WILCOXON Y PRUEBA EXACTA DE FISHER.
RESULTADOS
SE INCLUYERON 112 EPISODIOS DE INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS. LA MEDIANA DE EDAD FUE 62 AÑOS Y EL ÍNDICE DE CHARLSON (MEDIANA) FUE 2. LAS COMORBILIDADES MÁS FRECUENTES FUERON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (40%), DIABETES TIPO 2 (38%), ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIALISIS (24%) Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES (26%). EL SOFA (MEDIANA) AL INGRESO FUE 0.
EL FOCO PRINCIPAL MÁS FRECUENTE FUE INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS (43%), SEGUIDO DE PERITONITIS ASOCIADA A DIALISIS PERITONEAL (14%), INFECCIÓN GENITOURINARIA (13%), NEUMONÍA (8%) E INFECCIÓN INTRAABDOMINAL INTRAABDOMINAL (7%). LA BACTERIEMIA PRIMARIA FUE INFRECUENTE (2%). LA RESISTENCIA A OXACILINA SE DOCUMENTÓ EN 9.8% DE LOS AISLAMIENTOS. LA MORTALIDAD A 90 DÍAS FUE 10.7% (12/112). LOS PACIENTES FALLECIDOS PRESENTARON MAYOR CARGA DE COMORBILIDAD (CHARLSON 5 VS 2, P=0.001) Y MAYOR EDAD (63.5 VS 52 AÑOS). LA INFECCIÓN RESPIRATORIA SE ASOCIÓ SIGNIFICATIVAMENTE CON MORTALIDAD (44% VS 8% EN OTROS FOCOS; OR 9.1, IC95% 1.5-53.1, P=0.007). NO SE OBSERVARON MUERTES EN PERITONITIS ASOCIADA A DIALISIS PERITONEAL NI EN INFECCIONES OSTEOARTICULARES.
CONCLUSIONES
EN ESTA COHORTE, A LA INFECCIÓN PORSTAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS OCURRIÓ PREDOMINANTEMENTE EN INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS Y ASOCIADA A DISPOSITIVOS, CON BAJA FRECUENCIA DE BACTERIEMIA PRIMARIA. LA MORTALIDAD GLOBAL FUE 10.7%, PARTICULARMENTE EN PACIENTES CON MAYOR CARGA DE COMORBILIDAD Y EN INFECCIONES RESPIRATORIAS. A PESAR DE QUE S. LUGDUNENSIS ES UN ESTAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVO, EL COMPORTAMIENTO CLÍNICO OBSERVADO EN FOCOS INVASIVOS Y LA MORTALIDAD DOCUMENTADA SUGIEREN QUE, EN DETERMINADOS ESCENARIOS, SU IMPACTO PODRÍA APROXIMARSE AL DESCRITO PARA STAPHYLOCOCCUS AUREUS. SE REQUERIRÁN ESTUDIOS COMPARATIVOS DIRECTOS QUE EVALÚEN DESENLACES CLÍNICOS Y ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS FRENTE A S. AUREUS.

B40

097

1399 - DESENLACES CLÍNICOS DE LOS EMPIEMAS PLEURALES INTRAHOSPITALARIOS POR MICROORGANISMOS MDR EN EL INER

AUTOR: CARLOS OCAMPO RAMIREZ, FRANCISCO BERNARDO PEREZ OROZCO, GRACIELA HERNANDEZ SILVA, CESAR EMMANUEL LOPEZ VEJAR, ARIADNA YARELI BARRIGA DELGADO, VICTOR HUGO AHUMADA TOPETE, EDUARDO BECERRIL VARGAS, MAYTE MESINAS GARRIDO
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

OBJETIVOS
ANALIZAR LOS DESENLACES CLÍNICOS (MORTALIDAD, ESTANCIA HOSPITALARIA, REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, Y VENTANA PLEURAL) DE LOS PACIENTES CON EMPIEMA INTRAHOSPITALARIO CAUSADO POR MICROORGANISMOS MDR ATENDIDOS EN EL INER DE 2022-2025.
MATERIAL Y MÉTODOS
SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO TIPO SERIE DE CASOS. SE INCLUYERON 30 PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE EMPIEMA PLEURAL INTRAHOSPITALARIO POR MICROORGANISMOS MDR, ATENDIDOS EN EL INER ENTRE ENERO DE 2022 Y MARZO DE 2025. SE RECARABON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, DE LABORATORIO, MICROBIOLÓGICAS Y QUIRÚRGICAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO PARA DESCRIBIR Y ANALIZAR LOS PRINCIPALES DESENLACES CLÍNICOS.
RESULTADOS
LA MUESTRA ESTUVO COMPUESTA POR 30 PACIENTES, CON PREDOMINIO DEL SEXO MASCULINO (70 %) Y UNA EDAD MEDIA DE 48.17 AÑOS. EL 93.3 % PROCEDÍA DE UN ENTORNO URBANO. LA COMORBILIDAD MÁS FRECUENTE FUE LA DIABETES TIPO 2 (33.3 %). MICROBIOLÓGICAMENTE, SE OBSERVÓ UN PREDOMINIO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, SIENDO LOS MÁS COMUNES ESCHERICHIA COLI (6 CASOS), ACINETOBACTER BAUMANNII (5 CASOS) Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA (5 CASOS). LAS BIOPSIAS TISULARES MOSTRARON MAYOR RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO (80 % DE POSITIVIDAD) QUE EL LÍQUIDO PLEURAL (66.6 %). LA MORBILIDAD FUE ALTA: 50 % REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN, 60 % PRESENTÓ FALLA AL TRATAMIENTO, 53.33 % NECESITÓ VENTILACIÓN MECÁNICA Y 30 % DESARROLLÓ CHOQUE SÉPTICO. LA ESTANCIA HOSPITALARIA MEDIA FUE DE 41.4 DÍAS. LA MORTALIDAD GLOBAL FUE DEL 23.33 %.
CONCLUSIONES
EL EMPIEMA PLEURAL INTRAHOSPITALARIO POR MICROORGANISMOS MDR ES UNA PATOLOGÍA GRAVE, CAUSADA PRINCIPALMENTE POR BACILOS GRAM NEGATIVOS, QUE SE ASOCIA A UNA ELEVADA MORBILIDAD Y UNA ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA. LA MORTALIDAD ES SIGNIFICATIVA Y ESTÁ FUERTEMENTE PREDICHA POR GRAVEDAD E INFLAMACIÓN. ESTOS HALLAZGOS SUBRAYAN LA NECESIDAD DE UN DIAGNÓSTICO AGRESIVO, INCLUYENDO LA TOMA DE BIOPSIAS, Y UN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO ENFOCADO EN LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA.

B41

098

**1401 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN UNA COHORTE PEDIÁTRICA CON VIH EN LA CI**

AUTOR: MARIA DEL ROCIO MUÑOZ HERNANDEZ, ANGELICA MARIA NERI  
INSTITUCIÓN: CLÍNICA PARA NIÑOS CON VIH

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LA RESPUESTA VIROLÓGICA E INMUNOLÓGICA DE UNA COHORTE PEDIÁTRICA CON VIH EN LA CIUDAD DE MÉXICO EN DISTINTOS PERIODOS, CON EL FIN DE EVALUAR LA EVOLUCIÓN DE LA RESPUESTA AL TAR.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

METODOLOGÍA: ESTUDIO DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO Y TRANSVERSAL MEDIANTE REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS, CLASIFICADOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO EN TRES PERIODOS: 1994–2004, 2005–2015 Y 2016–2025. SE RECOLECTARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS: EDAD ACTUAL, SEXO, VÍA DE TRANSMISIÓN, EDAD AL DIAGNÓSTICO, ESQUEMAS DE TAR, CARGA VIRAL, RECUENTO DE LINFOCITOS CD4+ Y RELACIÓN CD4/CD8 AL MOMENTO DE LA ÚLTIMA CONSULTA Y UN AÑO PREVIO.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 307 PACIENTES; 51.4% HOMBRES Y 48.5% MUJERES, CON EDAD MEDIA ACTUAL DE 20.6 AÑOS. LA TRANSMISIÓN PERINATAL PREDOMINÓ (90.8%), SEGUIDA DE LA VÍA SEXUAL (8.79%) Y UN CASO TRANSFUSIONAL. LA EDAD MEDIA AL DIAGNÓSTICO FUE DE 3.77, 4.4 Y 4.4 AÑOS EN LOS RESPECTIVOS PERIODOS. EN LOS DOS PRIMEROS PERIODOS PREDOMINARON ESQUEMAS BASADOS EN INHIBIDORES DE PROTEASA (61.3% Y 53.6%), MIENTRAS QUE EN EL TERCERO PREDOMINARON INHIBIDORES DE INTEGRASA (68.5%). LA PROPORCIÓN DE PACIENTES CON CARGA VIRAL INDETECTABLE AUMENTÓ DE 52% A 62% Y 85% RESPECTIVAMENTE. EL RECUENTO PROMEDIO DE CD4+ EN LA ÚLTIMA CONSULTA FUE DE 622, 828 Y 898 CÉLULAS/MM<sup>3</sup>, EVIDENCIANDO RECUPERACIÓN INMUNOLÓGICA PROGRESIVA. NO OBSTANTE, LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES PRESENTARON UNA RELACIÓN CD4/CD8 INVERTIDA.

**CONCLUSIONES**

LA EVOLUCIÓN DE ESTA COHORTE REFLEJA LA TRANSICIÓN HACIA ESQUEMAS DE TAR MÁS EFECTIVOS, CON MAYOR SUPRESIÓN VIROLÓGICA Y MEJOR RECUPERACIÓN INMUNOLÓGICA. SIN EMBARGO, LA PERSISTENCIA DE ALTERACIONES INMUNOLÓGICAS SUGIERE LA NECESIDAD DE VIGILANCIA CLÍNICA CONTINUA EN PACIENTES CON INFECCIÓN ADQUIRIDA EN ETAPAS TEMPRANAS DE LA VIDA.

B42

099

**1435 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DE SÍFILIS CONGÉNITA**

AUTOR: KENYA YASSURI CASTILLO MIRELES, RAUL ROMERO FERREGRINO, DANIEL OCTAVIO PACHECO ROSAS  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DIAGNOSTICADOS CON SÍFILIS CONGÉNITA DURANTE LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS EN UN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN.

DEFINIR LOS SIGNOS MÁS PREVALENTES DURANTE SU CURSO.

RECONOCER CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PRUEBAS DIAGNÓSTICAS UTILIZADAS.

RECORDAR LAS COMPLICACIONES DOMINANTES DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

DETERMINAR CUÁLES SON LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS ADMINISTRADOS

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE TRATA DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO TRANSVERSAL RETROSPECTIVA, CON MUESTREO NO PROBABILÍSTICO POR CONVENIENCIA DONDE SE INCLUYERON A PACIENTES MEXICANOS MENORES DE 18 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÉNITA TRATADOS ENTRE ENERO DEL 2019 A ENERO DEL 2026. PARA VARIABLES CUANTITATIVAS SE CALCULARON MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y PARA VARIABLES CUANTITATIVAS; PROMEDIOS, FRECUENCIAS Y RANGOS.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 20 PACIENTES, DONDE 70% FUERON DEL SEXO MASCULINO Y 30% DEL SEXO FEMENINO. EL RANGO DE EDAD AL DIAGNÓSTICO FUE DESDE LOS 4 DÍAS DE VIDA HASTA LOS TRES AÑOS Y SIETE MESES. LA MEDIA DE EDAD MATERNA FUE 29.1 AÑOS Y LA MEDIANA 27.5 AÑOS. EL RANGO DE PESO FUE 1600 G HASTA 3895 G, CON MEDIA DE 2829.2 G. 15% DE LAS MADRES NO TENÍAN ANTECEDENTE DE VDRL DURANTE EL EMBARAZO. 30% INICIÓ SINTOMATOLOGÍA ANTES DE LOS 30 DÍAS DE VIDA, 30% (N=6) DE LA MUESTRA SE ENCONTRABA ASINTOMÁTICA. EL DATO CLÍNICO TEMPRANO PRINCIPAL FUE DISFUNCIÓN HEPATOBILIAR. 100% CONTABA CON UNA PRUEBA NO TREPONÉMICA Y EN 9 CASOS SE REALIZÓ UNA PRUEBA TREPONÉMICA COMO COMPLEMENTACIÓN. EL ESQUEMA TERAPEÚTICO A BASE DE PENICILINA SE INDICÓ EN EL 100% DE LOS PACIENTES, COMPLETÁNDOSE DE FORMA EXITOSA EN EL 95%. EL 40% PRESENTÓ SECUÉLAS NEUROLÓGICAS. LA MÁS FRECUENTE FUE HIPOACUSIA, 35% DE LOS PACIENTES FUERON DADOS DE ALTA POR MEJORÍA CLÍNICA, SÓLO SE DOCUMENTÓ UNA DEFUNCIÓN ASOCIADA A LOS CUIDADOS DE LA SALUD.

**CONCLUSIONES**

LA IMPORTANCIA DE ESTE ESTUDIO RADICA EN SER EL PRIMERO EN DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PATOLOGÍA EN NUESTRO INSTITUTO, SIRVIENDO DE BASE PARA PLANTEAR EL DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE FORMA OPORTUNA. IDENTIFICAMOS COMO LIMITANTE PRINCIPAL LA FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DEL INTERROGATORIO Y LA EXPLORACIÓN.

C1

100

**1003 - SARCOMA DE KAPOSI ASOCIADO A VIH: PERFIL CLÍNICO E INMUNOLÓGICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

AUTOR: MANUEL HERNÁNDEZ FUENTES, JUAN PABLO ESPINOSA-ROSAS, ALONDRA ELIZABETH RIVAS-JÁUREGUI, FÁTIMA ADMIRABLE CHÁVEZ-RAMÍREZ, JUAN CARLOS VÁZQUEZ-LIMÓN  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

**OBJETIVOS**  
DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, INMUNOLÓGICAS Y TERAPÉUTICAS DE PACIENTES CON SARCOMA DE KAPOSI ASOCIADO A VIH ATENDIDOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO DE COHORTE, REALIZADO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE" ENTRE 2020 Y 2024. SE INCLUYERON ADULTOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE VIH Y SARCOMA DE KAPOSI. SE RECOLECTARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, INMUNOLÓGICAS Y VIROLÓGICAS, ASÍ COMO INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES OPORTUNISTAS, TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, QUIMIOTERAPIA Y DESENLACES CLÍNICOS. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SE REALIZÓ CON IBM SPSS STATISTICS® VERSIÓN 26. SE UTILIZARON ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA Y PRUEBAS BIVARIADAS (CHI-CUADRADO/FISHER, T DE STUDENT O U DE MANN-WHITNEY), CONSIDERANDO SIGNIFICATIVO P<0.05.

**RESULTADOS**  
SE IDENTIFICARON 160 PACIENTES, DE LOS CUALES 114 CONTARON CON INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA ANÁLISIS. LA EDAD MEDIA FUE DE 36.3±9.3 AÑOS Y EL 97.4% FUERON HOMBRES. EL TIPO DE SK MÁS FRECUENTE FUE CUTÁNEO (53.3%), SEGUIDO DE MIXTO (22.2%) Y VISCERAL (15.6%). EL RECuento MEDIANO DE CD4 AL DIAGNÓSTICO DE SK FUE DE 49 CÉLULAS/ML, REFLEJANDO INMUNOSUPRESIÓN PROFUNDA. EL 70.2% PRESENTÓ AL MENOS UNA INFECCIÓN OPORTUNISTA, PRINCIPALMENTE CANDIDIASIS, NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI Y TUBERCULOSIS. EL 63.2% RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA, PRINCIPALMENTE PACLITAXEL. LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO FUE PARCIAL EN 45.3%, CON BAJA TASA DE RESPUESTA COMPLETA. LA PÉRDIDA AL SEGUIMIENTO LIMITÓ LA EVALUACIÓN DE RECAÍDA Y MORTALIDAD.

**CONCLUSIONES**  
EL SK ASOCIADO A VIH CONTINÚA PRESENTÁNDOSE EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA Y ELEVADA CARGA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS. LA RESPUESTA TERAPÉUTICA ES LIMITADA Y LA PÉRDIDA AL SEGUIMIENTO REPRESENTA UN RETO IMPORTANTE PARA EL MANEJO INTEGRAL DESDE LA INFECTOLOGÍA. ES PRIORITARIO FORTALECER EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL VIH, LA ADHERENCIA AL TAR Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO [2,3,8].

C2

101

**1008 - RESISTENCIA ANTIMICROBIANA: EL PRECIO LETAL DE LAS INFECCIONES DE ANGIOACCESO HOSPITALARIAS**

AUTOR: ALAN MICHELL DAVALOS SANCHEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

**OBJETIVOS**  
EVALUAR LA ASOCIACIÓN ENTRE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y LA MORTALIDAD A 30 DÍAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN RELACIONADA CON ANGIOACCESO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTANEDA DURANTE EL PERIODO MARZO 2022-JULIO 2025, COMO OBJETIVOS SECUNDARIOS, DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, COMORBILIDADES, MICROORGANISMOS AISLADOS, PERFILES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y EL MANEJO DEL ANGIOACCESO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL Y ANALÍTICO. SE REVISARON EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ASOCIADA A ANGIOACCESO (CATÉTER VENOSO CENTRAL O CATÉTER TEMPORAL MAHURKAR). SE INCLUYERON PACIENTES CON CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA MEDIANTE HEMOCULTIVO Y/O CULTIVO DE PUNTA DE CATÉTER Y DESENLACE DOCUMENTADO. SE EXCLUYERON EXPEDIENTES INCOMPLETOS, AUSENCIA DE CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA Y ALTAS VOLUNTARIAS O TRASLADOS. LAS VARIABLES ANALIZADAS INCLUYERON EDAD, SEXO, COMORBILIDADES, ÍNDICE DE CHARLSON, TIPO Y MANEJO DEL ANGIOACCESO, MICROORGANISMO AISLADO, PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA Y MORTALIDAD A 30 DÍAS. LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA SE CLASIFICÓ SEGÚN ANTIBIOGRAMA. SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y SE EVALUÓ LA ASOCIACIÓN ENTRE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y MORTALIDAD MEDIANTE PRUEBA DE CHI CUADRADA, SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE P < 0.05.

**RESULTADOS**  
SE IDENTIFICARON 610 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INFECCIÓN ASOCIADA A ANGIOACCESO; TRAS APLICAR CRITERIOS DE SELECCIÓN, EL ANÁLISIS FINAL INCLUYÓ 295 PACIENTES. LA EDAD MEDIA FUE DE 66.9 ± 13.8 AÑOS, CON PREDOMINIO DEL SEXO MASCULINO (65.3%). LAS COMORBILIDADES MÁS FRECUENTES FUERON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (72.5%) Y DIABETES MELLITUS (63.1%). EL ÍNDICE DE CHARLSON MOSTRÓ UNA MEDIA DE 6.4 ± 2.1 PUNTOS. EL RETIRO DEL ANGIOACCESO DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS SE REALIZÓ EN EL 68.1% DE LOS CASOS. LA MORTALIDAD GLOBAL A 30 DÍAS FUE DEL 29.5%. SE OBSERVÓ UNA MAYOR MORTALIDAD EN PACIENTES CON AISLAMIENTO BACTERIANO RESISTENTES EN COMPARACIÓN CON AQUELLOS CON MICROORGANISMOS SENSIBLES, ENCONTRÁNDOSE UNA ASOCIACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y MORTALIDAD (P < 0.05).

**CONCLUSIONES**  
LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA SE ASOCIÓ SIGNIFICATIVAMENTE CON MAYOR MORTALIDAD A 30 DÍAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN RELACIONADA CON ANGIOACCESO. LA ELEVADA CARGA DE COMORBILIDAD Y LA ALTA FRECUENCIA DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA RESALTAN LA NECESIDAD DE FORTALECER LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, OPTIMIZAR EL USO DE ANTIMICROBIANOS Y GARANTIZAR EL RETIRO OPORTUNO DEL ANGIOACCESO COMO ESTRATEGIAS CLAVE REDUCIENDO MORTALIDAD HOSPITALARIA.

C3

102

**1009 - TOALLAS DESINFECTANTES Y LUZ UV-C PARA REDUCCIÓN DE CASOS DE C. DIFFICILE: ESTUDIO CUASEXPERIMENTAL**

AUTOR: ERIC OCHOA HEIN, ALICIA SANDOVAL-GARCÍA, CARLOS REYES-SÁNCHEZ, VÍCTOR GRANADOS-GARCÍA, ALMA ROSA CHÁVEZ-RÍOS, MARTHA ASUNCIÓN HUERTAS-JIMÉNEZ, ARTURO GALINDO-FRAGA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

**OBJETIVOS**  
ESTIMAR LA EFICACIA DE TOALLAS DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO (DESCONTAMINACIÓN DIARIA) Y DE LUZ UV-C (DESCONTAMINACIÓN TERMINAL) SOBRE LA TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR C. DIFFICILE (ICD) Y DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
ESTUDIO CUASEXPERIMENTAL UNICÉNTRICO EN HOSPITALIZACIÓN CON GRUPOS CONTROL CONCURRENTES, INICIADO EN MARZO DE 2024 Y PROYECTADO A 24 MESES. LOS 2 GRUPOS DE INTERVENCIÓN (VER ARRIBA) FUERON COMPARADOS CONTRA GRUPOS CONTROL CONCURRENTES (PROCEDIMIENTO HABITUAL DE DESINFECCIÓN CON HIPOCLORITO DE SODIO). CADA PISO FUE SOMETIDO A UN PERIODO DE INTERVENCIÓN Y A OTRO DE CONTROL (ASIGNACIÓN NO ALEATORIA). DESENLACES: TASA DE ICD (PRIMARIO) Y DE IAAS (SECUNDARIO) POR 1000 DÍAS-PACIENTE, TANTO GLOBAL COMO ESTRATIFICADA POR PISO. ANÁLISIS ESTADÍSTICO: RIESGOS RELATIVOS CRUDOS (RR) CON INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95%; P ≤ 0.05 = ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO. SE REALIZÓ UN ANÁLISIS PRIMARIO (INTERVENCIÓN VS CONTROL, AJUSTADO POR TIEMPO) Y OTRO SECUNDARIO (PRE VS POSTINTERVENCIÓN). ASIMISMO, CÁLCULO DE DIFERENCIA EN DIFERENCIAS CON ESTIMADORES ABSOLUTOS (PUNTOS PORCENTUALES) Y RELATIVOS (PORCENTAJE DE VARIACIÓN RELATIVA).

**RESULTADOS**  
AL CORTE DE 20 MESES (OCTUBRE DE 2025) SE HAN ACUMULADO 32 MESES DE USO DE TOALLAS (2 PISOS: 20 Y 12 MESES RESPECTIVAMENTE), 15 MESES DE USO DE LUZ UV-C (1 PISO) Y 20 MESES DE CONTROL (1 PISO). DESENLACE PRIMARIO, ANÁLISIS PRIMARIO: A) TOALLAS: RR=0.78 (0.51-1.20); B) UV-C: RR=1.55 (0.86-2.80); P=NS EN AMBOS CASOS. DESENLACE PRIMARIO, ANÁLISIS SECUNDARIO: A) TOALLAS: RR=0.62 (0.39-0.96), P=0.031; B) UV-C: RR=0.79 (0.44-1.41), P=NS. DESENLACE SECUNDARIO, ANÁLISIS PRIMARIO: A) TOALLAS: RR=1.22 (1.00-1.49), B) UV-C: RR=1.83 (1.40-2.40), P=AMBAS SIGNIFICATIVAS. DESENLACE SECUNDARIO, ANÁLISIS SECUNDARIO: A) TOALLAS: RR=0.84 (0.69-1.02), B) UV-C: RR=0.98 (0.75-1.27), P=NS EN AMBOS CASOS. DESENLACE PRIMARIO, DIFERENCIA EN DIFERENCIAS: A) TOALLAS: -1.10 (-68.8%), B) UV-C: -0.65 (-31.0%). DESENLACE SECUNDARIO, DIFERENCIA EN DIFERENCIAS: A) TOALLAS: +1.0 (+14.7%), B) UV-C: +1.4 (+16.7%).

**CONCLUSIONES**  
EN ESTE ANÁLISIS PRELIMINAR SIN AJUSTE POR CONFUSORES, HAY UNA TENDENCIA DECREMENTO EN LA TASA DE ICD MEDIANTE AMBAS INTERVENCIÓNES (MÁS MARCADA CON EL USO DE TOALLAS DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO) Y UN EFECTO NULO A NEGATIVO EN LA TASA DE IAAS CON AMBAS INTERVENCIÓNES (DEPENDIENDO DEL ANÁLISIS).

C4

103

**1015 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LAS INFECCIONES POR BGN RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS DE 2022-2025**

AUTOR: ERICK GABRIEL OGAZON DEL TORO, SU JUNG CHOI  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL ESPAÑOL

**OBJETIVOS**  
DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y LOS DESENLACES DE PACIENTES CON BACILOS GRAMNEGATIVOS RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS (CR-GNB), IDENTIFICADOS MEDIANTE PRUEBAS CARBA NP EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO ENTRE JULIO DE 2022 Y NOVIEMBRE DE 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO. SE ANALIZARON 257 PRUEBAS CARBA NP REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO; 71 RESULTARON POSITIVAS PARA CR-GNB. SE RECOPIARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y DESENLACES HOSPITALARIOS. SE EVALUARON FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD Y SE REALIZÓ ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA MEDIANTE CURVAS DE KAPLAN-MEIER.

**RESULTADOS**  
LA MEDIANA DE EDAD FUE DE 64 AÑOS, CON PREDOMINIO MASCULINO (49.3%). EL 30.9% DE LOS PACIENTES PRESENTABA INMUNOSUPRESIÓN Y LA MEDIANA DE ESTANCIA HOSPITALARIA FUE DE 18 DÍAS. LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA FUE DE 16.9%. LAS COMORBILIDADES MÁS FRECUENTES FUERON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (35.2%) Y ANTECEDENTE DE CIRUGÍA URGENTE (32.3%); 36.6% HABÍA RECIBIDO CARBAPENÉMICOS PREVIAMENTE. SE DOCUMENTÓ INTERCONSULTA CON INFECTOLOGÍA EN EL 76% DE LOS CASOS. LOS MECANISMOS DE RESISTENCIA PREDOMINANTES FUERON NDM (47.9%), OXA (32.4%) Y VIM (12.7%). LAS PRINCIPALES FUENTES DE INFECCIÓN FUERON GENITOURINARIA (39.4%) E INTRAABDOMINAL (26.8%). ESCHERICHIA COLI FUE EL MICROORGANISMO MÁS FRECUENTEMENTE AISLADO (73.2%), EL INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS OCURRIÓ EN EL 42.2% DE LOS PACIENTES Y EL 23.9% REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA; LA LESIÓN RENAL AGUDA SE PRESENTÓ EN EL 42.2%. LOS PACIENTES NO SOBREVIVIENTES PRESENTARON ESTANCIAS HOSPITALARIAS MÁS PROLONGADAS, MAYOR FRECUENCIA DE VENTILACIÓN MECÁNICA, CHOQUE SÉPTICO, REINFECCIÓN, INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE, INMUNOSUPRESIÓN, NEOPLASIA ACTIVA Y EPOC (P < 0.05). EL ANÁLISIS DE KAPLAN-MEIER MOSTRÓ MENOR SUPERVIVENCIA EN PRESENCIA DE CHOQUE SÉPTICO, VENTILACIÓN MECÁNICA, REINFECCIÓN, INFECCIÓN POR C. DIFFICILE E INMUNOSUPRESIÓN.

**CONCLUSIONES**  
LAS INFECCIONES POR CR-GNB REPRESENTAN UN PROBLEMA CLÍNICO RELEVANTE EN NUESTRO HOSPITAL, ASOCIÁNDOSE A ALTA MORBILIDAD Y MORTALIDAD. LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTEGRALES DE CONTROL DE INFECCIONES Y OPTIMIZACIÓN ANTIMICROBIANA SON ESENCIALES PARA MEJORAR LOS DESENLACES CLÍNICOS EN ESTA POBLACIÓN.

C5

104

**1027 - PIPERACILINA-TAZOBACTAM COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLO DE CANDIDIASIS INVASORA EN NEONATOS**

AUTOR: RAFAEL GALVÁN CONTRERAS, MARIBEL AGUILAR RAMIREZ, MARÍA EUGENIA MENDOZA FLORES, ENRIQUE SEGURA CERVANTES  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR EL IMPACTO Y RIESGO QUE CONSTITUYE EL USO DE PIPERACILINA-TAZOBACTAM PARA EL DESARROLLO DE CANDIDIASIS INVASORA (CI) EN NEONATOS UBICADOS EN UCIN DEL INPER EN EL PERIODO 2011-2021.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES, RELACIÓN 1:2.58.

SE UTILIZÓ EL FORMATO 9010-12 PARA DETECCIÓN DE IASS POR CANDIDA SP REGISTRADOS EN NEONATOS DE LA UCIN DEL INPER DEL 1 DE ENERO DE 2011 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 DE LA UVEH. SE REGISTRARON 51 CASOS (CI) Y SE COMPARARON CON 132 CONTROLES ( SIN CI).

SE CALCULARON MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL (MEDIA, MEDIANA Y MODA), MEDIDAS DE DISPERSIÓN (DESVIACIÓN ESTÁNDAR), SE UTILIZÓ PRUEBA T DE STUDENT PARA COMPARACIÓN DE 2 GRUPOS INDEPENDIENTES Y PARA ESTABLECER LA RELACIÓN CAUSAL SE ESTABLECIÓ UNA DETERMINACIÓN ODDS RATIO (RAZÓN DE MOMIOS) CON IC 95%.

**RESULTADOS**

EN 26/51 CASOS DE CANDIDIASIS SE TENÍA EL ANTECEDENTE DE USO DE PIPERACILINA-TAZOBACTAM POR MÁS DE 7 DÍAS EN EL ÚLTIMO MES. SE USÓ LA PRUEBA T DE STUDENT PARA COMPARAR 2 GRUPOS INDEPENDIENTES (PESO AL NACIMIENTO Y EDAD GESTACIONAL), NO SE ENCONTRÓ DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA, EL VALOR DE P FUE MAYOR A 0.05. AL EFECTUARSE EL ANÁLISIS DE RIESGO CON ENFOQUE RETROSPECTIVO, LA RAZÓN DE PROBABILIDADES (OR) PARA EL FACTOR DE RIESGO REFERENTE A EXPOSICIÓN A PIPERACILINA-TAZOBACTAM POR MÁS DE 7 DÍAS EN EL ÚLTIMO MES, SE OBTUVO UN OR DE 3.38 CON IC 95% 1.71 A 6.69, UN INTERVALO ESTRECHO QUE ABARCA EL VALOR DEL OR. EL VALOR DE P FUE 0.0004.

**CONCLUSIONES**

LA EXPOSICIÓN A PIPERACILINA – TAZOBACTAM POR UN PERÍODO MAYOR A 7 DÍAS INCREMENTA LA PROBABILIDAD EN 3.38 VECES DE DESARROLLAR CANDIDIASIS INVASORA EN PACIENTES NEONATALES PREMATUROS Y ES UN FACTOR DE RIESGO CON SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA PARA SU DESARROLLO.

C6

105

**1028 - IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE PREVENTIVO DE CIRUGÍA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES DE SITO QUIRÚRGICO**

AUTOR: RAFAEL GALVÁN CONTRERAS, MARIBEL AGUILAR RAMIREZ, MARÍA EUGENIA MENDOZA FLORES, ENRIQUE SEGURA CERVANTES, CLAUDIA EDITH CABRERA SÁNCHEZ, RUFINO LUNA GORDILLO, PATRICIA RANGEL LLAMAS, YESSSENIA AGUILAR GUERRERO, VANESSA BENITEZ GARCÍA, RITA FLORES MORALES, STEPHANIE J. QUIROZ MUÑOZ  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR EL EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS PARA INFECCIÓN DE SITO QUIRÚRGICO PARA GENERAR UN DESCENSO EN EL NÚMERO DE CASOS DE ISQ EN PACIENTES OBSTÉTRICAS PUERPERALES DEL INPER (COMPARACIÓN DEL AÑO 2024 PRE- INTERVENCIÓN, VS AÑO 2025 POST-INTERVENCIÓN).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REGISTRARON LA CANTIDAD PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN OBSTETRICIA REALIZADO EN EL INPER DURANTE EL AÑO 2024 Y PACIENTES OBSTÉTRICAS PUERPERALES UBICADAS EN 3ER Y 4TO PISO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL INPER (ENERO- DICIEMBRE) DETECTADOS A TRAVÉS DEL FORMATO 9010-13 LOS CASOS DEMOSTRADOS CON INFECCIÓN DE SITO QUIRÚRGICO POR CRITERIOS MICROBIOLÓGICOS. CLÍNICOS O APRECIACIÓN DEL CIRUJANO PREVIO A EFECTUAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE PREVENTIVO DETERMINANDO LOS CASOS TOTALES DE ISQ Y TASAS DE ISQ POR 100 PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA POR MES Y EL ACUMULADO PARA TODO EL AÑO 2024. A PARTIR DEL AÑO 2025 SE IMPLEMENTÓ Y SE COMENZÓ A VIGILAR EL APEGO AL PAQUETE DE ACCIONES PARA EVALUAR EL EFECTO EN RELACIÓN A CONTROL Y DISMINUCIÓN DE CASOS DE ISQ EN PACIENTES PUERPERALES.

**RESULTADOS**

PARA REALIZAR EL ESTUDIO Y EFECTUAR COMPARACIÓN ENTRE EL GRUPO 1 PRE- INTERVENCIÓN Y GRUPO 2 POST- INTERVENCIÓN SE CALCULO PRUEBA T DE STUDENT PARA 2 GRUPOS INDEPENDIENTES. PARA ESTABLECER SI LOS GRUPOS A COMPARAR SON HOMOGÉNEOS, RESULTANDO COMPARABLES ENTRE SI.

PARA ESTABLECER LA ASOCIACIÓN ENTRE INTERVENCIÓN IMPLEMENTADA= PAQUETE PREVENTIVO Y EL RESULTADO EN EL NÚMERO DE EVENTOS DE ISQ EN PACIENTES PUERPERALES DEL INPER SE GENERÓ UNA TABLA DE CONTINGENCIA DE 2X2 Y CÁLCULO DE CHI CUADRADA OBTENIENDO CHI CUADRADO= 5.5034 Y VALOR P=0.01898

**CONCLUSIONES**

LA ISQ ES LA IAAS MÁS FRECUENTE Y PREVALENTE EN PACIENTES OBSTÉTRICAS PUERPERALES DEL INPER.

LA MAYOR PARTE DE RESOLUCIONES DE EMBARAZO SON POR VÍA ABDOMINAL (CESÁREA) LO CUAL CONLLEVA A UN RIESGO DE ATONÍA UTERINA, HEMORRAGIA OBSTÉTRICA E INFECCIÓN DE SITO QUIRÚRGICO.

EN ESTE ESTUDIO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE PREVENTIVO EN RELACIÓN A CIRUGÍA SEGURA RESULTÓ EFICAZ PARA DISMINUIR EL NÚMERO DE EVENTOS DE ISQ.

C7

106

**1039 - MELIOIDOSIS EN MÉXICO, AISLAMIENTO DE BURKHOLDERIA PSEUDOMALLEI EN EL AMBIENTE**

AUTOR: PAULINA ESTRADA DE LOS SANTOS, GEORGINA MEZA RADILLA, J. ANTONIO IBARRA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

**OBJETIVOS**

BÚSQUEDA DE BURKHOLDERIA PSEUDOMALLEI EN MUESTRAS DE AGUA, SEDIMENTO Y SUELO, Y EN CLÍNICAS, E IDENTIFICACIÓN DE MELIOIDOSIS EN SUEROS HUMANOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE TOMARON MUESTRAS DE SUELO, AGUA Y SEDIMENTO DE DIFERENTES REGIONES DE MÉXICO, QUE FUERON SEMBRADAS EN MEDIO ASHDOWN. LOS AISLADOS FUERON SECUENCIADOS JUNTO CON OTROS OBTENIDOS DE CASOS DE MELIOIDOSIS DE SONORA, BAJA CALIFORNIA SUR Y CIUDAD DE MÉXICO. EL GENOMA DE LAS CEPAS FUE COMPARADO CON OTROS PROVENIENTES DE ASIA, AUSTRALIA Y ÁFRICA MEDIANTE ANI, DDDH Y SNPS PARA CONFIRMAR SU IDENTIDAD Y DETERMINAR SU RELACIÓN CON CEPAS DE LOS CONTINENTES MENCIONADOS. SE UTILIZARON SUEROS OBTENIDOS DEL HOSPITAL MANUEL GEA GONZÁLEZ, QUE FUERON ANALIZADOS MEDIANTE UNA PRUEBA ELISA DIRIGIDA A HCPI. ESTA PROTEÍNA ESTÁ EN EL SISTEMA DE SECRECIÓN TIPO IV DE B. PSEUDOMALLEI. LOS SUEROS POSITIVOS FUERON CONFIRMADOS CON UN KIT DE DETECCIÓN DE MELIOIDOSIS DONADO POR COLABORADORES DE TAILANDIA.

**RESULTADOS**

LA BÚSQUEDA DE B. PSEUDOMALLEI EN MUESTRAS AMBIENTALES REVELÓ LA PRESENCIA DE LA BACTERIA EN ARROZ CULTIVADO EN EL ESTADO DE MORELOS. ESTO MUESTRA UNA BAJA PREVALENCIA DE LA BACTERIA EN MÉXICO, NO OBSTANTE, SE SUGIERE QUE LA MELIOIDOSIS SE PUEDE PRESENTAR DESPUÉS DE LLUVIAS INTENSAS Y HURACANES COMO FUERON LOS CASOS DE SONORA Y BAJA CALIFORNIA SUR, ASÍ COMO SE HA DEMOSTRADO EN OTROS PAÍSES. EL ANÁLISIS GENÓMICO COMPARATIVO CONFIRMÓ LA IDENTIFICACIÓN DE B. PSEUDOMALLEI, ASÍ COMO QUE LAS CEPAS MEXICANAS NO SE RELACIONAN CON CEPAS DE OTROS CONTINENTES, LOS QUE LAS HACE PROPIAS DE AMÉRICA. EL ANÁLISIS DE LOS SUEROS DETECTÓ ALGUNOS POSITIVOS QUE NO FUERON CONFIRMADOS CON EL KIT DE MELIOIDOSIS TAILANDES.

**CONCLUSIONES**

EL AISLAMIENTO DE B. PSEUDOMALLEI EN MÉXICO INDICA LA PRESENCIA POTENCIAL DE MELIOIDOSIS, AUN CUANDO LA BACTERIA SE ENCUENTRA EN BAJA PREVALENCIA. LOS CASOS DE MELIOIDOSIS EN SONORA Y BAJA CALIFORNIA SUR SUGIEREN QUE LA BACTERIA SURGE TRAS LLUVIAS INTENSAS Y HURACANES, LOS CUALES TAMBIÉN SE HA OBSERVADO EN OTROS PAÍSES. LOS ANÁLISIS GENÓMICOS COMPARATIVOS INDICAN QUE LAS CEPAS MEXICANAS DE B. PSEUDOMALLEI SON PROPIAS DE AMÉRICA MÁS QUE DE ÁFRICA, ASIA O AUSTRALIA. LOS SUEROS ANALIZADOS, QUE RESULTARON NEGATIVOS, MUESTRAN QUE LA MELIOIDOSIS NO TIENE GRAN PREVALENCIA EN MÉXICO.

C8

107

**1042 - INTERVENCIÓN DE LA CLÍNICA DE LÍNEAS VASCULARES EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE BACTERIAS EN HEMOCULTIVOS**

AUTOR: EDUARDO GARCÍA CASTREJÓN, CHRISTIAN DANIEL MIRELES DAVALOS, EDUARDO BECERRIL VARGAS, ALAN ALDAIR IBARRA FERNÁNDEZ  
INSTITUCIÓN: INER

**OBJETIVOS**

LA BACTERIEMIA ES UNA INFECCIÓN CON ALTA TASA DE MORTALIDAD. LA CONTAMINACIÓN DE HEMOCULTIVOS ES UNA CAUSA FRECUENTE DE DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS. SE ESTIMA QUE UNA TASA DE CONTAMINACIÓN ACEPTABLE DEBE SER MENOR A UN 3%, AUNQUE MUCHOS HOSPITALES SUPERAN ESTE VALOR. HOY EN DÍA HAY NUEVAS ESTRATEGIAS QUE PODRÍAN PERMITIR TASAS INFERIORES AL 1%. SE EVALUÓ EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DE LA CLÍNICA DE LÍNEAS VASCULARES EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE BACTERIAS DE HEMOCULTIVOS DURANTE EL PERIODO DE 2016 A 2024 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, TOMANDO COMO UNIVERSO DE ANÁLISIS, TODOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON HEMOCULTIVOS POSITIVOS DEL PERIODO DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2024.

**RESULTADOS**

DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO (2016 A 2024), SE TOMARON UN TOTAL DE 40,332 HEMOCULTIVOS EN EL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA, DE LOS CUALES 1,432 RESULTARON POSITIVOS, LO QUE REPRESENTA UNA POSITIVIDAD DEL 3.5 % GLOBAL (1,220/40,332). DURANTE LA ETAPA PRE-INTERVENCIÓN (2016-2020), EL PORCENTAJE PERMANECIÓ ESTABLE EN EL INTERVALO DE 3-5%. POSTERIORMENTE, EN EL PERIODO POST-INTERVENCIÓN, ESTOS VALORES CONTINUARON SITUÁNDOSE EN RANGOS CONSIDERADOS ACEPTABLES (3-4%), EN CONSONANCIA CON LO REPORTADO EN DIVERSOS ESTUDIOS PREVIOS.

ES RELEVANTE SEÑALAR QUE, DURANTE LA INTERVENCIÓN EN 2021, SE REGISTRÓ UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA EN LA CONTAMINACIÓN DE HEMOCULTIVOS (0.79%) EN COMPARACIÓN CON AÑOS ANTERIORES. SE OBSERVÓ QUE NO HAY DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA EN LAS PROPORCIONES DE SCON EN LA UCIR (PVALOR 0.2332), SIN EMBARGO, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SI FUE ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO (PVALOR 6LT.0.001).

**CONCLUSIONES**

LA EXPERIENCIA DE ESTE CENTRO HOSPITALARIO DEMUESTRA QUE LAS ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A MEJORAR LA TOMA DE MUESTRAS HEMOCULTIVO, DENTRO DE UN MODELO DE VIGILANCIA ACTIVA Y CALIDAD MICROBIOLÓGICA, DEBEN CONSIDERARSE COMO PARTE FUNDAMENTAL DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS.

C9

108

**1051 - MODELO DE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO PARA LA PREDICCIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN ADULTOS MAYORES**

AUTOR: EVANGELINA MORALES CARMONA, CESARÉ OVANDO-VÁZQUEZ, JOSÉ LUIS CERANO-FUENTES  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS**

DESARROLLAR Y VALIDAR UN MODELO DE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO (MACHINE LEARNING) PARA PREDECIR LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CORTA ( $\leq 3$  DÍAS VS PROLONGADA  $\geq 3$  DÍAS) EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A ARTROPLASTIA DE CADERA EN HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO. EL ESTUDIO BUSCA INTEGRAR VARIABLES CLÍNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DETERMINANTES SOCIALES PARA OPTIMIZAR LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS EN EL TERCER NIVEL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UTILIZANDO REGISTROS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH) DE 2010-2024. LA MUESTRA INCLUYÓ 5,549 PACIENTES DE 65 AÑOS Y MÁS CON DIAGNÓSTICO DE COXARTROSIS. SE INCORPORARON VARIABLES CONTEXTUALES DE POBREZA Y MARGINACIÓN CONEVAL Y CONAPO. EL PROCEDIMIENTO INCLUYÓ DEPURACIÓN DE VALORES ATÍPICOS, IMPUTACIONES DE DATOS FALTANTES Y CODIFICACIÓN ONE-HOT. SE ENTRENARON Y COMPARARON DIVERSOS ALGORITMOS: REGRESIÓN LOGÍSTICA, NAIVE BAYES, RANDOM FOREST, XGBOOST Y ADABOOST. LA VALIDACIÓN SE REALIZÓ CON UNA PARTICIÓN 80/20 (ENTRENAMIENTO/ PRUEBA) Y EVALUANDO MÉTRICAS DE EXACTITUD, SENSIBILIDAD, PRECISIÓN, AUC-ROC Y F1-SCORE.

**RESULTADOS**

LA EDAD PROMEDIO DE 72.5 AÑOS (DE 5.9), CON PREDOMINIO FEMENINO (63.3%). LA MEDIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA FUE DE 4.2 DÍAS, CON UN 42.3% DE ESTANCIA PROLONGADA. EL MODELO ADABOOST PRESENTÓ EL MEJOR DESEMPEÑO GLOBAL EN LA MUESTRA DE PRUEBA CON UN AUC-ROC: 0.731. EXACTITUD DE 0.682 Y SENSIBILIDAD DE 0.791. EL ANÁLISIS DE IMPORTANCIA DE VARIABLES REVELÓ QUE LOS PRINCIPALES PREDICTORES FUERON LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN, PORCENTAJE DE POBREZA Y EL ÍNDICE DE MARGINACIÓN. LOS PACIENTES CON ESTANCIAS PROLONGADAS PRESENTARON NIVELES SIGNIFICATIVAMENTE MAYORES DE POBREZA (40.3% VS 37.2%,  $P=0.002$ ) Y MARGINACIÓN ( $P=0.021$ ).

**CONCLUSIONES**

LOS MODELOS DE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO, ESPECÍFICAMENTE ADABOOST, PERMITEN PREDECIR CON ADECUADA CAPACIDAD DISCRIMINATIVA LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN POBLACIÓN GERIÁTRICA. LOS HALLAZGOS DEMUESTRAN QUE LA HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA ESTÁ INFLUIDA NO SOLO POR FACTORES CLÍNICOS, SINO POR DETERMINANTES SOCIALES Y ORGANIZACIONALES. ESTA HERRAMIENTA OFRECE UN ALTO POTENCIAL PARA LA GESTIÓN HOSPITALARIA PROACTIVA Y LA IDENTIFICACIÓN DE DESIGUALDADES ESTRUCTURALES EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DENTRO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MEXICANO.

C10

109

**1055 - TENDENCIAS DE MORTALIDAD POR SIDA EN MÉXICO, 1990-2024: PATRONES TEMPORALES Y ESPACIALES**

AUTOR: CARLOS HERNÁNDEZ-GIRÓN, EVANGELINA MORALES CARMONA, EMILIANO CRUZ-GARCÍA, ERIC ALEJANDRO MONTERRUBIO-FLORES  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS**

ANALIZAR LAS TENDENCIAS TEMPORALES Y ESPACIALES DE LA MORTALIDAD POR SIDA EN MÉXICO ENTRE 1990 Y 2024. IDENTIFICANDO DIFERENCIAS POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y REGIÓN GEOGRÁFICA, ASÍ COMO SUS IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS DE CONTROL DEL VIH.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO ECOLÓGICO, LONGITUDINAL, UTILIZANDO LOS REGISTROS NACIONALES DE MORTALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). LAS DEFUNCIÓNES POR SIDA SE IDENTIFICARON MEDIANTE LOS CÓDIGOS ICD-9: 279 (1990-1997) E ICD-10: B20-B24 (1998-2024). SE CALCULARON TASAS DE MORTALIDAD CRUDAS Y AJUSTADAS POR EDAD MEDIANTE EL MÉTODO DE ESTANDARIZACIÓN DIRECTA, UTILIZANDO COMO REFERENCIA LA POBLACIÓN ESTÁNDAR DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. LAS TENDENCIAS TEMPORALES SE EVALUARON MEDIANTE REGRESIÓN JOINPOINT, ESTIMANDO EL CAMBIO PORCENTUAL ANUAL (APC) Y EL CAMBIO PORCENTUAL ANUAL PROMEDIO (AAPC) CON INTERVALOS DE CONFIANZA DEL 95%. EL ANÁLISIS ESPACIAL SE REALIZÓ A PARTIR DE TASAS AJUSTADAS POR EDAD AGREGADAS EN SIETE PERÍODOS QUINQUENALES (1990-2024), CLASIFICADAS MEDIANTE EL MÉTODO DE RUPTURAS NATURALES DE JENKS PARA IDENTIFICAR HETEROGENEIDAD REGIONAL.

**RESULTADOS**

DURANTE EL PERÍODO DE ESTUDIO SE REGISTRARON 154,684 DEFUNCIÓNES POR SIDA EN MÉXICO, DE LAS CUALES 83.3% OCURRIERON EN HOMBRES. LA MORTALIDAD MOSTRÓ UN INCREMENTO MARCADO ENTRE 1990 Y 1994. UN PERÍODO DE ESTABILIZACIÓN ENTRE 1994 Y 2007, Y UN DESCENSO SIGNIFICATIVO A PARTIR DE ENTONCES, COINCIDIENDO CON LA EXPANSIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL. LOS HOMBRES PRESENTARON PICOS DE MORTALIDAD MÁS TEMPRANOS Y ELEVADOS, MIENTRAS QUE EN LAS MUJERES LA REDUCCIÓN FUE MÁS TARDÍA. SE OBSERVÓ UN DESPLAZAMIENTO PROGRESIVO DE LA MORTALIDAD HACIA GRUPOS DE MAYOR EDAD, REFLEJANDO UNA MAYOR SUPERVIVENCIA. EL ANÁLISIS ESPACIAL EVIDENCIÓ DESIGUALDADES REGIONALES PERSISTENTES, CON TASAS MÁS ELEVADAS EN ENTIDADES DEL NOROESTE Y SURESTE DEL PAÍS.

**CONCLUSIONES**

A PESAR DE LA DISMINUCIÓN SOSTENIDA DE LA MORTALIDAD POR SIDA EN MÉXICO, PERSISTEN IMPORTANTES DESIGUALDADES POR SEXO, EDAD Y REGIÓN. ESTOS RESULTADOS SUBRAYAN LA NECESIDAD DE FORTALECER EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO, GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD MEDIANTE INTERVENCIONES FOCALIZADAS Y CON ENFOQUE DE EQUIDAD.

C11

110

**1072 - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR INFLUENZA**

AUTOR: DANIEL SALAS TREVIÑO, MAGALY PADILLA OROZCO, SAMANTHA FLORES TREVIÑO, PAOLA BOCANEGRA IBARIAS, DAPHNE ALCALÁ ZÚÑIGA, EDITH J. DELGADO HERNÁNDEZ, ADRIÁN CAMACHO ORTIZ  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES AGUDAS (IRAS) CAUSADAS POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA SON UNA CAUSA IMPORTANTE DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD ACTUALMENTE EN EL PAÍS. EN ESTE SENTIDO, LA CORRECTA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA CLÍNICA Y DE LABORATORIO ES SUSTANCIAL PARA CLASIFICAR A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN INTERNAMIENTO Y AQUELLOS QUE PUEDEN RECIBIR MANEJO AMBULATORIO Y MEJORAR SU PRONÓSTICO. EN ESTE TRABAJO SE BUSCÓ IDENTIFICAR MARCADORES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO DISTINTIVOS DE LOS PACIENTES QUE NECESITARON MANEJO DE INTERNAMIENTO PARA CONTRIBUIR A SU IDENTIFICACIÓN ÓPTIMA EN EL PRIMER ABORDAJE.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE EVALUARON RETROSPECTIVAMENTE PARÁMETROS CLÍNICOS DE ABORDAJE TALES COMO SIGNOS Y SÍNTOMAS, LABORATORIO, ESTADO DE VACUNACIÓN, TRATAMIENTO Y DESENLACE EN PACIENTES CON IRA POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA QUE HAYAN RECIBIDO TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA COMPARARLOS CON LOS QUE SE HOSPITALIZARON. PARA EL ANÁLISIS, SE EMPLEARON PRUEBAS DE CORRELACIÓN CON EXACTA DE FISHER Y RAZÓN DE MOMIOS PARA EL CRITERIO DE MANEJO DE INTERNAMIENTO Y AMBULATORIO.

**RESULTADOS**

EN TOTAL, SE LOGRÓ EVALUAR A 608 PACIENTES DISTRIBUIDOS EN LAS ÚLTIMAS TRES TEMPORADAS INVERNALES, 225 (37%) EN 2023-24, 327 (53.8%) EN 2024-25 Y 56 (9.2%) EN 2025-26 HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA #5. DE LA POBLACIÓN TOTAL, 241 (39.6%) PACIENTES TUVIERON UN MANEJO HOSPITALARIO, MIENTRAS QUE 367 (60.4%) SE TRATARON AMBULATORIAMENTE. 502 (82.6%) PACIENTES MOSTRARON UN RESULTADO DE PCR POSITIVO PARA INFLUENZA TIPO A, MIENTRAS QUE 84 (13.8%) TUVIERON DETECCIÓN DE INFLUENZA TIPO B. LA NECESIDAD DE HOSPITALIZACIÓN FUE MAYOR EN LOS PACIENTES DE MAYOR EDAD ( $P<0.001$ ), EN QUIENES SE DETECTÓ PRESENCIA DEL VIRUS DE INFLUENZA A H1N1 ( $P=0.006$ , OR: 2.2 [IC95%=1.04-4.66]), Y EN AQUELLOS CON DISNEA ( $P<0.001$ , OR: 2.72 [IC95%=1.93-3.85]) Y COMORBILIDADES COMO DIABETES ( $P<0.001$ , OR: 11.45 [IC95%=5.88-22.27]), HIPERTENSIÓN ARTERIAL ( $P<0.001$ , OR: 7.12 [IC95%=3.77-13.45]), ENTRE OTRAS. LA VACUNACIÓN SE ENCONTRÓ COMO UN IMPORTANTE FACTOR PROTECTOR CONTRA LA HOSPITALIZACIÓN PARA LA POBLACIÓN DE ESTE ESTUDIO ( $P<0.001$ , OR: 0.10 [IC95%=0.06-0.18]).

**CONCLUSIONES**

ESTE ESTUDIO MUESTRA QUE LA EVALUACIÓN COMPLETA Y EXHAUSTIVA INICIAL, CON UNA HISTORIA CLÍNICA DETALLADA EN COMORBILIDADES Y ESTADO DE VACUNACIÓN, PUEDE APOYAR LA OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO Y ABORDAJE DE LOS PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES AGUDAS CAUSADAS POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA.

C12

111

**1073 - CALIDAD DEL AIRE PARA LA SALUD. VENTILACIÓN EN DIFERENTES SITUACIONES SOCIALES**

AUTOR: LUISA CECILIA DOMÍNGUEZ CASTELLANOS, ALEJANDRO ERNESTO MACÍAS HERNÁNDEZ, JOSÉ ANTONIO DE JESÚS ÁLVAREZ CANALES  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

**OBJETIVOS**

COVID-19 MOSTRÓ QUE LA POBRE VENTILACIÓN ES RIESGOSA PARA LA SALUD. EL OBJETIVO DEL TRABAJO FUE ANALIZAR LA VENTILACIÓN EN DISTINTOS ESCENARIOS SOCIALES MEDIANTE LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL AIRE, EN PPM DE CO<sub>2</sub>, Y DISCUTIR SU RELEVANCIA COMO SUBALTERNO DEL AIRE LIMPIO PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN POR AEROSOLES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL EN ESPACIOS SOCIALES TÍPICOS, CON DISTINTOS GRADOS DE OCUPACIÓN Y VENTILACIÓN. EFECTUAMOS MÚLTIPLES MEDICIONES; MOSTRAREMOS AQUÍ SITUACIONES TÍPICAS, CON CONSIDERACIÓN AL NÚMERO DE PERSONAS Y EL VOLUMEN ESPACIAL ESTIMADO POR PERSONA. COMO SUBALTERNO DE LA CARGA BIOLÓGICA DEL AIRE, USAMOS EL NIVEL DEL CO<sub>2</sub> (PPM), DETERMINADO CON EQUIPO ARANET 4® (SAF TECHNIKA). LOS VOLUMENES DE LOS ESPACIOS SE ESTIMARON EN M3 CON UN EQUIPO LASER BAUIHR® (RUIWEI TECHNOLOGY). CONSIDERAMOS CONCENTRACIONES  $\geq 1000$  PPM COMO VENTILACIÓN DEFICIENTE Y  $\geq 2000$  PPM COMO RIESGOSA.

**RESULTADOS**

SE ENCONTRARON CONCENTRACIONES ELEVADAS DE CO<sub>2</sub> EN SITIOS DE ALTA OCUPACIÓN Y BAJO VOLUMEN ESPACIAL POR PERSONA. LOS ESPACIOS EXTERIORES, INCLUSO EN GRANDES MULTITUDES, MOSTRARON NIVELES BAJOS DE CO<sub>2</sub>. ESPACIOS INTERIORES CON BAJO VOLUMEN O ALTA EXHALACIÓN POR PERSONA, MOSTRARON CONCENTRACIONES MAYORES, AUN CON POCOS OCUPANTES.

SE MIDIERON CONCENTRACIONES DE CO<sub>2</sub> (PPM) EN DISTINTOS ESPACIOS.

1) SALA DE ESPERA, 80 PERSONAS, 110 M<sup>3</sup>/PERSONA, 730 PPM. 2) UTI, 20 PERSONAS, 10 M<sup>3</sup>/PERSONA, 1220 PPM. 3) RESTAURANTE TERRAZA, 38 PERSONAS, 430 PPM. 4) RESTAURANTE INTERIOR, 45 PERSONAS, 9 M<sup>3</sup>/PERSONA, 1370 PPM. 5) SALA, 61 PERSONAS, 4.7 M<sup>3</sup>/PERSONA, 485 PPM. 6) GIMNASIO, 49 PERSONAS, 103 M<sup>3</sup>/PERSONA, 4268 PPM. 7) HABITACIÓN, 4 PERSONAS, 10 M<sup>3</sup>/PERSONA, 1208 PPM. 8) CONSULTORIO, 8 PERSONAS, 5 M<sup>3</sup>/PERSONA, 3299 PPM. 9) COMEDOR, 5 PERSONAS, 127 M<sup>3</sup>/PERSONA, 634 PPM. 10) AUTOBÚS, 38 PERSONAS, 1.8 M<sup>3</sup>/PERSONA, 3670 PPM. 11) AUTOMÓVIL, 2 PERSONAS, 2.5 M<sup>3</sup>/PERSONA, 4320 PPM. 12) ESTADIO,  $\approx 20,000$  PERSONAS, 490 PPM. SE DETERMINARON CONDICIONES DE VENTILACIÓN: ABIERTAS, CERRADAS, EXTERIOR O AIRE ACONDICIONADO.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS MUESTRAN QUE, BAJO CONDICIONES TÍPICAS, LOS INTERIORES MAL VENTILADOS PUEDEN CONSIDERARSE DE ALTO RIESGO PARA LAS TRANSMISIONES POR AEROSOLES; POR EL CONTRARIO LOS EXTERIORES SON SEGUROS. INCORPORAR LA EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE LA VENTILACIÓN MEDIANTE MEDICIONES DE CO<sub>2</sub> PERMITE TRANSITAR HACIA UN CONCEPTO AMPLIADO DE ASEPSIA, CON LA CONSTRUCCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES QUE INCLUYAN AIRE LIMPIO PARA RESPIRAR.

C13

**1079 - VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN MURCIÉLAGOS DESDE UN ENFOQUE ONE HEALTH**

AUTOR: MAYRA ALEJANDRA GÓMEZ GOVEA, RICARDO ROMERO ARGUELLES, GABRIEL RUIZ AYMA, LICET VILLARRREAL, TREVINO, VERÓNICA VILLARRREAL SALAZAR, PABLO AXEL RAMOS FRAIRE, MIRELLA YAMILÉ OLIVARES MARTÍNEZ, JOSÉ IGNACIO GONZÁLEZ ROJAS, ANTONIO GUZMÁN VELASCO  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA DIVERSIDAD BACTERIANA, LOS PERFILES DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA Y LA CAPACIDAD DE FORMACIÓN DE BIOPELICULA DE CEPAS AISLADAS DE MURCIÉLAGOS SILVESTRES EN NUEVO LEÓN, MÉXICO, CON EL FIN DE ANALIZAR SU POTENCIAL PAPEL COMO CENTINELAS AMBIENTALES DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DESDE UN ENFOQUE ONE HEALTH.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON 79 CEPAS BACTERIANAS AISLADAS DE MUESTRAS ORALES Y ANALES DE ONCE ESPECIES DE MURCIÉLAGOS. LA IDENTIFICACIÓN SE REALIZÓ MEDIANTE MALDI-TOF MS Y TINCIÓN DE GRAM. LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE EVALUÓ POR MÉTODOS ESTANDARIZADOS PARA BACTERIAS GRAMNEGATIVAS Y GRAMPOSITIVAS. LA CAPACIDAD DE FORMACIÓN DE BIOPELICULA SE DETERMINÓ MEDIANTE TINCIÓN CON CRISTAL VIOLETA EN MICROPLACAS DE 96 POZOS, CLASIFICANDO LOS AISLADOS SEGÚN SU PRODUCCIÓN.

**RESULTADOS**

DEL TOTAL DE CEPAS ANALIZADAS, EL 54% (N = 43) CORRESPONDIÓ A BACTERIAS GRAMNEGATIVAS Y EL 46% (N = 36) A GRAMPOSITIVAS. LA DIVERSIDAD BACTERIANA SE DISTRIBUYÓ EN NUEVE FAMILIAS, SIENDO ENTEROBACTERIACEAE, ENTEROCOCCACEAE Y BACILLACEAE LAS MÁS FRECUENTES; TAMBIÉN SE IDENTIFICARON MORGANELLACEAE, STAPHYLOCOCCACEAE, MORAXELLACEAE, STREPTOCOCCACEAE, YERSINIACEAE Y PAENIBACILLACEAE. EL GREMIO INSECTÍVORO PRESENTÓ LA MAYOR DIVERSIDAD BACTERIANA, COMPARTIENDO MÁS GÉNEROS CON EL GREMIO NECTÁRIVORO QUE CON EL HEMATÓFAGO. BACILLUS SP Y ENTEROBACTER SP ESTUVIERON PRESENTES EN LOS TRES GREMIOS. SE OBSERVÓ UNA ALTA FRECUENCIA DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA, PRINCIPALMENTE FRENTE A CEFOTIXINA, ASÍ COMO RESISTENCIA ELEVADA A GENTAMICINA EN BACTERIAS GRAMNEGATIVAS Y A OXACILINA EN GRAMPOSITIVAS, SUPERANDO EL 50% DE LAS CEPAS EVALUADAS. EN CUANTO A LA FORMACIÓN DE BIOPELICULA, EL 23.9% DE LOS AISLADOS FUERON CLASIFICADOS COMO PRODUCTORES FUERTES Y EL 18.3% COMO PRODUCTORES MODERADOS, MIENTRAS QUE EL 57.7% NO MOSTRÓ ACTIVIDAD DETECTABLE. DIVERSAS ESPECIES DE ENTEROBACTERIALES (INCLUYENDO ENTEROBACTER, ESCHERICHIA COLI Y KLEBSIELLA) PRESENTARON ALTA VARIABILIDAD EN SU CAPACIDAD DE PRODUCIR BIOPELICULA. ASIMISMO, SE IDENTIFICARON PRODUCTORES CONSISTENTES ENTRE GÉNEROS OPORTUNISTAS COMO CITROBACTER, SERRATIA Y STAPHYLOCOCCUS. EN CONTRASTE, ENTEROCOCCUS FAECALIS Y SERRATIA MARCESCENS SE COMPORTARON PREDOMINANTEMENTE COMO NO PRODUCTORES.

**CONCLUSIONES**

LOS MURCIÉLAGOS DE NUEVO LEÓN ALBERGAN BACTERIAS CON ELEVADA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y CAPACIDAD DE FORMAR BIOPELICULA, LO QUE FAVORECE SU PERSISTENCIA Y DISEMINACIÓN. ESTOS RESULTADOS APOYAN SU PAPEL COMO CENTINELAS AMBIENTALES Y LA NECESIDAD DE INCLUIR LA FAUNA SILVESTRE EN LA VIGILANCIA BAJO EL ENFOQUE ONE HEALTH.

112

C14

**1083 - VIGILANCIA SEROEPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN EN DONADORES**

AUTOR: RICARDO ROMERO ARGUELLES, BEATRIZ SIXTO VENEZAS, PEDRO ALEJANDRO AVITIA RODRIGUEZ, MAYRA ALEJANDRA GOMEZ GOVEA, ISAMAR DANIELA ENRIQUEZ QUINTERO, SERVANDO HOROCIO CANTU BERNAL, GABRIEL RUIZ AYMA, FELIPE MERCADO DEL ANGEL  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA SEROPREVALENCIA DE AGENTES INFECCIOSOS TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN EN DONADORES PERTENECIENTES AL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN (SNTE), CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD TRANSFUSIONAL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON 5,879 MUESTRAS DE DONADORES (2023-2025) SIN FACTORES DE RIESGO, CONFORME A LA NOM-253-SSA1-2012. SE REALIZÓ TAMIZAJE SEROLÓGICO PARA VIH-1/2, VHB, VHC, TRYPANOSOMA CRUZI, TREPONEMA PALLIDIUM Y BRUCELLA MEDIANTE CLIA (LIAISON® XL) Y ROSA DE BENGALA. SE DETERMINARON LOS GRUPOS ABO/RH Y SE ESTRATIFICÓ POR SEXO Y EDAD. SE CALCULÓ LA SEROPREVALENCIA POR 1,000 DONADORES CON PORCENTAJES E INTERVALOS DE CONFIANZA.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 5,879 DONADORES (EDAD MEDIA: 37.3 ± 11.4 AÑOS), CON PREDOMINIO DEL GRUPO ETARIO DE 25-44 AÑOS (58.2%). SE IDENTIFICARON 176 MUESTRAS REACTIVAS, CON UNA SEROPREVALENCIA GLOBAL DE 29.9 POR 1,000 DONADORES. TREPONEMA PALLIDIUM FUE EL AGENTE MÁS FRECUENTE (8.67; 51 CASOS), SEGUIDO POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C (7.1; 42 CASOS). LA SERORREACTIVIDAD FUE MAYOR EN EL SEXO MASCULINO PARA TODOS LOS MARCADORES INFECCIOSOS, REPRESENTANDO EL 94.1% DE LOS CASOS DE VIH, 70.6% DE VHB, 66.6% DE VHC Y 78.4% DE T. PALLIDIUM. EL GRUPO DE 25-44 AÑOS CONCENTRÓ LA MAYOR PROPORCIÓN DE DONADORES REACTIVOS. LA DETECCIÓN DE TRYPANOSOMA CRUZI Y BRUCELLA FUE MENOS FRECUENTE, PERO CONFIRMA LA PERSISTENCIA DE INFECCIONES ZOOINÓTICAS CON POTENCIAL RIESGO TRANSFUSIONAL.

**CONCLUSIONES**

LA SEROPREVALENCIA DE AGENTES INFECCIOSOS TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN EN DONADORES DEL SNTE FUE BAJA; SIN EMBARGO, LA PRESENCIA DE MARCADORES PARA HEPATITIS B, SÍFILIS Y HEPATITIS C RESALTA LA IMPORTANCIA DE MANTENER PROGRAMAS ESTRICTOS DE TAMIZAJE SEROLÓGICO. ESTOS RESULTADOS EVIDENCIAN LA UTILIDAD DE LAS CAMPAÑAS DIRIGIDAS A POBLACIONES ORGANIZADAS COMO EL SNTE PARA FOMENTAR LA DONACIÓN SEGURA Y FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. LA IMPLEMENTACIÓN CONTINUA DE PRUEBAS SENSIBLES Y ESPECÍFICAS, JUNTO CON ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD, ES FUNDAMENTAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS HEMODERIVADOS Y PROTEGER TANTO A DONADORES COMO A RECEPTORES.

113

C15

**1097 - DESAFÍOS EN LA SELECCIÓN DE DONADORES PARA TMF: PREVALENCIA DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES**

AUTOR: ANDREA ELIZABETH VITE DE LA CRUZ, PATRICIA ORDUÑA ESTRADA, YOLANDA LÓPEZ VIDAL, MARIA GUADALUPE MIRANDA NOVALES, SAMUEL PONCE DE LEÓN ROSALES, DAVID MONROY GUERRERO  
 INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA UNAM

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR EL PROTOCOLO DE RECLUTAMIENTO DE DONADORES PARA UN BANCO DE TRASPLANTE DE MICROBIOTA FECAL Y LAS CAUSAS DE EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN EN CADA ETAPA DEL PROCESO, ASÍ COMO LA PREVALENCIA DE COLONIZACIÓN POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN LOS CANDIDATOS

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO SOBRE EL PROTOCOLO DE SELECCIÓN DE DONADORES PARA UN BANCO DE TMF EN LA CLÍNICA DE TRASPLANTE DE MICROBIOTA FECAL EN LA FACULTAD DE MEDICINA, UNAM (2023-2025). EL TAMIZAJE SE BASÓ EN LAS GUÍAS DE LA BRITISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY (BSG) Y LA HEALTHCARE INFECTION SOCIETY (HIS). EL PROTOCOLO CONSTÓ DE CUATRO FASES SECUENCIALES: 1) ESCRUTINIO INICIAL MEDIANTE UN CUESTIONARIO EN GOOGLE FORMS DIFUNDIRDO VÍA CÓDIGOS QR EN CIUDAD UNIVERSITARIA PARA IDENTIFICAR CRITERIOS DE EXCLUSIÓN INMEDIATOS; 2) EVALUACIÓN CLÍNICA PRESENCIAL CON HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO COMPLETO; 3) PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA DESCARTAR PATOLOGÍAS SISTÉMICAS; Y 4) ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE HECEAS PARA DETECCIÓN DE PATÓGENOS ENTERICOS Y BÚSQUEDA DIRIGIDA DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES (BMR). EL PROTOCOLO ESTÁ APROBADO POR LA DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNAM CON EL NUMERO 73/2023-IN221524

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 359 RESPUESTAS EN EL CUESTIONARIO (FASE 1). DE LAS CUALES EL 71.3% (N=256) FUERON EXCLUIDOS, PRINCIPALMENTE POR USO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS Y ENFERMEDADES CRÓNICAS. DE LOS 103 CANDIDATOS EVALUADOS CLÍNICAMENTE (FASE 2), 58 (56.3%) FUERON DESCARTADOS POR HALLAZGOS SUGESTIVOS DE PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL O SISTÉMICA. EN LA FASE 3, DE 45 CANDIDATOS, EL 55.5% (N=25) SE ELIMINÓ POR ALTERACIONES EN LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO, DESTACANDO DISLIPIDEMIA Y PARÁSITOS ENTERICOS. FINALMENTE, DE LOS 20 CANDIDATOS QUE ALCANZARON EL ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO (FASE 4), EL 100% FUE RECHAZADO POR LA DETECCIÓN DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES (BMR), CON PREDOMINIO DE ENTEROBACTERIALES PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE)

**CONCLUSIONES**

LA ALTA TASA DE EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN HASTA LLEGAR A LA ÚLTIMA FASE DONDE SE DOCUMENTÓ COLONIZACIÓN POR BMR EN INDIVIDUOS SANOS REPRESENTA LA PRINCIPAL BARRERA PARA ESTABLECER BANCOS DE MICROBIOTA EN NUESTRO MEDIO, SUBRAYANDO LA IMPORTANCIA DE PROTOCOLOS DE TAMIZAJE RIGUROSOS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL RECEPTOR

114

C16

**1099 - PERSISTENCIA ANUAL DE TRICHOMONAS VAGINALIS EN ESTUDIO MULTICÉNTRICO, MÉXICO GDA 2025**

AUTOR: SALVADOR EDUARDO RODRIGUEZ MARTINEZ, ANA KAREN JIMENEZ RAMIREZ  
 INSTITUCIÓN: GRUPO DIAGNOSTICO ARIES

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA PERSISTENCIA ANUAL Y LA TASA DE POSITIVIDAD DE TRICHOMONAS VAGINALIS EN POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA EN UN LABORATORIO CLÍNICO PRIVADO MULTICÉNTRICO EN MÉXICO DURANTE 2025, Y ANALIZAR SU DISTRIBUCIÓN ETARIA, COMPORTAMIENTO MENSUAL Y RELEVANCIA EPIDEMIOLÓGICA FRENTE A DATOS NACIONALES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO BASADO EN REGISTROS ELECTRÓNICOS DE LABORATORIO. SE INCLUYERON TODAS LAS MUESTRAS VAGINALES PROCESADAS MEDIANTE EXAMEN MICROSCÓPICO EN FRESCO EN DIVERSAS SEDES DE GRUPO DIAGNÓSTICO ARIES ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DE 2025.

LA TASA DE POSITIVIDAD SE CALCULÓ COMO EL NÚMERO DE MUESTRAS POSITIVAS DIVIDIDO ENTRE EL TOTAL DE MUESTRAS ANALIZADAS  $\times 100$ . SE ESTIMARON INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95% (IC95%) Y SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR EDAD Y MES.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 21,373 MUESTRAS FEMENINAS, IDENTIFICÁNDOSE 269 CASOS POSITIVOS, CON TASA DE POSITIVIDAD GLOBAL DE 1.26% (IC95%: 1.11-1.41). LA EDAD DE LAS PACIENTES POSITIVAS OSCILÓ ENTRE 15 Y 69 AÑOS, CON MEDIA DE 37.8 AÑOS; APROXIMADAMENTE EL 60% DE LOS CASOS SE CONCENTRÓ EN MUJERES DE 30-49 AÑOS. LA POSITIVIDAD MENSUAL VARIÓ ENTRE 0.91% Y 1.52%, SIN EVIDENCIA DE TENDENCIA SOSTENIDA DURANTE EL AÑO.

**CONCLUSIONES**

EL ANÁLISIS ANUAL CONFIRMA LA CIRCULACIÓN SOSTENIDA DE T. VAGINALIS EN POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA EN LABORATORIO PRIVADO MULTICÉNTRICO. LA CONCENTRACIÓN DE CASOS EN EDAD REPRODUCTIVA EVIDENCIA UN PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO CONSISTENTE. LA POSITIVIDAD OBSERVADA, SUPERIOR A LA REPORTADA EN REGISTROS NACIONALES, SUGIERE QUE LA INCIDENCIA REAL PODRÍA ESTAR SUBESTIMADA, REFORZANDO LA NECESIDAD DE ESTRATEGIAS DE TAMIZAJE Y VIGILANCIA ACTIVA FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MÉXICO.

AUNQUE LOS REGISTROS OFICIALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD REFLEJARON UNA DISMINUCIÓN DE CASOS DE TRICOMONIASIS DE 19,488 EN 2023 A 16,439 EN 2024 (-15.6%), LA POSITIVIDAD OBSERVADA EN ESTE LABORATORIO INDICA QUE T. VAGINALIS CONTINUA CIRCULANDO DE MANERA CONSTANTE. ESTO CONCUERDA CON HALLAZGOS EN POBLACIONES VULNERABLES Y ZONAS FRONTERIZAS DONDE PREVALENCIAS ELEVADAS HAN SIDO REPORTADAS (HASTA 33.6%), Y REFLEJA EL SUBREGISTRO DE CASOS ASINTOMÁTICOS EN SISTEMAS OFICIALES.

115

C17

116

**1109 - TENDENCIA EN EL AISLAMIENTO DE MYCOBACTERIUM BOVIS Y PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS FÁRMACOS ANTIITU**

AUTOR: DIEGO BARRERA OCHOA, BÁRBARA CHAVEZ MAZARI, ANA LAURA MARTÍNEZ ROQUE, AYLEEN CÁRDENAS OCHOA, VERÓNICA ESTEBAN KENEL, RICARDO JAIMES AQUINO, SAMANTHA VÁZQUEZ SÁNCHEZ, BEATRIZ PACHECO RAMÍREZ, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LARA, ALFREDO PONCE DE LEÓN, MIRIAM BOBADILLA DEL VALLE  
INSTITUCIÓN: INCMNSZ

**OBJETIVOS**

EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA DEL INCMNSZ INFORMÓ EN 2015, LA TENDENCIA EN EL INCREMENTO DE AISLADOS DE M. BOVIS DEL AÑO 2000 A 2015, EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA INSTITUCIÓN. ACTUALMENTE, OBSERVAMOS QUE SIGUE EL INCREMENTO DE INFECCIÓN POR M. BOVIS, POR ELLO, EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO FUE ANALIZAR LOS ÚLTIMOS OCHO AÑOS Y DETERMINAR LA TENDENCIA DE AISLAMIENTO DE M. BOVIS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO RETROSPECTIVO Y OBSERVACIONAL. SE ANALIZÓ LA BASE DE DATOS MICROBIOLÓGICOS DEL CEPARIO DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE 2016-2024. EL ANÁLISIS SE REALIZÓ CON EL PROGRAMA RSTUDIO

**RESULTADOS**

DURANTE EL ESTUDIO SE PROCESARON 1405 CULTIVOS, DE ÉSTOS 953 FUERON IDENTIFICADOS DEL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, 612 (64%) FUERON LOCALES Y SE ELIMINARON 341(36%) DE OTRAS INSTITUCIONES. EN EL ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO, ENCONTRAMOS 386/612 (63%) IDENTIFICADOS COMO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (MTB), Y 228/612 (37%) COMO M. BOVIS. POR SITIO DE AISLAMIENTO MTB ESTUVO PRESENTE EN 268/386 (68.9%) MUESTRAS PULMONARES Y EN 120/386 (30.1%) EXTRAPULMONARES. M. BOVIS ESTUVO PRESENTE EN 90/228 (39.8%) EN MUESTRAS PULMONARES Y EN 139/226 (61%) EXTRAPULMONARES, EL ANÁLISIS DE COMPARACIÓN ENTRE EL AISLAMIENTO DE AMBAS BACTERIAS MOSTRÓ DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA (6LT;0.001). LA RESISTENCIA GLOBAL A ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA LÍNEA DE LOS AISLADOS DE MTB HUBO EN TOTAL 59/386 (15.3%) AISLADOS, DE ÉSTOS 14/386 (3.62 %) FUERON RESISTENTES A ISONIACIDA: 12/386 (3.1 %) A RIFAMPICINA Y MDR 2/386 (0.05 %); EN M. BOVIS HUBO UN TOTAL DE 42/226 (19%) AISLADOS RESISTENTES, A ISONIACIDA 4/228(1.7 %), RIFAMPICINA 7/226 (3 %) Y MDR 4/226 (0.17 %). EN AMBAS ESPECIES NO HUBO RESISTENCIA A ETAMBUTOL, PERO EN EL CASO DE ESTREPTOMICINA, SI ENCONTRAMOS MAYOR RESISTENCIA TANTO PARA MTB 33/386 (8.5 %) COMO PARA M. BOVIS 31/226 (13.7 %).

**CONCLUSIONES**

EN EL PERIODO DE ESTUDIO HUBO INCREMENTO DE LOS AISLADOS DE M. BOVIS. LA RESISTENCIA A ESTREPTOMICINA FUE MAYOR EN AMBAS ESPECIES QUE A OTROS ANTIBIÓTICOS. CREEMOS QUE ESTOS DATOS SON RELEVANTES EN TÉRMINOS DE SALUD PÚBLICA. LA IDENTIFICACIÓN DE M. BOVIS, ES IMPORTANTE POR SU RESISTENCIA NATURAL A LA PIRAZINAMIDA, QUE COMBINADO CON LA RESISTENCIA A OTROS ANTIBIÓTICOS PUEDE DAR LUGAR A FRACASOS TERAPÉUTICOS Y SELECCIONAR CEPAS MULTIRRESISTENTES.

C18

117

**1110 - DISTRIBUCIÓN DE LA NEUROCICTICERCOSIS EN MÉXICO: EVALUACIÓN ESPACIAL Y TENDENCIAS DE 2015 A 2025**

AUTOR: BENJAMÍN GONZÁLEZ AGUILERA, TERESA DE JESÚS MACÍAS VARGAS, BRAULIO JOSUÉ MÉNDEZ SOTEL, MARÍA CAROLINA MARTÍNEZ BOHÓRQUEZ, JUAN ALBERTO PACHECO CHÁVEZ  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

**OBJETIVOS**

ANALIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE NEUROCICTICERCOSIS EN MÉXICO EN EL PERIODO 2015 A 2025, A TRAVÉS DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS CON ESTE DIAGNÓSTICO:

- EVALUAR LA AUTOCORRELACIÓN ESPACIAL GLOBAL Y LOCAL DE LOS EGRESOS DE NEUROCICTICERCOSIS A NIVEL MUNICIPAL DE 2015 A 2025.
- EVALUAR LAS TENDENCIAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR NEUROCICTICERCOSIS A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL DE 2015 A 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE LLEVÓ A CABO UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS POR NEUROCICTICERCOSIS REGISTRADOS EN EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 DE ENERO DE 2015 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2025. SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE TENDENCIA DE EGRESOS A NIVEL NACIONAL POR MEDIO DE UN MODELO DE REGRESIÓN LINEAL SIMPLE Y PRUEBA DE MANN-KENDALL Y SE IDENTIFICÓ LA DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS EN TERRITORIO NACIONAL CON UN ANÁLISIS DE AUTOCORRELACIÓN ESPACIAL GLOBAL Y UN ANÁLISIS DE AUTOCORRELACIÓN LOCAL (LISA) PARA IDENTIFICAR CONGLOMERADOS. RESULTADOS

A NIVEL NACIONAL, SE OBSERVÓ UNA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE LOS EGRESOS, AL PASAR DE 237 REGISTROS EN 2015 A 67 EN 2025, CON UNA REDUCCIÓN PROMEDIO DE 18.1 EGRESOS POR AÑO (P < 6LT; 0.001). SIN EMBARGO, EL ANÁLISIS A NIVEL DE MUNICIPIO DE RESIDENCIA MOSTRÓ UNA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL HETEROGÉNEA, CON PRESENCIA DE MUNICIPIOS QUE CONCENTRARON EGRESOS DE MANERA PERSISTENTE A LO LARGO DEL PERIODO DE ESTUDIO. EL ANÁLISIS DE AUTOCORRELACIÓN ESPACIAL GLOBAL EVIDENCIÓ UN PATRÓN DE AGRUPAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LOS EGRESOS A NIVEL MUNICIPAL, DE MANERA COMPLEMENTARIA, EL ANÁLISIS DE AUTOCORRELACIÓN ESPACIAL LOCAL (LISA) IDENTIFICÓ 101 MUNICIPIOS CON CONGLOMERADOS ALTO-ALTO Y 72 MUNICIPIOS BAJO-ALTO. LO QUE CONFIRMA LA EXISTENCIA DE HOTSPOTS TERRITORIALES Y ÁREAS DE TRANSICIÓN ESPACIAL.

**CONCLUSIONES**

EN CONJUNTO, ESTOS RESULTADOS INDICAN QUE, PESE A LA DISMINUCIÓN NACIONAL DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS POR NEUROCICTICERCOSIS, LA ENFERMEDAD MANTIENE AGRUPAMIENTOS GEOGRÁFICOS BIEN DEFINIDOS. LO QUE SUBRAYA LA UTILIDAD DEL ANÁLISIS ESPACIAL PARA ORIENTAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA PRIORIZACIÓN TERRITORIAL DE ESTRATEGIAS DE CONTROL. LA IDENTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LOS AGRUPAMIENTOS DE ESTA ENFERMEDAD DESATENDIDA, PERMITIRÁ A LOS SISTEMAS DE SALUD, Y SUS TRABAJADORES, MANTENERSE ALERTA Y LLEVAR UNA VIGILANCIA FOCALIZADA.

C19

118

**1111 - TENDENCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA EN MÉXICO, PERIODO 2015-2024**

AUTOR: MARÍA CAROLINA MARTÍNEZ BOHÓRQUEZ, JESÚS ESQUIPULAS GARCÍA MENDOZA, BRAULIO JOSUÉ MÉNDEZ SOTEL, BENJAMÍN GONZÁLEZ AGUILERA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

**OBJETIVOS**

EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO FUE ANALIZAR LA TENDENCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL Y SÍFILIS CONGÉNITA EN MÉXICO EN EL PERIODO 2015-2024.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO, UTILIZANDO REGISTROS DEL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL(DGIS). SE CALCULARON TASAS CRUDAS ANUALES Y SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE TENDENCIAS EN UN MODELO DE REGRESIÓN JOINPOINT.

**RESULTADOS**

DE ENERO DE 2015 A DICIEMBRE DE 2024 SE IDENTIFICARON 2343 REGISTROS DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR SÍFILIS GESTACIONAL Y 3848 POR SÍFILIS CONGÉNITA. PARA LA PRIMERA SE CALCULARON TASAS CRUDAS ANUALES EVIDENCIANDO UN INCREMENTO CONSTANTE QUE VA DE 0.05 CASOS POR CADA 1000 NACIDOS VIVOS EN 2015 A 0.29/1000 PARA 2024, CON UN CAMBIO ANUAL DE 31.42% (P<6LT;0.05). PARA SÍFILIS CONGÉNITA, EN 2015 HUBO 0.05 CASOS POR CADA 1000 NACIDOS VIVOS Y AUMENTÓ A 0.45/1000 EN 2024, CON UN CAMBIO ANUAL EN EL PERIODO 2015-2020 DE 38.28% (P<6LT;0.05) Y UNA DESACELERACIÓN EN 2020-2024 DE 19.78% (P<6LT;0.05).

POR ENTIDAD DE RESIDENCIA, PARA EL AÑO 2024 SE ENCONTRARON 13 ESTADOS CON TASAS DE SÍFILIS GESTACIONAL MAYORES A 0.5/1000. COLIMA CON 1.98 CADA 1000 NACIDOS VIVOS, CHIHUAHUA 1.49/1000, SONORA 1.38/1000, SAN LUIS POTOSÍ 1.22/1000 Y COAHUILA 1.20/1000 SON LAS ENTIDADES CON MAYORES CASOS EN EL PAÍS.

**CONCLUSIONES**

AUNQUE LAS TASAS NACIONALES NO SUPERAN EL UMBRAL DE ELIMINACIÓN DE LA OMS (6LT;0.5 CASOS POR CADA 1000 NACIDOS VIVOS), LOS DATOS EVIDENCIAN UNA TENDENCIA ASCENDENTE Y SOSTENIDA, CON VARIOS ESTADOS EXCEDIÉNDOLO. LA BRECHA ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS GESTACIONAL Y LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL PONE EL FOCO EN LAS MÚLTIPLES OPORTUNIDADES PERDIDAS DE PREVENCIÓN DENTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN MATERNA, ES IMPORTANTE CONSIDERAR LAS LIMITACIONES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN NACIONALES, DADO QUE LOS REPORTES DE LA DGIS NO INTEGRAN UNA PARTE DE LA POBLACIÓN DERECHOAHABIENTE COMO LA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, LO QUE SUGIERE UN PANORAMA NACIONAL MÁS ALARMANTE.

C20

119

**1119 - MICROBIOTA ORAL COMO HUELLA BIOLÓGICA EN MADRES E HIJOS EN RECLUSIÓN**

AUTOR: GAUDDY LIZETH MANZANANES LEAL, NINFA RAMÍREZ DURÁN  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA DIVERSIDAD Y SIMILITUD DE LA MICROBIOTA ORAL EN MADRES E HIJOS EN RECLUSIÓN COMO HUELLA BIOLÓGICA DE UN ENTORNO COMPARTIDO

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL Y COMPARATIVO EN CINCO CPRS DEL ESTADO DE MÉXICO. LA POBLACIÓN ESTUVO CONFORMADA POR 38 PARTICIPANTES: 19 NIÑOS Y NIÑAS, 19 MADRES EN RECLUSIÓN. SE RECOLECTARON HISPÓPADOS ORALES DE MUCOSA Y LENGUA, PRESERVADOS EN FRÍO HASTA SU PROCESAMIENTO. SE EXTRAJO ADN METAGENÓMICO A PARTIR DE LAS MUESTRAS Y POSTERIORMENTE SE AMPLIFICARON LAS REGIONES V3-V4 DEL GEN 16S rRNA CON LOS INICIADORES 341F/806R Y SE SECUENCIARON DE FORMA MASIVA EN LA PLATAFORMA ILLUMINA NOVASEQ 6000 (2x250 PB). EL ANÁLISIS BIOINFORMÁTICO SE EFECTUÓ CON DADA2 Y PHYLOSEQ EN R, EMPLEANDO LA BASE DE DATOS SILVA 138.1. SE CALCULARON ÍNDICES DE DIVERSIDAD ALFA (SHANNON, INVERSE SIMPSON) Y BETA (UNIFRAC PONDERADA, PCOA). LAS DIFERENCIAS SE EVALUARON MEDIANTE KRUSKAL-WALLIS Y PERMANOVA (FDR < 6LT; 0.05). LA ABUNDANCIA DIFERENCIAL SE DETERMINÓ CON DESEQ2 (|LOG<sub>2</sub>FC| > 6LT; 1, FDR < 6LT; 0.01). N. ÍNDICES DE DIVERSIDAD ALFA (SHANNON, INVERSE SIMPSON) Y BETA (UNIFRAC PONDERADA, PCOA). LAS DIFERENCIAS SE EVALUARON MEDIANTE KRUSKAL-WALLIS Y PERMANOVA (FDR < 6LT; 0.05). LA ABUNDANCIA DIFERENCIAL SE DETERMINÓ CON DESEQ2 (|LOG<sub>2</sub>FC| > 6LT; 1, FDR < 6LT; 0.01. RESULTADOS

EN LOS CINCO CPRS SE OBSERVÓ PREDOMINIO DE STREPTOCOCCUS Y VEILLONELLA, MIENTRAS QUE PSEUDOMONAS SE DETECTÓ ÚNICAMENTE EN DOS CENTROS. PREVOTELLA Y FUSOBACTERIUM SE IDENTIFICARON CON BAJA FRECUENCIA. SE OBSERVARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA DIVERSIDAD ALFA ENTRE CENTROS (P < 6LT; 0.05) Y EN LA ESTRUCTURA COMUNITARIA (PERMANOVA, P = 0.01). LA VARIABILIDAD INTERINSTITUCIONAL Y LA DETECCIÓN DE GÉNEROS ASOCIADOS TANTO A EUBIOSIS COMO A DISBIOSIS SUGIEREN MODIFICACIONES EN EL ECOSISTEMA ORAL CON POTENCIAL RELEVANCIA CLÍNICA.

**CONCLUSIONES**

LA MICROBIOTA ORAL DE MADRES E HIJOS EN RECLUSIÓN PRESENTA VARIACIONES SIGNIFICATIVAS ENTRE INSTITUCIONES, LO QUE RECALZA SU POTENCIAL COMO HUELLA BIOLÓGICA DEL ENTORNO COMPARTIDO Y COMO INDICADOR MICROBIOLÓGICO CON POSIBLE RELEVANCIA CLÍNICA.

C21

120

**1129 - PREVALENCIA DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A LA VANCOMICINA EN GUATEMALA (2023-2024)**

AUTOR: FRANCO PEZZAROSSO, DIEGO ERDMENGER, ANA ELISA ROSALES, LUIS RODRIGUEZ, ANDREA BARRIOS, CARLOS ARANGO, SANDY AGUILAR, BRENDA LOPEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

**OBJETIVOS**

ENTEROCOCCUS FAECALIS/ENTEROCOCCUS FAECIUM SON PATÓGENOS FRECUENTEMENTE IMPLICADOS EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA, INCLUYENDO INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, BACTERIEMIAS E INFECCIONES DE TEJIDOS. E. FAECIUM HA ADQUIRIDO ESPECIAL RELEVANCIA CLÍNICA POR SU CAPACIDAD DE DESARROLLAR RESISTENCIA A MÚLTIPLES ANTIMICROBIANOS, PARTICULARMENTE A LA VANCOMICINA, LO QUE LIMITA LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS DISPONIBLES. SIN EMBARGO, LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE ENTEROCOCOS RESISTENTES EN CENTROAMÉRICA ES LIMITADA. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE DESCRIBIR LA DISTRIBUCIÓN DE ESPECIES Y LOS PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE E. FAECALIS/ E. FAECIUM EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL EN GUATEMALA. MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO DESCRIPTIVO QUE INCLUYÓ TODAS LAS CEPAS CLÍNICAS DE E. FAECALIS/ E. FAECIUM AISLADAS DE CULTIVOS DE SANGRE, ORINA, TEJIDOS Y SECRECIONES ENTRE ENERO DE 2023 Y DICIEMBRE DE 2024. LA IDENTIFICACIÓN BACTERIANA Y LAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE INTERPRETARON CONFORME A LOS CRITERIOS DEL INSTITUTO DE ESTÁNDARES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO (CLSI).

**RESULTADOS**  
SE ANALIZARON 1,228 AISLADOS, DE LOS CUALES EL 55 % CORRESPONDÍO A E. FAECALIS/ E. FAECIUM. LAS PRINCIPALES FUENTES DE AISLAMIENTO FUERON ORINA (38 %), SECRECIONES (29 %) Y HEMOCULTIVOS (22 %).

LA RESISTENCIA A AMPICILINA FUE ALTAMENTE PREVALENTE AISLAMIENTOS DE E. FAECIUM (92 %), Y BAJA EN E. FAECALIS (2.3 %). SE OBSERVÓ RESISTENCIA A VANCOMICINA EN EL 76 % DE LOS AISLADOS DE E. FAECIUM Y EN EL 16 % DE E. FAECALIS (TABLA 1.) LA RESISTENCIA A LINEZOLID FUE BAJA EN AMBAS ESPECIES (1.1 %).

ENTRE 2023 Y 2024, EL NÚMERO TOTAL DE AISLADOS AUMENTÓ UN 18 %, ATRIBUIBLE PRINCIPALMENTE AL INCREMENTO DE AISLAMIENTOS DE ORIGEN HEMATÓGENO Y TISULAR.

**CONCLUSIONES**  
ESTE ESTUDIO EVIDENCIA UNA ELEVADA PREVALENCIA DE E. FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE CENTROAMÉRICA, CON IMPLICACIONES RELEVANTES PARA EL MANEJO CLÍNICO Y LA SELECCIÓN DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO. AUNQUE LA SUSCEPTIBILIDAD A LINEZOLID SE MANTIENE CONSERVADA, LOS RESULTADOS RESALTAN LA NECESIDAD DE FORTALECER LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, LOS PROGRAMAS DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA REGIÓN.

C22

121

**1140 - RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN HEMOCULTIVOS PEDIÁTRICOS EN HOSPITALES DEL ESTADO DE MÉXICO. 2024-2025**

AUTOR: ALEJANDRO IVAN GARCIA GOMEZ, GERMAN ALBERTO VENEGAS ESQUIVEL, MARÍA GUADALUPE BERUMEN LECHUGA, JOSÉ JAVIER HERNÁN GARCÍA RODRÍGUEZ  
INSTITUCIÓN: IMSS 221

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR EL COMPORTAMIENTO DE LAS BACTERIEMIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO. (2024-2025)

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO. SE ANALIZARON DATOS DE MICROBIOLOGÍA DEL 2024-2025 EN DOS HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL, Y POSTERIOR VINCULACIÓN CLÍNICA OBTENIDA DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS. LA INTERPRETACIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD SE EFECTUÓ MEDIANTE WHONET. LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS SE ANALIZARON MEDIANTE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA CON FRECUENCIAS Y PROPORCIONES.

**RESULTADOS**  
DE 153 HEMOCULTIVOS POSITIVOS, 132 CUMPLIERON CRITERIOS DE INCLUSIÓN. PREDOMINÓ EL GÉNERO MASCULINO 62% Y EL GRUPO NEONATAL 58%. EL 61% DE LOS PACIENTES PRESENTÓ SEPSIS, 32% CHOQUE SÉPTICO Y 7% INFECCIÓN SIN DISFUNCIÓN ORGÁNICA. EL 83% DE LOS CASOS CORRESPONDÍO A INFECCIONES HOSPITALARIAS. LOS MICROORGANISMOS MÁS FRECUENTES FUERON STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS 25%, STAPHYLOCOCCUS HOMINIS 16%, CANDIDA SPP 11% Y ESCHERICHIA COLI 8%. EN E. COLI SE DOCUMENTÓ RESISTENCIA A CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN EN 54%, SIN RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS. EN STAFILOCOCCOS COAGULASA NEGATIVOS, LA RESISTENCIA A OXAICILINA FUE DEL 71% Y 5% A VANCOMICINA. LA MORTALIDAD GLOBAL FUE DEL 20% SIENDO LA PRINCIPAL CAUSA INFECCIONES POR GRAM NEGATIVOS CON 44% DE LAS DEFUNCIÓNES. KLEBSIELLA PNEUMONIAE SE ASOCIÓ CON LA MAYOR MORTALIDAD CON 66% DE LOS CASOS DE LOS PACIENTES CON ESTE MICROORGANISMO.

**CONCLUSIONES**  
LOS RESULTADOS EVIDENCIAN UNA ELEVADA RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS DE ALTO INTERÉS, PARTICULARMENTE A CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN EN GRAM NEGATIVOS Y A OXAICILINA EN COCOS GRAM POSITIVOS. DESTACA, ADEMÁS, LA ALTA PROPORCIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIAS, LO QUE REFUERZA LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES. ASÍ COMO EL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS, CON EL OBJETIVO DE REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD Y CONTENER LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

C23

122

**1144 - MULTIDROGORRESISTENCIA EN UROCULTIVOS DE PACIENTES CON ITU EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UN AÑO.**

AUTOR: MACARENA SANTILLANA PÉREZ, JOSÉ DONÍS HERNÁNDEZ, SU JUNG CHOI  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA PREVALENCIA DE BACTERIAS MULTIDROGORRESISTENTES (MDR) AISLADAS EN UROCULTIVOS DE PACIENTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, ASÍ COMO EVALUAR ASOCIACIÓN ENTRE USO DE ANTIBIÓTICOS 90 DÍAS PREVIOS Y PRESENCIA DE MDR.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL, RETROSPECTIVO, DESCRIPTIVO Y ANALÍTICO. INCLUYÓ PACIENTES  $\geq 18$  AÑOS ATENDIDOS EN URGENCIAS, ENTRE EL 1 DE MARZO DE 2024 Y EL 28 DE FEBRERO DE 2025, CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ITU DE ACUERDO CON CRITERIOS DEL CONSENSO DELPHI PARA INVESTIGACIÓN EN ITU Y UROCULTIVO POSITIVO CON  $\geq 100,000$  UFC/ML. SE EXCLUYERON PACIENTES  $\leq 18$  AÑOS, ITU ASOCIADAS A CÁTER TER URINARIO O A CUIDADOS DE LA SALUD, UROCULTIVOS POSITIVOS SIN DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ITU O CON MICROORGANISMOS DISTINTOS A BACTERIAS. MUESTREO NO PROBABILÍSTICO DE CASOS CONSECUTIVOS. SE ANALIZARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, MICROBIOLÓGICAS, PRESENCIA DE MDR Y ANTECEDENTE DE USO DE ANTIBIÓTICOS 90 DÍAS PREVIOS. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SE REALIZÓ CON SOFTWARE JAMOVI. LAS VARIABLES CUALITATIVAS SE REPORTARON EN FRECUENCIAS Y PORCENTAJES; LAS CUANTITATIVAS MEDIANTE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DISPERSIÓN SEGÚN SU DISTRIBUCIÓN. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES EVALUADA CON CHI CUADRADA, CALCULANDO RIESGO RELATIVO (RR).

**RESULTADOS**

DE 304 PACIENTES CON ITU CONFIRMADA Y UROCULTIVO POSITIVO, 227 (74.7%) FUERON MUJERES Y 77 (25.3%) HOMBRES. EDAD ENTRE 18 Y 98 AÑOS. LA PREVALENCIA DE BACTERIAS MDR FUE DE 47.4% (IC 95%: 41.7-53.0%). MICROORGANISMO AISLADO CON MAYOR FRECUENCIA FUE ESCHERICHIA COLI (81.6%), SEGUIDO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE (9.5%), EL 28.3% (86) DE LOS PACIENTES REFIRIÓ USO DE UNO O MÁS ANTIBIÓTICOS EN LOS 90 DÍAS PREVIOS; DE ESTOS, EL 65% (56) PRESENTÓ BACTERIAS MDR. SE ENCONTRÓ UNA ASOCIACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE EL USO PREVIO DE ANTIBIÓTICOS Y LA PRESENCIA DE MDR ( $P=0.001$ ). ADEMÁS, INCREMENTÓ EL RIESGO DE AISLAMIENTO DE BACTERIAS MDR EN 61% (RR=1.61; IC 95%: 1.29-2.02).

**CONCLUSIONES**

LA PREVALENCIA DE BACTERIAS MULTIDROGORRESISTENTES EN UROCULTIVOS DE PACIENTES CON ITU ATENDIDOS EN URGENCIAS FUE ELEVADA. EL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LOS 90 DÍAS PREVIOS SE ASOCIÓ SIGNIFICATIVAMENTE CON UN MAYOR RIESGO DE AISLAMIENTO DE BACTERIAS MDR. ESTOS RESULTADOS RESALTAN LA IMPORTANCIA DE OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO EMPÍRICO, FORTALECER LOS PROGRAMAS DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y MANTENER VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN CEPAS MDR.

C24

123

**1145 - DISTRIBUCIÓN DE B-LACTAMASAS DE CLASE C EN AISLAMIENTOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN MEXICO**

AUTOR: JOSEFINA DURAN BEDOLLA, PATRICIA VARGAS GUTIERREZ, HUMBERTO BARRIOS CAMACHO, ALEJANDRO SANCHEZ PEREZ  
INSTITUCIÓN: CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR B-LACTAMASAS DE CLASE C EN AISLAMIENTOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN HOSPITALES DE MÉXICO

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE A. BAUMANNII, PREVIAMENTE IDENTIFICADOS MEDIANTE EL SISTEMA AUTOMATIZADO VITEK 2 Y CON PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DISPONIBLE, RECOLECTADOS ENTRE 2024 Y 2026 EN HOSPITALES DE 21 ESTADOS DE MÉXICO. LA DETECCIÓN DE LA BETA-LACTAMASA AMP C TIPO ADC SE REALIZÓ MEDIANTE PCR CONVENCIONAL UTILIZANDO CUATRO PARES DE PRIMERES ESPECÍFICOS. LOS SISTEMAS ADC1, ADC2, ADC3 Y ADC4 PERMITEN IDENTIFICAR 288, 48, 153 Y 6 VARIANTES DE ESTA ENZIMA, RESPECTIVAMENTE.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 559 AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE A. BAUMANNII PROVENIENTES DE 21 ESTADOS DE MÉXICO; JALISCO, COLIMA Y NUEVO LEÓN FUERON LAS ENTIDADES CON MAYOR NÚMERO DE AISLAMIENTOS, EL 48% CORRESPONDÍO A PACIENTES MASCULINOS, CON UNA EDAD PROMEDIO DE 45 AÑOS.

LAS PRINCIPALES MUESTRAS DE ORIGEN FUERON EXPECTORACIONES (31%), HEMOCULTIVOS (13%) Y SECRECIONES DE HERIDAS (10%), ENTRE OTRAS.

SE OBSERVÓ RESISTENCIA A CEFEPIMA (28%), CEFOTAZIDIMA (40%), CEFTRIAXONA (38%) Y CEFOTAXIMA (27%). ASIMISMO, SE REGISTRÓ RESISTENCIA A AMPICILINA/SULBACTAM (25%), PIPERACILINA/TAZOBACTAM (21%), IMIPENEM (27%) Y MEROPENEM (51.9%). ENTRE LOS ANTIBIÓTICOS NO BETA-LACTÁMICOS, SE DOCUMENTÓ RESISTENCIA A CIPROFLOXACINO (41%), GENTAMICINA (37%) Y AMIKACINA (11.6%).

EN CUANTO A LA DETECCIÓN MOLECULAR, EL 48% DE LOS AISLAMIENTOS FUERON POSITIVOS PARA ADC1, 25% PARA ADC2, 40% PARA ADC3 Y 43% PARA ADC4. ALGUNOS AISLAMIENTOS PRESENTARON POSITIVIDAD PARA MÁS DE UN GRUPO DE VARIANTES DE ADC.

**CONCLUSIONES**

LAS BETA-LACTAMASAS DE CLASE C SE ENCUENTRAN AMPLIAMENTE DISTRIBUIDAS ENTRE LOS AISLAMIENTOS CLÍNICOS ANALIZADOS, CONTRIBUYENDO A LA RESISTENCIA BASAL A CEFALOSPORINAS DE AMPLIO ESPECTRO OBSERVADA EN MÉXICO. AUNQUE NO CONSTITUYEN EL PRINCIPAL MECANISMO DE RESISTENCIA EN A. BAUMANNII, SU PRESENCIA EN LA MAYORÍA DE LAS CEPAS FAVORECE EL FRACASO TERAPÉUTICO. ADEMÁS, SU EXPRESIÓN PUEDE INDUCIRSE EN RESPUESTA A LA EXPOSICIÓN A DETERMINADOS ANTIBIÓTICOS, LO QUE POTENCIA LOS NIVELES DE RESISTENCIA DURANTE EL TRATAMIENTO. ESTA SITUACIÓN REDUCE LAS OPCIONES SEGURAS DE TRATAMIENTO EMPÍRICO Y PROMUEVE UN MAYOR USO DE CARBAPENÉMICOS.

C25

124

**1149 - PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO DE ATENCIÓN A PERSONAS VIAJERAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

AUTOR: CARLOS SANDOVAL RAMÍREZ, RODRIGO VILLE BENAVIDES, GUADALUPE DELGADO SÁNCHEZ  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS****GENERAL**

CARACTERIZAR LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN A PERSONAS VIAJERAS REALIZADAS POR PERSONAL MÉDICO DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y CUANTITATIVO. MEDIANTE UN MUESTREO POR CONVENIENCIA Y TÉCNICA DE BOLA DE NIEVE, SE RECLUTARON 35 PROFESIONALES MÉDICOS QUE BRINDAN ATENCIÓN A VIAJEROS EN EL ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. LA RECOLECCIÓN DE DATOS SE EFECTUÓ A TRAVÉS DE UN CUESTIONARIO ESTRUCTURADO DE 32 PREGUNTAS AUTOADMINISTRADO EN GOOGLE FORMS ENTRE MAYO Y JULIO DE 2025

**RESULTADOS**

LA MUESTRA ESTUVO COMPUESTA POR UN 51.4% DE HOMBRES Y 48.6% DE MUJERES. CON UNA MEDIANA DE EDAD DE 37 AÑOS Y 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN MEDICINA DE VIAJES. EL 60% DE LA PRÁCTICA SE CONCENTRA EN EL SECTOR PRIVADO. AUNQUE EL 94.3% CUENTA CON PREPARACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS, SOLO EL 37.1% TIENE FORMACIÓN ESPECÍFICA EN MEDICINA DE VIAJES. LAS PRÁCTICAS PREVIAJE MÁS COMUNES INCLUYEN ASESORÍA EN VACUNACIÓN (RELACIONADA SIGNIFICATIVAMENTE CON EL USO DEL LIBRO AMARILLO,  $P<0.001$ ) Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ASOCIADA CON MAYOR EXPERIENCIA,  $P<0.014$ ). LAS PERSONAS TURISTAS (80%) FUERON EL GRUPO MÁS ATENDIDO. EN LA ATENCIÓN POSVIAJE, LOS SÍNTOMAS PREDOMINANTES FUERON FIEBRE (88.6%) Y CUADROS GASTROINTESTINALES (85.7%), CON UNA ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE EL USO DE GUÍAS DE LOS CDC Y LA ATENCIÓN DE ESTOS CASOS ( $P<0.029$  Y  $P<0.047$  RESPECTIVAMENTE).

**CONCLUSIONES**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, LA ATENCIÓN A PERSONAS VIAJERAS SE REALIZA PRINCIPALMENTE EN EL SECTOR PRIVADO Y CON SUSTENTO EN GUÍAS INTERNACIONALES, EN UN CONTEXTO DE LIMITADA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTOS NACIONALES ADAPTADOS. SE IDENTIFICA UNA BRECHA EN LA FORMACIÓN ESPECÍFICA EN MEDICINA DE VIAJES Y EN EL ACCESO A ESTOS SERVICIOS EN EL SECTOR PÚBLICO. FORTALECER LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE ESTA PRÁCTICA MEDIANTE RECURSOS NACIONALES CLÍNICOS Y FORMATIVOS PODRÍA APOYAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTRIBUIR A LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO.

C26

125

**1154 - PATRÓN DE PRESCRIPCIÓN ANTIMICROBIANA EN PEDIATRÍA EN 3 HOSPITALES DE 2º NIVEL DEL ESTADO DE MÉXICO**

AUTOR: JOSÉ JAVIER HERNÁN GARCÍA RODRÍGUEZ, GERMAN ALBERTO VENEGAS ESQUIVEL, ALEJANDRO IVÁN GARCÍA GÓMEZ, MARIA GUADALUPE BERUMEN LECHUGA  
INSTITUCIÓN: IMSS 221

**OBJETIVOS**

DETERMINAR EL PATRÓN DE PRESCRIPCIÓN ANTIMICROBIANA EN PEDIATRÍA EN 3 HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DEL ESTADO DE MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y MULTICÉNTRICO REALIZADO EN ÁREAS PEDIÁTRICAS EN TRES HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DEL ESTADO DE MÉXICO. SE EVALUÓ LA PRESCRIPCIÓN ANTIMICROBIANA DURANTE UN MES, SIGUIENDO LA METODOLOGÍA DE ENCUESTA DE PREVALENCIA PUNTUAL DE LA OMS, ADAPTADA PARA EVALUAR UN SEGUIMIENTO CONTINUO. SE RECOLECTARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS E INDICACIONES DE ANTIMICROBIANOS. EL ANÁLISIS SE REALIZÓ MEDIANTE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.

**RESULTADOS**

SE REVISARON 399 PACIENTES HOSPITALIZADOS; 41% PRESENTÓ AL MENOS UNA COMORBILIDAD. PREDOMINÓ EL SEXO MASCULINO 58.1% Y EL GRUPO ETARIO DE LACTANTES 25%. LA PREVALENCIA DE USO ANTIBIÓTICO FUE DE 66.2% (N=264). SE REGISTRARON UN TOTAL DE 286 INDICACIONES, PREDOMINANDO LAS INFECCIONES COMUNITARIAS (67.8%), SEGUIDAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (19.2%) Y PROFILAXIS (12.9%). EL DIAGNÓSTICO MÁS FRECUENTE FUE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (46.5%), SEGUIDO DE SEPSIS ABDOMINAL (11.2%). SE PRESCRIBIERON 448 ANTIBIÓTICOS; SIENDO LAS CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN LAS MÁS UTILIZADAS (34.1%), SEGUIDAS DE MACRÓLIDOS (18.7%) Y AMINOGLUCÓSIDOS (9.5%). EL APEGO GLOBAL A GUÍAS CLÍNICAS FUE MENOR AL 50%, CON VARIABILIDAD SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DOCUMENTADO.

**CONCLUSIONES**

NUESTROS RESULTADOS EVIDENCIAN UNA ALTA PREVALENCIA DE USO ANTIBIÓTICO Y UN BAJO APEGO A GUÍAS DE TRATAMIENTO EN COMPARACIÓN CON LO DESCRITO EN OTROS ESTUDIOS. ESTOS HALLAZGOS IDENTIFICAN ÁREAS CRÍTICAS DE MEJORA Y REFUEZAN LA NECESIDAD DE FORTALECER LA PRESCRIPCIÓN RACIONAL EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL, QUE CONCENTRAN UNA ELEVADA CARGA DE ATENCIÓN. EL USO INAPROPIADO DE ANTIMICROBIANOS EN ESTOS ENTORNOS CONTRIBUYE A LA PROGRESIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (RAM). POR ELLO, LA IMPLEMENTACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS ES PRIORITARIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, OPTIMIZAR LOS DESENLACES CLÍNICOS Y CONTENCIÓN DE LA RAM.

C27

126

**1144 - DETECCIÓN DE CLUSTERS HOSPITALARIOS CON MARCADORES MOLECULARES Y MODELO EDS-HAT**

AUTOR: INÉS SALDÍVAR-CORNEJO, ROBERTO CANALES-ROMERO, MARÍA ELENA RODRÍGUEZ-LÓPEZ, IGNACIO ESCOBAR-MUNGUÍA, YAZMIN MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, JORGE SÁNCHEZ-OBREGÓN  
INSTITUCIÓN: UMAE H. ONCOLOGÍA CMNSXXI, IMSS, INFECTOLOGÍA

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA FACTIBILIDAD DE APLICAR UN ENFOQUE INSPIRADO EN EDS-HAT (ENHANCED DETECTION SYSTEM FOR HOSPITAL-ASSOCIATED TRANSMISSION) PARA LA DETECCIÓN DE CLUSTERS INTRA-HOSPITALARIOS Y POSIBLES RUTAS DE TRANSMISIÓN, UTILIZANDO MARCADORES MOLECULARES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA INTEGRADOS CON DATOS CLÍNICOS, TEMPORALES Y ESPACIALES HOSPITALARIOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO. SE ANALIZARON 202 AISLAMIENTOS CLÍNICOS CONSECUTIVOS. DESDE JUNIO 2024 A DICIEMBRE 2025, DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE ONCOLOGÍA CMNSXXI, EXCLUYENDO LOS AISLAMIENTOS MOLECULARES REPETIDOS EN EL MISMO PACIENTE. LA IDENTIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA Y DE GENES DE RESISTENCIA SE REALIZÓ MEDIANTE PANEL MOLECULAR SINDRÓMICO (BCID2). UN CLUSTER SE DEFINIÓ COMO LA IDENTIFICACIÓN DE  $\geq 2$  PACIENTES CON EL MISMO MICROORGANISMO Y EL MISMO GEN DE RESISTENCIA, RELACIONADOS EN TIEMPO Y ESPACIO HOSPITALARIO (MISMA CAMA O MISMO SERVICIO). DENTRO DE UNA VENTANA TEMPORAL FINITA (30 DÍAS). EL ENFOQUE EDS-HAT FUE ADAPTADO INTEGRANDO RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS MOLECULARES CON VARIABLES DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO (UBICACIÓN DE CAMA, SERVICIO Y FECHA), UTILIZANDO ANÁLISIS ALGORÍTMICO DESCRIPTIVO PARA IDENTIFICAR AGRUPAMIENTOS COMPATIBLES CON TRANSMISIÓN INTRAHOSPITALARIA.

**RESULTADOS**

DE LOS 202 AISLAMIENTOS ANALIZADOS, 107 (53.0%) PRESENTARON AL MENOS UN GEN DE RESISTENCIA CLÍNICAMENTE RELEVANTE. SE IDENTIFICARON 16 CLUSTERS EPIDEMIOLÓGICOS MOLECULARES PROBABLES, QUE INVOLUCRARON 41 AISLAMIENTOS (20.3%). LOS CLUSTERS SE LOCALIZARON PRINCIPALMENTE EN LOS SERVICIOS DE UCI, ONCOLOGÍA MÉDICA Y SARCÓMAS. EN UCI, LOS CLUSTERS SE CONCENTRARON EN LAS CAMAS 201 (7 AISLAMIENTOS) Y 204 (3 AISLAMIENTOS), CON PERFILES REPETIDOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS CON MECAC/Y Y ENTEROBACTERIAS CON CTXMI. EN LAS ÁREAS DE ONCOLOGÍA MÉDICA Y SARCÓMAS, SE IDENTIFICARON CLUSTERS EN LAS CAMAS 322, 828 Y 334, ASOCIADOS A ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CTXMI, NDM Y VIM. LA DISTRIBUCIÓN ESPACIO-TEMPORAL FUE COMPATIBLE CON RUTAS PROBABLES DE TRANSMISIÓN INTRAHOSPITALARIA.

**CONCLUSIONES**

LA INTEGRACIÓN DE PERFILES MOLECULARES DE RESISTENCIA CON VARIABLES ESPACIO-TEMPORALES PERMITE IDENTIFICAR CLUSTERS HOSPITALARIOS DE PATÓGENOS RESISTENTES DE FORMA FACTIBLE Y REPRODUCIBLE, INCLUSO EN AUSENCIA DE SECUENCIACIÓN GENÓMICA. ESTE MODELO CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA CONECTAR EVENTOS MICROBIOLÓGICOS APARENTEMENTE AISLADOS PARA REVELAR TRANSMISIÓN OCULTA, FORTALECIENDO LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) Y APOYANDO LA TOMA DE DECISIONES OPERATIVAS EN TIEMPO CASI REAL.

C28

127

**1165 - PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH  $\geq 50$  AÑOS**

AUTOR: ADRIANA ABIGAIL ACUÑA PEÑA, VÍCTOR ALFREDO GÓMEZ GÓMEZ, MARIO EDUARDO SIERRA GARDUÑO, MIGUEL ÁNGEL SOLÍS BRAVO, MARÍA LUISA HERNÁNDEZ MEDEL, DENY DEL CARMEN MADERA ALMONTE, PATRICIO ALEJANDRO TAPIA VARGAS, ARTURO SANCHEZ TÉRAN, CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ, JESSICA GABRIELA GONZÁLEZ MELLADO  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS (SÍNDROME DE CAÍDAS, POLIFARMACIA Y FRAGILIDAD) EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH) DE 50 AÑOS O MÁS Y EVALUAR SU ASOCIACIÓN CON EL ÍNDICE VACS 2.0.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL ANALÍTICO. SE SOLICITARON 121 EXPEDIENTES DE PVVIH  $\geq 50$  AÑOS EN SEGUIMIENTO EN LA CLÍNICA SALVAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO; 120 CUMPLIERON CRITERIOS DE SELECCIÓN Y FUERON INCLUIDOS. SE EVALUARON TRES SÍNDROMES GERIÁTRICOS: FRAGILIDAD (CLASIFICACIÓN CLÍNICA FUNCIONAL CON SUBCLASIFICACIÓN EN PREFRÁGIL Y FRÁGIL), POLIFARMACIA ( $\geq 5$  FÁRMACOS CONCOMITANTES) Y SÍNDROME DE CAÍDAS ( $\geq 1$  CAÍDA). SE ANALIZÓ LA ASOCIACIÓN ENTRE VACS 2.0 (PUNTO DE CORTE 40 PUNTOS) Y LA PRESENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS MEDIANTE RAZÓN DE MOMIOS (OR), IC95% Y VALOR DE P.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 120 EXPEDIENTES; 80% CORRESPONDIERON A HOMBRES. LA FRAGILIDAD FUE EL SÍNDROME GERIÁTRICO MÁS FRECUENTE CON 20% (24/120); 15.8% (19/120) PREFRÁGILES Y 4.2% (5/120) FRÁGILES. LA POLIFARMACIA SE IDENTIFICÓ EN 12.5% (15/120) Y EL SÍNDROME DE CAÍDAS EN 4.2% (5/120). UN VACS 2.0  $\geq 40$  PUNTOS SE ASOCIARON CON LA PRESENCIA DE CUALQUIERA DE LOS TRES SÍNDROMES GERIÁTRICOS (OR 2.9; IC95% 1.2-6.6;  $P<0.001$ ) Y ESPECÍFICAMENTE CON FRAGILIDAD (OR 4.0; IC95% 1.5-10.4;  $P=0.002$ ).

**CONCLUSIONES**

EN PVVIH  $\geq 50$  AÑOS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL SE OBSERVÓ UNA PREVALENCIA RELEVANTE DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS, CON PREDOMINIO DE FRAGILIDAD. EL VACS 2.0 SE ASOCIÓ DE FORMA SIGNIFICATIVA CON LA PRESENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS, POR LO QUE SU CÁLCULO Y EL TAMIZAJE INTENCIONADO AL MENOS ANUAL PODRÍAN FAVORECER DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y REFERENCIA DIRIGIDA PARA VALORACIÓN INTEGRAL.

C29

128

**1204 - BROTE DE LEPTOSPIROSIS EN HUMANOS ASOCIADO A INUNDACIONES EN VERACRUZ 2025**

AUTOR: PAULA VIVEROS WACHER, RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ, FRIDA RIVERA BUENDÍA, ALEJANDRO LÓPEZ SAMANO  
INSTITUCIÓN: CENAPRECE

**OBJETIVOS**

LA LEPTOSPIROSIS ES UNA INFECCIÓN ZOOINÓTICA EMERGENTE CAUSADA POR LEPTOSPIRA SPP EN AÑOS RECIENTES SU INCREMENTO SE HA ASOCIADO AL CAMBIO CLIMÁTICO. EN OCTUBRE DE 2025 POSTERIOR A LA TORMENTA TROPICAL RAYMOND SE REALIZARON ACCIONES POR UN BROTE DE LEPTOSPIROSIS EN EL NORTE DE VERACRUZ.

OBJETIVO: DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, ATENCIÓN Y MITIGACIÓN DE DAÑOS POR LEPTOSPIROSIS POSTERIOR A LAS INUNDACIONES OCASIONADAS POR LA TORMENTA TROPICAL RAYMOND EN EL NORTE DE VERACRUZ, 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO, TIPO SERIE DE CASOS, DEL BROTE DE LEPTOSPIROSIS EN EL NORTE DEL ESTADO DE VERACRUZ POSTERIOR A LAS INUNDACIONES DEL 10 DE OCTUBRE DEL 2025. SE INCLUYERON PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL COMPATIBLE CON LEPTOSPIROSIS DE TRES JURISDICCIONES SANITARIAS (POZA RICA, TUXPAN Y PÁNUCO). SE CONSIDERÓ CASO PROBABLE DE LEPTOSPIROSIS A TODA PERSONA CON SÍNDROME FEBRIL AGUDO ( $\geq 38^\circ\text{C}$ ), CON CEFALEA, MIALGIAS Y ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN A AGUAS ESTANCADAS O ZONAS INUNDADAS POSTERIOR AL EVENTO HIDROMETEOROLÓGICO. A LOS CASOS PROBABLES SE LES TOMÓ MUESTRA DE SANGRE (PCR Y MAT PARA LEPTOSPIROSIS Y NS-1 PARA DENGUE). SE OTORGÓ TRATAMIENTO CON DOXICICLINA A TODOS LOS CASOS PROBABLES. LA INFORMACIÓN SE OBTUVO DE LOS ESTUDIOS DE CASO DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR VECTOR DE UNIDADES HOSPITALARIAS Y DE BRIGADAS DE SALUD DESPLEGADAS DURANTE LA EMERGENCIA. PERSONAS CON PRUEBA PCR POSITIVA Y/O MAT POSITIVO SE CONSIDERARON CASOS CONFIRMADOS.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 480 PERSONAS QUE CUMPLIERON CON LA DEFINICIÓN DE CASO PROBABLE HASTA EL 13 DE NOVIEMBRE DE 2025, AL TERMINAR DOS PERIODOS DE INCUBACIÓN DE LEPTOSPIROSIS. 57 PACIENTES FUERON CONFIRMADOS, 41 PERSONAS CON MANEJO AMBULATORIO Y 16 CON MANEJO HOSPITALARIO. DOS DEFUNCIONES CON CONFIRMACIÓN POR PCR. CONCLUSIONES

SE IMPLEMENTÓ UNA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RUTA DE ATENCIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS EN EL NORTE DE VERACRUZ. LA VIGILANCIA SINDRÓMICA PERMITIÓ ESTABLECER MECANISMOS DE BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS, MANEJO OPORTUNO CON ANTIBIÓTICOS Y ACCIONES FOCALIZADAS EN ZONAS AFECTADAS. LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTEGRALES PERMITE MITIGAR DAÑOS ANTE EMERGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EN EVENTOS HIDROMETEOROLÓGICOS.

C30

129

**1206 - RESPUESTA TERAPÉUTICA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICOEPIDEMIOLÓGICAS DE COHORTES CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA**

AUTOR: RAQUEL ROMERO PÉREZ, ANDREA LLAMAS LOPEZ, JOSÉ ALFREDO RODRIGUEZ ATANACIO, FRANCISCO EDUARDO ROMERO CONTRERAS, FABIAN CORREA MORALES, RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ  
INSTITUCIÓN: CENAPRECE

**OBJETIVOS**

LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA LOCALIZADA (LCL) REPRESENTA APROXIMADAMENTE EL 99% DE LOS CASOS DE LEISHMANIASIS EN MÉXICO Y CONSTITUYE UN RETO PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DEBIDO A SU VARIABILIDAD CLÍNICA, AMPLIA DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, DIVERSIDAD DE ESPECIES PARASITARIAS Y HETEROGENEIDAD EN LA RESPUESTA TERAPÉUTICA. LA DISPONIBILIDAD DE INTERVENCIONES SISTÉMICAS Y LOCALES HA AMPLIADO LAS ALTERNATIVAS DE MANEJO, HACIENDO NECESARIO EVALUAR SU EFECTIVIDAD EN ESCENARIOS OPERATIVOS REALES. DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON LCL Y COMPARAR LA RESPUESTA TERAPÉUTICA ENTRE COHORTES TRATADAS CON INTERVENCIONES SISTÉMICAS Y LOCALES DURANTE EL PERIODO 2021-2024.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL Y ANALÍTICO BASADO EN COHORTES DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LCL ATENDIDOS EN UNIDADES DE SALUD Y HOSPITALES. SE RECOPIARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, TIPO DE TRATAMIENTO Y CLASIFICACIÓN FINAL. SE INCLUYERON PACIENTES TRATADOS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO Y SE EXCLUYERON LOS CASOS SIN TRATAMIENTO Y LOS IMPORTADOS. EL DIAGNÓSTICO SE ESTABLECIÓ MEDIANTE CONFIRMACIÓN PARASITOLÓGICA POR FROTIS O POR CRITERIOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS. RESULTADOS

SE ANALIZARON 2,960 CASOS; LA MEDIA DE EDAD FUE DE 38 AÑOS Y LA MEDIANA DE 36, CON PREDOMINIO MASCULINO (81.5%). LA FORMA CLÍNICA PREDOMINANTE FUE LCL (98.65%), SEGUIDA DE PRESENTACIONES DIFUSA, DISEMINADA, MUCOSA, MUCOCUTÁNEA Y VISCERAL, EN PROPORCIONES MENORES. EL 87.3% DE LOS CASOS SE CONFIRMÓ POR LABORATORIO Y EL 12.67% POR CRITERIOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS. EL 50.74% RECIBIÓ TRATAMIENTO SISTÉMICO Y EL 49%, TRATAMIENTO LOCAL. LAS TASAS DE CURACIÓN FUERON: ANTIMONIALES PENTAVALENTES 93%, MILTEFOSINA 98.7%, ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 83.33% Y TERMOOTERAPIA 100%. SE IDENTIFICARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA RESPUESTA TERAPÉUTICA ASOCIADAS AL TIPO DE INTERVENCIÓN, CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

**CONCLUSIONES**

LA SELECCIÓN TERAPÉUTICA ÓPTIMA PARA LCL DEPENDE DE LA INTERACCIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PERFIL DEL PACIENTE Y DISPONIBILIDAD OPERATIVA. LAS INTERVENCIONES LOCALES CONSTITUYEN ALTERNATIVAS EFICACES Y SEGURAS EN CASOS SELECCIONADOS, MIENTRAS QUE LOS TRATAMIENTOS SISTÉMICOS MANTIENEN SU UTILIDAD EN LESIONES COMPLEJAS. LOS HALLAZGOS APORTAN EVIDENCIA PARA FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS Y PROGRAMÁTICAS EN CONTEXTOS ENDEMICOS.

C31

130

**1215 - ALTA FRECUENCIA DE GENES bla<sub>OXA-24</sub>-LIKE EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS MULTIRRESISTENTES DE A. BAUMANNII**

AUTOR: KAREN ALEJANDRA MARTINEZ MARTINEZ  
INSTITUCIÓN: IMSS

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA Y LA FRECUENCIA DE GENES ASOCIADOS A RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII OBTENIDOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO. FUERON ANALIZADOS 36 AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII COLECTADOS DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2025 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN PUEBLA, MÉXICO. LA IDENTIFICACIÓN BACTERIANA Y LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE REALIZARON MEDIANTE EL SISTEMA AUTOMATIZADO VITEK. LA CONFIRMACIÓN DE LA ESPECIE SE REALIZÓ MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE bla<sub>OXA-51</sub>-LIKE Y LA DETECCIÓN DE GENES DE RESISTENCIA bla<sub>OXA-23</sub>-LIKE, bla<sub>OXA-24</sub>-LIKE, bla<sub>OXA-58</sub>-LIKE.

**RESULTADOS**

DE LOS 36 AISLAMIENTOS, 25.0% (9/36) CORRESPONDEN A UROCULTIVOS, 19.44% (7/36) CULTIVO DE HERIDA, 13.89% (5/36) ASPIRADO BRONQUIAL, 13.89% (5/36) EXPECTORACIÓN, 8.33% (3/36) HEMOCULTIVO CENTRAL, 8.33% (3/36) DE PUNTA DE CATÉTER, 5.56% (2/36) LÍQUIDOS DIVERSOS, 2.78% (1/36) HEMOCULTIVO PERIFÉRICO Y 2.78% (1/36) SITIO DE SALIDA DE CATÉTER.

EL GEN bla<sub>OXA-51</sub>-LIKE SE DETECTÓ EN EL 91.7% (33/36) DE LOS AISLAMIENTOS, SEGUIDO DE bla<sub>OXA-24</sub>-LIKE EN 72.22% (26/36), bla<sub>OXA-23</sub>-LIKE EN 28.57% (10/36), bla<sub>OXA-58</sub>-LIKE EN 2.8% (1/36). ASÍ MISMO, SE IDENTIFICARON SECUENCIAS DE INSERCIÓN Y SITIOS XERC/D ASOCIADOS A LA MOVILIZACIÓN DE ESTOS GENES. EL ANÁLISIS FENOTÍPICO MOSTRÓ RESISTENCIA A MEROPENEM Y CIPROFLOXACINO EN EL 100% (36/36), TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 94.4%(33/36), GENTAMICINA 66.7% (24/36), AMIKACINA EN 66.7% (24/36), E IMIPENEM EN 2.8% (1/36).

**CONCLUSIONES**

LOS AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII PRESENTAN ELEVADOS NIVELES DE MULTIRRESISTENCIA, ASOCIADOS PRINCIPALMENTE A bla<sub>OXA-24</sub>. LA DIVERSIDAD GENÉTICA OBSERVADA SUGIERE LA CIRCULACIÓN DE MÚLTIPLES LINAJES, LO QUE EVIDENCIA LA DISEMINACIÓN INDEPENDIENTE DE MECANISMOS DE RESISTENCIA EN EL ENTORNO HOSPITALARIO. ESTOS HALLAZGOS RESALTAN LA IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA MOLECULAR COMO HERRAMIENTA CLAVE PARA EL CONTROL EPIDEMIOLÓGICO Y LA PREVENCIÓN DE LA DISEMINACIÓN DE CLONAS RESISTENTES.

C32

131

**1222 - CIRCULACIÓN DE GENOTIPOS G Y P DE ROTAVIRUS A EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA**

AUTOR: JUAN FRANCISCO CONTRERAS CORDERO, PERLA ISABEL RAMÍREZ SIFUENTES  
INSTITUCIÓN: FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, UANL

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LOS GENOTIPOS VP4 Y VP7 DE ROTAVIRUS HUMANO EN NIÑOS CON GASTROENTERITIS A PARTIR DE MUESTRAS FECALLES, ANALIZAR SU DIVERSIDAD GENÉTICA Y LA EVALUAR SU POSIBLE IMPACTO EN LA EFECTIVIDAD VACUNAL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EN ESTE ESTUDIO, SE ANALIZARON 105 MUESTRAS DE HECES DIARREICAS. EL ARN VIRAL SE EXTRAJO MEDIANTE EL MÉTODO TRIZOL. LA DETECCIÓN INICIAL SE REALIZÓ MEDIANTE ELECTROFORESIS EN GEL DE POLIACRILAMIDA (PAGE), SEGUIDO DE RT-PCR PUNTO FINAL UTILIZANDO DIVERSOS PARES DE OLIGONUCLEÓTIDOS PARA DETERMINAR LA PRESENCIA DE GENOTIPOS G Y P DE ROTAVIRUS HUMANO.

**RESULTADOS**

LOS RESULTADOS MUESTRAN LA CO-CIRCULACIÓN DE DIFERENTES GENOTIPOS G Y P. G1 FUE DETECTADO COMO EL PREVALENTE CON 68 (64.7%) DETECCIONES, SEGUIDO DE G9 CON 43 (40.9%) Y G3 CON 43 (40.9%) YA SEA SOLOS O EN COMBINACIÓN CON OTROS GENOTIPOS PRESENTES EN LA MISMA MUESTRA DE HECES DIARREICAS. POR SU PARTE PARA GENOTIPOS P [P8] FUE DETECTADO EN 65 (61.9%) MUESTRAS SEGUIDO DE P[4] CON 28 (26.6%). DE LAS 105 MUESTRAS ANALIZADAS, EN 46 (43.8%) FUE POSIBLE DETECTAR MÁS DE UN GENOTIPO G YA SEA G1, G2, G3 Y G9. CON RESPECTO A LOS GENOTIPOS P FUE POSIBLE DETECTAR MEZCLA DE GENOTIPOS P[8] Y P[4] EN 10 (9.5%) DE LAS MUESTRAS ANALIZADAS.

**CONCLUSIONES**

G1 Y P8 SON LOS GENOTIPOS MÁS COMUNES DETECTADOS EN LAS MUESTRAS DE ESTE ESTUDIO, GENOTIPOS PRESENTES EN LA VACUNA ROTARIX Y ROTATEQ QUE SE APLICAN EN MÉXICO. SIN EMBARGO, LA COEXISTENCIA DE OTRAS VARIANTES, ASÍ COMO LA DETECCIÓN DEL GENOTIPO G9 (NO INCLUIDO EN LAS VACUNAS ACTUALMENTE UTILIZADAS EN MÉXICO) EVIDENCIA UNA DIVERSIDAD GENÉTICA ACTIVA QUE PODRÍA FAVORECER EVENTOS DE REORDENAMIENTO Y MODIFICAR LA DINÁMICA DE CIRCULACIÓN VIRAL.

C33

132

**1229 - ENFERMEDAD PERIODONTAL: ASOCIACIÓN CON HáBITOS MODIFICABLES Y COMORBILIDADES**

AUTOR: DANIELA GALICIA DIEZ BARROSO, RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ, JOSÉ ROBERTO MENDOZA MARTÍNEZ, ADRIANA MARCELA MEJÍA MARTÍNEZ, ALBERTO CHINNEY HERRERA  
INSTITUCIÓN: CENAPRECE, SECRETARÍA DE SALUD

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR LA ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (PERIODONTITIS) Y HáBITOS MODIFICABLES, ASÍ COMO COMORBILIDADES EN POBLACIÓN ADULTA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO TRANSVERSAL ANALÍTICO CON DATOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PATOLOGÍAS BUCALES (SIVEPAB) SSA/DGSP/DGE 2024, CONFORMADA POR INFORMACIÓN PROVENIENTE DE UNIDADES CENTINELA QUE REGISTRAN USUARIOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE ESTOMATOLOGÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

SE INCLUYERON 92,451 REGISTROS, LA VARIABLE DEPENDIENTE FUE LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL. SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES SOCIODEMográfICAS, HáBITOS MODIFICABLES (TABAQUISMO, CONSUMO DE ALCOHOL E HIGIENE ORAL) Y COMORBILIDADES Y POSTERIORMENTE UN ANÁLISIS BIVARIADO PARA IDENTIFICAR ASOCIACIÓN, PARA POSTERIORMENTE CONSTRUIR UN MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA, PARA ESTIMAR RIESGO.

**RESULTADOS**

LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN ESTA POBLACIÓN FUE 12.6%. LA MAYOR ASOCIACIÓN CON EL DESENLACE SE OBSERVÓ PARA LA HIGIENE ORAL A TRAVÉS DEL IPOS (OR = 6.08; IC95%: 5.90-6.27; P<LT:0.001), LO QUE INDICA QUE, POR CADA INCREMENTO DE UNA UNIDAD EN ESTE ÍNDICE, LA POSIBILIDAD DEL EVENTO ES APROXIMADAMENTE 6.08 VECES EN COMPARACIÓN CON QUIENES TIENEN UNA UNIDAD MENOR; AQUELLOS PACIENTES QUE REPORTARON CONSUMO DE ALCOHOL PRESENTAN UNA POSIBILIDAD 3.67 VECES MAYOR QUE AQUELLAS SIN ANTECEDENTE (OR = 3.67; IC95%: 1.54-8.28; P=0.002); EL TABAQUISMO SE ASOCIÓ CON UNA POSIBILIDAD 2.34 VECES MAYOR FRENTE A QUIENES NO TIENEN HáBITO (OR = 2.34; IC95%: 1.95-2.80; P<LT:0.001); LOS PACIENTES QUE PRESENTARON HAS Y DM PRESENTARON UN OR = 1.98 (IC95%: 1.77-2.22; P<LT:0.001), EQUIVALENTE A UNA POSIBILIDAD 1.98 VECES MAYOR DE PRESENTAR PERIODONTITIS. EL SEXO MASCULINO PRESENTÓ OR = 1.22 (IC95%: 1.15-1.30; P<LT:0.001), LO QUE SUGIERE UNA POSIBILIDAD 22% MAYOR EN COMPARACIÓN CON EL SEXO FEMENINO; FINALMENTE, LA EDAD (OR = 1.04; IC95%: 1.04-1.04; P<LT:0.001) INDICA QUE POR CADA AÑO ADICIONAL DE VIDA LA POSIBILIDAD DEL PRESENTAR PERIODONTITIS AUMENTA APROXIMADAMENTE 4%, AJUSTANDO POR EL RESTO DE COVARIABLES.

**CONCLUSIONES**

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SE ASOCIA FUERTEMENTE CON LA ACUMULACIÓN DE PLACA BACTERIANA, ASÍ COMO CON HáBITOS MODIFICABLES Y COMORBILIDADES METABÓLICAS. ESTOS HALLAZGOS REFUERZAN LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA HIGIENE ORAL Y LA MODIFICACIÓN DE HáBITOS COMO ESTRATEGIAS CLAVE EN LA PREVENCIÓN DE ESTA INFECCIÓN CRÓNICA, MEDIANTE UN ENFOQUE QUE INTEGRE SALUD BUCAL Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS.

C34

133

**1237 - SUSCEPTIBILIDAD DE E. FAECIUM EN BACTERIEMIAS: ANÁLISIS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA (2021-2025)**

AUTOR: DIANA LARISSA GARIBAY NAVA, LUZ ALICIA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, LEONARDO PERALES GUERRERO, ADOLFO GÓMEZ QUIROZ, CRISÓFORO ALEJANDRO GÓMEZ QUIROZ, LILIANA LIZBETH MACÍAS TOSTADO, PAULA ALEJANDRA CASTAÑO JIMÉNEZ, ROSA ISELA ORTEGA RIVERA, SHAÚL ARIEL NAVARRO LARA  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE. UNIDAD DE VIH

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LAS TENDENCIAS DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE LOS AISLAMIEN- TOS DE ENTEROCOCCUS FAECIUM OBTENIDOS DE HEMOCULTIVOS EN EL PERIODO COM- PRENDIDO ENTRE ENERO DE 2021 Y JUNIO DE 2025, CON ÉNFASIS EN LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO DISPONIBLES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO RETROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. SE INCLUYÓ EL PRIMER AISLAMIENTO POR PACIENTE DE E. FAECIUM EN HEMOCUL- TIVOS. LA IDENTIFICACIÓN BACTERIANA Y LAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD SE REALI- ZARON MEDIANTE VITEK®2 Y SE INTERPRETARON SEGÚN LOS PUNTOS DE CORTE VIGENTES DE LA CLSI. SE ANALIZÓ LA SUSCEPTIBILIDAD A AMPICILINA, VANCOMICINA Y LINEZOLID, ASÍ COMO EL NÚMERO DE OPCIONES TERAPÉUTICAS EN CADA CASO.

**RESULTADOS**

DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO SE IDENTIFICARON UN TOTAL DE 139 EPISODIOS DE BACTERIEMIA, 120 CORRESPONDEN A ADULTOS Y 19 A PEDIÁTRICOS. SE OBSERVÓ NO SUSCEPTIBILIDAD GLOBAL A AMPICILINA DEL 65.4%, NO SUSCEPTIBILIDAD A VANCOMICINA EN 28% Y NO SUSCEPTIBILIDAD A LINEZOLID DEL 5.7%. A TRAVÉS DE LOS AÑOS LA NO SUSCEPTIBILIDAD A VANCOMICINA SE MANTUVO ESTABLE, TENIENDO EL MÁXIMO EN 2022 (39.4%). EL 100% DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS MOSTRABAN NO SUSCEPTIBILIDAD A VANCOMICINA (N=19).

EL ANÁLISIS DE LOS AISLAMIEN- TOS SEGÚN LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS REVELÓ QUE 48 (34.5%), CONSERVABA LA SUSCEPTIBILIDAD A DOS TRATAMIENTOS DISPONIBLES. POR EL CONTRARIO, 45 AISLAMIEN- TOS (32.3%) SOLO CONTABAN CON UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA DISPONIBLE, RESALTANDO UNA LIMITACIÓN ALARMANTE EN LAS LINEAS DE TRATAMIENTO CONVENCIONALES.

**CONCLUSIONES**

EN ESTE ESTUDIO OBSERVAMOS QUE 32.3% DE LAS BACTERIEMIAS POR E. FAECIUM TIENEN SOLO UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA. EN PEDIATRÍA, LA NO SUSCEPTIBILIDAD A VANCOMICINA SE PRESENTÓ EN EL 100% DE LOS CASOS. LOS PATRONES COMBINADOS DE NO SUSCEPTIBILIDAD Y LAS POCAS OPCIONES DE TRATAMIENTO RESALTAN QUE LA RESISTENCIA AN- TIMICROBIANA NO ES UNA AMENAZA FUTURA, SINO UNA CRISIS CLÍNICA DEL DÍA A DÍA.

C35

134

**1240 - CARGA MULTIGÉNICA DE RESISTENCIA EN BACTERIAS DEL GRUPO ESKAPE CAUSANTES DE BACTERIEMIA EN MÉXICO**

AUTOR: JOSÉ EDUARDO TOLEDANO TABLEROS, JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, MA. DOLORES JARILLO QUIJADA, MARÍA DEL RAYO MORFÍN-OTERO, EDUARDO RODRÍGUEZ NORIEGA, MARÍA LUISA HERNÁNDEZ MEDEL, MANOLITA ZAVALA PINEDA, LUIS FERNANDO PÉREZ GONZÁLEZ, MÓNICA OSORIO-GUZMÁN, JOSÉ IGNACIO SANTOS PRECIADO, MARÍA DOLORES ALCANTAR CURIEL  
INSTITUCIÓN: UNAM

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE GENES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN BACTERIAS PER- TENCIENTES AL GRUPO ESKAPE AISLADAS DE PACIENTES CON BACTERIEMIA NOSOCOMIAL DE 4 HOSPITALES DE TERCER NIVEL EN MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ESTUDIÓ UNA COLECCIÓN DE 965 AISLAMIEN- TOS DE HEMOCULTIVOS PERTENECIENTES AL GRU- PO ESKAPE (ENTEROCOCCUS FAECIUM/ENTEROCOCCUS FAECALIS, STAPHYLOCOCCUS AUREUS, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ACINETOBACTER BAUMANNII, PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ENTERO- BACTER CLOACAE) DE 4 HOSPITALES DE MÉXICO: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, HOSPITAL GENERAL DE LEÓN, HOSPITAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO DE SAN LUIS POTOSÍ. SU IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA SE REALIZÓ CON EL SISTEMA AUTOMATIZADO VITEK. LOS GENES DE RESISTENCIA SE IDENTIFICARON POR PCR PUNTO FINAL, PARA GRAM NEGA- TIVOS: BLEES BLACTX-M, Y BLATEM; PARA CARBAPENEMASAS: BLANDM, BLAVIM, BLAIMP, BLAKPC, BLA0XA-48, BLA0XA-23 Y BLA0XA-24. PARA LOS GRAM POSITIVOS: B-LACTAMICOS MECA Y BLAZ PARA AMINOGLUCOSIDOS APH(3)-HIII, ANT(4)-HA, ACC(6)-APH(2), APH(3)-HIII, ACC(6)-HE-APH(2)-HA, APH(2)-HC, PARA MACRÓLIDOS ERMA, ERMB, ERM C Y MSRA Y PARA TETRACICLINAS TETM.

**RESULTADOS**

EN GRAM NEGATIVOS LA BLEE PREDOMINANTE FUE BLACTX-M (79.7%) Y LA CARBAPENEMASA MÁS FRECUENTE FUE BLANDM (67.7%), AMBAS EN K. PNEUMONIAE; LE SIGUIÓ BLA0XA-24 EN A. BAUMANNII (38.3%). LA PRINCIPAL COEXISTENCIA FUE BLACTX-M+BLATEM+BLANDM EN K. PNEU- MONIAE (66.8%). EN GRAM POSITIVOS MECA (89.8%) Y BLAZ (98.8%) FUERON LOS GENES MÁS PREVALENTES AMBOS EN S. AUREUS; LA RESISTENCIA A AMINOGLUCOSIDOS SE ASOCIÓ PRIN- CIPALMENTE A AAC(6)-HE-APH(2)-HA (3.7%) Y A MACRÓLIDOS A ERMA (78.9%). LA COMBINACIÓN MÁS FRECUENTE FUE BLAZ+MECA+ERMA (53%), EN ENTEROCOCOS, BLAZ ALCANZÓ 100% DE PREVA- LENCIA EN E. FAECALIS. LA TRANSFERASA PREDOMINANTE FUE APH(3)-HIII (81.1% EN E. FAECIUM Y 60.6% EN E. FAECALIS). EN E. FAECIUM, ERMB (81.2%) Y TETM (100%) FUERON LOS PRINCIPALES DETERMINANTES DE RESISTENCIA A MACRÓLIDOS Y TETRACICLINAS. LA COEXISTENCIA DE GENES MÁS FRECUENTE FUE BLAZ+AAC(6)-APH(2)-APH(3)-HIII+ACC(6)-HE-APH(2)-HA+ERMB+TETM EN E. FAECIUM (32.2%) Y ERMB+TETM EN E. FAECALIS (60%).

**CONCLUSIONES**

LA BACTERIEMIA NOSOCOMIAL POR PATÓGENOS ESKAPE EN HOSPITALES MEXICANOS MUES- TRA ALTA PREVALENCIA Y COEXISTENCIA DE GENES DE RESISTENCIA, DESTACANDO BLACTX-M Y BLANDM EN K. PNEUMONIAE Y MECA/BLAZ EN S. AUREUS. K. PNEUMONIAE Y E. FAECIUM TUVIERON UN RESISTOMA MULTIGÉNICO MÁS VARIADO, LIMITANDO LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS DISPONI- BLES Y MOSTRANDO UNA POSIBLE PRESENCIA DE CLONES HOSPITALARIOS DE ALTO RIESGO.

C36

135

**1241 - ANTICUERPOS ANTI-T. CRUZI EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CETS-MORELOS Y CONOCEN AL TRIATOMINO VECTOR**

AUTOR: KAYLEEN ITZEL AGUILERA PINEDA, MA. LEONIDEZ OLAMENDI PORTUGAL, MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ-ALEMÁN, ANTONIA HERRERA-ORTIZ, DAYANA NICTÉ VERGARA ORTEGA, SANTA GARCÍA-CISNEROS  
INSTITUCIÓN: FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, UAEM

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA PREVALENCIA DE ANTICUERPOS IGG CONTRA T. CRUZI EN POSIBLES DONADORES DE SANGRE DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE MORELOS (CETS-MORELOS) QUE REFIRIERON CONOCER AL INSECTO VECTOR.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INVITÓ A PARTICIPAR A POSIBLES DONADORES DE SANGRE QUE SEÑALARON CONOCER AL VECTOR. LOS PARTICIPANTES FIRMARON UNA CARTA DE CONSENTI- MIENTO INFORMADO, CONTESTARON UN CUESTIONARIO (SOCIODEMográfico Y CLÍNICO) Y PROPORCIONARON UNA MUESTRA DE SANGRE. SE REALIZÓ UNA PRUEBA DE ELISA BASADA EN ANTÍGENOS DE LA REGIÓN COMO PRUEBA DE TAMIZAJE. LAS MUESTRAS REACTIVAS SE PROCESARON POR HEMAGLUTININACIÓN INDIRECTA (HAI) Y POR INMUNOFLORESCENCIA INDIRECTA (IFI). SE EVALUARON LOS FACTORES SOCIODEMográfICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS IGG ANTI-T. CRUZI MEDIANTE PRUEBAS DE CHI2, CONSIDERANDO INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95% (IC95%) Y UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA P<LT:0.05, UTILIZANDO EL PROGRAMA JAMOVI 2.6.

**RESULTADOS**

PARTICIPARON 72 POSIBLES DONADORES DE SANGRE, EL 90.3% DE ELLOS (IC95% 80.99-95.49) FUERON HOMBRES, 54.1% (IC95% 42.74-65.17) TENIAN ENTRE 20-39 AÑOS. EL 67.6% (IC95% 56.57-77.71) VIVIAN EN CASAS DE CONCRETO, 56.9% (IC95% 45.44-67.75) AFIRMARON TENER MATERIAL AMONTONADO DENTRO/CERCA DE SU CASA Y 27.8% (IC95% 18.70-39.11) VIERON A LA CHINCHÉ DENTRO DE SU CASA. LA PREVALENCIA DE ANTICUERPOS IGG ANTI-T. CRUZI FUE DE 2.7% (IC95% 0.2-10.2). EL TENER MATERIAL AMONTONADO CERCA/DENTRO DE LA VIVIENDA Y VER A LA CHIN- CHE DENTRO DE LA CASA, TUVIERON ASOCIACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATI- VA (P=0.043 Y P=0.031, RESPECTIVAMENTE).

**CONCLUSIONES**

LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-T. CRUZI ESTUVO PRESENTE EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA. SE SIGUIERE ADECUAR LAS PREGUNTAS RELACIONADAS AL VECTOR EN ZONAS ENDÉMICAS, ASÍ COMO OFRECER LA PRUEBA DE TAMIZAJE A INDIVIDUOS RE- CHAZADOS POR MOTIVOS RELACIONADOS A LA PRESENCIA DEL VECTOR DE T. CRUZI.

C37

**1244 - EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL EN LA TEMPORADA 2025-2026 EN NIÑOS**

AUTOR: SANDRA RAJME LÓPEZ, LAURA ANGÉLICA RODRÍGUEZ DORANTES, ALEJANDRA MOLINA SÁNCHEZ, SEBASTIÁN GUADARRAMA-TORRES, PAOLA CASTRO ORTEGA, CARLOS EMILIO CASTILLO CEBALLOS, MARÍA DANIELA PEREDO AGUILAR, ANA SOPHIA ORTIZ ROBLES, KENIA MARIAN GONZÁLEZ MANZANO, ELLIOT FABIÁN ABAC HERNÁNDEZ, HILDA ORTEGA GALLEGOS, MARÍA CRISTINA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, PILAR RAMOS CERVANTES, LUZ ELENA CERVANTES VILLAR, GUILLERMO RUIZ PALACIOS  
INSTITUCIÓN: INCNMSZ

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA INFLUENZA EN NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS, DURANTE LA TEMPORADA 2025-2026.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTE ESTUDIO SE DERIVA DEL ESTUDIO IMPRINT MEXICO, UNA COHORTE PROSPECTIVA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 4 AÑOS, EN LA QUE A LOS PARTICIPANTES SE LES TOMA UNA MUESTRA DE HISOPADO NASAL, CADA SEMANA PARA DETECTAR INFECCIONES SINTOMÁTICAS Y ASINTOMÁTICAS POR INFLUENZA; SE INCLUYERON TODOS LOS NIÑOS CON SEGUIMIENTO ACTIVO, DEL 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 31 DE ENERO DE 2026. EL DESENLACE FUE INFECCIÓN POR INFLUENZA CONFIRMADA POR PCR. SE CALCULARON LAS TASAS DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN EN NIÑOS VACUNADOS Y NO VACUNADOS. EL TIEMPO EN RIESGO DE LOS NIÑOS VACUNADOS SE CONTÓ A PARTIR DE 14 DÍAS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA. LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA SE CALCULÓ COMO  $(1 - \text{RAZÓN DE TASAS DE INCIDENCIA (IRR)}) \times 100\%$ . EL ANÁLISIS PRINCIPAL INCLUYÓ A LOS NIÑOS QUE PRESENTARON EL COMPROBANTE DE VACUNACIÓN. SE HICIERON TRES ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD CONSIDERANDO A LOS NIÑOS CON ESTATUS VACUNAL DESCONOCIDO COMO NO VACUNADOS (PEOR ESCENARIO), VACUNADOS (MEJOR ESCENARIO) O VACUNADOS SI HABÍAN RECIBIDO LA VACUNA EN LA TEMPORADA 2024-2025 (ESCENARIO REALISTA).

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 361 NIÑOS, DE LOS CUALES 110 FUERON VACUNADOS. EL TIEMPO TOTAL DE SEGUIMIENTO FUE DE 115 AÑOS-PERSONA. SE PRESENTARON 54 CASOS DE INFLUENZA (25 AH1N1, 18 AH3N2, 11 A NO TIPIFICABLE). LA TASA DE INCIDENCIA GLOBAL DE INFLUENZA FUE DE 0.5 CASOS/AÑO-PERSONA DE SEGUIMIENTO. LA INCIDENCIA EN VACUNADOS FUE SIGNIFICATIVAMENTE MENOR (RR 0.81; IC95% 0.72-0.91; P<LT.0.001). EN EL ANÁLISIS PRINCIPAL, LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA FUE DE 63% (IC95% 14 - 84), CON 72% (IC 95% 1 - 92) PARA INFLUENZA A H1N1 Y 27% (IC95% -198 - 82) PARA INFLUENZA A H3N2. EN EL ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD, LA EFECTIVIDAD FUE DE 65% (-15.0 - 82.0), 37% (-7.9 - 63.3) Y 29% (-40.7 - 63.8) EN LOS ESCENARIOS PEOR, MEJOR Y REALISTA, RESPECTIVAMENTE.

**CONCLUSIONES**

LA TASA DE INCIDENCIA DE INFLUENZA FUE MENOR EN LOS NIÑOS VACUNADOS. LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA FUE DE 63%. HUBO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LA EFECTIVIDAD FRENTE A INFECCIONES POR INFLUENZA AH1N1 Y AH3N2.

136

C38

**1247 - RELACIÓN ENTRE PATÓGENOS RESPIRATORIOS Y PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN PEDIATRÍA**

AUTOR: NOEMÍ CONTRERAS REYNA, PAULINA MARÍA ZURITA MARTÍNEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL ANGELES MÉXICO

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LA EPIDEMIOLOGÍA, ETIOLOGÍA Y MANEJO TERAPÉUTICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL PRIVADO DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE MÉXICO ENTRE SEPTIEMBRE DE 2024 Y SEPTIEMBRE DE 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DE TIPO COHORTE RETROSPECTIVA, QUE INCLUYÓ A 125 PACIENTES (2 A 11 AÑOS) HOSPITALIZADOS ENTRE EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2024 Y EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 QUE PRESENTARON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y PCR MÚLTIPLE POSITIVA. SE ANALIZÓ LA DISTRIBUCIÓN DEMOGRÁFICA, ESTACIONALIDAD Y TRATAMIENTO MEDIANTE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL (CHI-CUADRADA Y PRUEBA EXACTA DE FISHER), UTILIZANDO EL SOFTWARE JASP®.

**RESULTADOS**

PREDOMINÓ EL SEXO MASCULINO (56%) Y EL GRUPO DE 2-5 AÑOS (46.4%). LA PNEUMONÍA FUE EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (52%). EL PATÓGENO VIRAL MÁS FRECUENTE FUE RINOVIRUS/ENTEROVIRUS (40.7%), CON PICOS EN NOVIEMBRE Y MARZO. ENTRE LOS AISLAMIENTOS BACTERIANOS, M. PNEUMONIAE PREDOMINÓ CON UNA FRECUENCIA DEL 82%. SE IDENTIFICARON COINFECCIONES VIRALES EN EL 12% DE LOS CASOS, CON HASTA CUATRO VIRUS SIMULTÁNEOS; MIENTRAS QUE LAS COINFECCIONES MIXTAS INVOLUCRARON PRINCIPALMENTE M. PNEUMONIAE CON H. INFLUENZAE Y ADENOVIRUS, EL 53% DE LOS PACIENTES CON AISLAMIENTO EXCLUSIVAMENTE VIRAL RECIBIÓ ANTIBIÓTICOS (P=0.686), MIENTRAS QUE EN PRESENCIA DE BACTERIAS EL USO FUE DEL 100% (P=0.009).

**CONCLUSIONES**

SE CONFIRMA UN CAMBIO EN EL PERFIL ETIOLÓGICO CON UN NOTABLE RESURGIMIENTO DE M. PNEUMONIAE Y DESESTACIONALIZACIÓN VIRAL. LA ELEVADA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN CUADROS VIRALES CONFIRMADOS EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FORTALECER PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS Y MEJORAR EL USO DE HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS PRECISAS EN PEDIATRÍA.

137

C39

**1261 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN DE SITO QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA RECTAL**

AUTOR: KAREN VELÁZQUEZ TAVERA, MARCO ANTONIO DELAYE-MARTÍNEZ, JAVIER MELCHOR-RUAN, BERTHA GARCÍA-PINEDA, DIANA VILAR-COMTE  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

**OBJETIVOS**

EL CÁNCER DE RECTO(CR) ES EL TERCER CÁNCER MÁS FRECUENTE EN MÉXICO Y SU TRATAMIENTO ESTÁNDAR CONSISTE EN QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE SEGUIDA DE CIRUGÍA. LA INFECCIÓN DEL SITO QUIRÚRGICO(SIQ) ES UNA COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA COMÚN, CON IMPLICACIONES PRONÓSTICAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. ESTE ESTUDIO IDENTIFICÓ FACTORES DE RIESGO PARA SIQ Y EVALUÓ SU IMPACTO EN MORTALIDAD Y PROGRESIÓN A 5 AÑOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES ANIDADO EN UNA COHORTE DE PACIENTES DEL INCAN CON CR ENTRE 2018-2024. SE RECABARON DATOS ONCOLÓGICOS Y DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER, DE LA CIRUGÍA, ANTIBIÓTICOS Y LOS RELACIONADOS A LA SIQ. SE EVALUARON FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SIQ MEDIANTE REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIADA, Y SE EVALUÓ LA SUPERVIVENCIA A 5 AÑOS.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 447 PACIENTES. LA PREVALENCIA DE SIQ FUE DEL 26%, SIENDO EL TIPO MÁS FRECUENTE LA DE ÓRGANOS Y ESPACIOS (17%). LA CIRUGÍA ROBÓTICA MOSTRÓ LA MENOR FRECUENCIA DE INFECCIÓN VS LAPAROSCÓPICA Y CIRUGÍA ABIERTA (3%VS20%VS39%, P<LT.0.001). SOLO EL 22% RECIBIÓ UNA PROFILAXIS ANTIMICROBIANA (PAP) ADECUADA, SIENDO LA SUSPENSIÓN TARDÍA LA PRÁCTICA MÁS AFECTADA(67%). LOS PACIENTES CON SIQ TUVIERON TIEMPOS MÁS PROLONGADOS ENTRE LA RT NEOADYUVANTE Y LA CIRUGÍA (146VS179 DÍAS,P=0.047), MENOR FRECUENCIA DE PREPARACIÓN MECÁNICA DEL INTESTINO (83%VS65%,P<LT.0.001), MAYOR TIEMPO QUIRÚRGICO (4.2VS4.6HORAS,P=0.007), E INGRESO A UCI (0.6%VS7%,P<LT.0.001). EN EL ANÁLISIS MULTIVARIADO, SE IDENTIFICARON COMO FACTORES PROTECTORES INDEPENDIENTES LA LOCALIZACIÓN DEL TUMOR EN RECTO INFERIOR (ORA 0.17, 0.04-0.66,P=0.01). LA PREPARACIÓN MECÁNICA DEL INTESTINO (ORA 0.41, 0.17-0.99,P=0.04) Y LA CIRUGÍA POR ROBOT (ORA 0.08, 0.00-0.59,P=0.03). EL DESCONTROL GLUCÉMICO >60T/180 MG/DL A LAS 48 HORAS SE IDENTIFICÓ COMO FACTOR DE RIESGO (ORA 3.77, 1.47-9.92,P<LT.0.001).

LOS PACIENTES CON SIQ PRESENTARON UN 11% MÁS DE RIESGO DE MUERTE A 5 AÑOS(ORANK=0.0048) Y UN MAYOR PORCENTAJE DE PROGRESIÓN DEL CR (25%VS43%,P=0.001) EN PACIENTES INFECTADOS.

**CONCLUSIONES**

LA SIQ ES UNA COMPLICACIÓN QUE MÁS ALLÁ DE LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS SE ASOCIA CON MAYOR MORTALIDAD Y PROGRESIÓN TUMORAL A 5 AÑOS EN PACIENTES CON CR. LOS FACTORES MODIFICABLES, COMO EL CONTROL GLUCÉMICO Y LA PREPARACIÓN MECÁNICA INTESTINAL, INFLUYEN SIGNIFICATIVAMENTE EN SU DESARROLLO. ESTOS HALLAZGOS RESALTAN LA IMPORTANCIA DE OPTIMIZAR LAS ESTRATEGIAS PERIOPERATORIAS PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES EN EL POSOPERATORIO Y MEJORAR LOS DESENLACES ONCOLÓGICOS.

138

C40

**1263 - CARACTERIZACIÓN GENÓMICA Y EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE RALSTONIA THOMASII: A PROPOSITO DE UN BROTE.**

AUTOR: MARCO ANTONIO DELAYE MARTÍNEZ, PATRICIA VOLKOW-FERNÁNDEZ, ESAÚ LÓPEZ-JÁCOME, JOSSE ORTIZ-ÁLVAREZ, CONSUELO VELAZQUEZ-ACOSTA, MARÍA DE LOURDES GARCÍA HERNÁNDEZ, MELISSA HERNÁNDEZ-DURÁN, CINDY FABIOLA HERNÁNDEZ-PÉREZ, MARÍA DEL ROCÍO VÁZQUEZ-OLIVARES, CHRISTIAN ULISES FRANCO-FRÍAS, PATRICIA CORNEJO-JUÁREZ, FERNANDO MIGUEL MEDINA-AGUILAR, DIANA VILAR-COMTE  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

**OBJETIVOS**

EL GÉNERO RALSTONIA CONFORMA UN GRUPO DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS RELACIONADAS A BROTES DE BACTERIEMIAS ASOCIADAS A INFECCIÓN DE CATÉTER(BAC) POR CONTAMINACIÓN DEL AGUA. RALSTONIA PICKETTII ES LA ESPECIE REPORTADA CON MAYOR FRECUENCIA, SIN EMBARGO, EL PAPEL DE RALSTONIA THOMASII ES DESCONOCIDO COMO CAUSANTE DE BAC. EL PRESENTE ESTUDIO TIENE POR OBJETO REPORTAR LA CARACTERIZACIÓN GENÓMICA Y EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE UN BROTE DE R. THOMASII ASOCIADO A BAC EN UN CENTRO ONCOLÓGICO DE TERCER NIVEL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON TODOS LOS PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL(CVC) Y HEMOCULTIVO POSITIVO PARA RALSTONIA SPP; ENTRE EL 20/03/2024 Y EL 10/10/2025. SE RECABARON DATOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES Y CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AL TIPO DE CATÉTER Y SUMINISTROS UTILIZADOS PARA SU CUIDADO. LA CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y SUSCEPTIBILIDAD DE LAS CEPAS SE REALIZARON POR VITEK-MS Y VITEK2. LA IDENTIDAD DE 31 CEPAS SE CONFIRMÓ MEDIANTE SGC. LA DIVERSIDAD GENICA SE EVALUÓ POR DETERMINACIÓN DE SNPS Y RECONSTRUCCIÓN FILONÓMICA. EL ANÁLISIS DE RESISTOMA Y VIRULOMA SE ANALIZÓ TOMANDO COMO REFERENCIA LA BASE DE DATOS DE CARD Y VFDB.

**RESULTADOS**

SE IDENTIFICARON 44 CASOS DE BAC DURANTE EL BROTE: 93% DE LOS PACIENTES ERAN EXTERNOS Y 84% SE ENCONTRABAN EN QUIMIOTERAPIA. LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA IDENTIFICÓ EL USO DOS SOLUCIONES SIN LICENCIA PARA USO INTRAVENOSO DE AGUA BIDESTILADA(1L), DE LAS QUE SE AISLARON DOS ESPECIES: R. PICKETTII Y R. MANNITOLITICA. LA IDENTIFICACIÓN PRELIMINAR DE AISLADOS PROVENIENTES DE HEMOCULTIVO, FUE DE 38 CASOS POR R. PICKETTII Y 6 POR R. INSIDIOSA. LA SGC REVELÓ QUE 21/27 CEPAS INICIALMENTE IDENTIFICADAS COMO R. PICKETTII, ERAN R. THOMASII Y PRESENTABAN RELACIÓN CLONAL DURANTE EL PICO DEL BROTE. EL RESTO DE LAS CEPAS SECUENCIADAS SE IDENTIFICARON COMO R. PICKETTII(N=3), R. HOLMESII(N=3) Y R. INSIDIOSA(N=4). SE DETECTARON SEIS VARIANTES DE BETA-LACTAMASA TIPO BLAOXA Y EXPRESIÓN DE BOMBAS DE EFLUJO RND(AXVY,CEOB,MUXB/C). LOS AISLADOS DE R. THOMASII PRESENTARON GENES DE MOVILIDAD(FILICG,FLGCC), SÍNTESIS DE BIOPILIM(ALG) Y QUORUM SENSING(CHEBRWY).

**CONCLUSIONES**

ESTOS RESULTADOS EVIDENCIAN EL PAPEL DE R. THOMASII COMO CAUSANTE DE BAC Y ENFATIZA EL PAPEL DE LA SGC EN EL ESTUDIO DE MICROORGANISMOS EMERGENTES. ASIMISMO, EVIDENCIA EL IMPACTO DEL USO DE INSUMOS SIN LICENCIA MÉDICA PARA EL CUIDADO DE CVC.

139

C41

140

**1266 - VIGILANCIA GENÓMICA DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO TIPO B CIRCULANTE EN EL NORESTE DE MÉXICO**

AUTOR: JOSÉ MARÍA CUELLAR ARÉVALO, ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA, JULIO CÉSAR GARZA CABELLO, ADRIÁN CAMACHO ORTIZ, PAOLA BOCANEGRA IBARIAS, ANA MARIA GUADALUPE RIVAS ESTILLA, KAME ALBERTO GALÁN HUERTA  
 INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA, UANL

**OBJETIVOS**

OBJETIVO: REALIZAR LA RECONSTRUCCIÓN FILOGENÉTICA DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO TIPO B (VSR-B) EN EL NORESTE DE MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

MATERIAL Y MÉTODOS: SE OBTUVIERON MUESTRAS DE ARN RESIDUAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO CON INFECCIÓN POR VSR, QUE ACUDIERON A CONSULTAR AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DURANTE EL PERIODO INVERNAL 2023-2024. SE AMPLIFICARON CUATRO FRAGMENTOS QUE CUBREN LA TOTALIDAD DEL VSR Y SE SECUENCIARON EN UN MINION DE OXFORD NANOPORE. LAS SECUENCIAS OBTENIDAS SE UTILIZARON PARA GENERAR UN ALINEAMIENTO MÚLTIPLE CON MAFFT, DONDE SE AÑADIERON SECUENCIAS DE GENOMA COMPLETO DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO QUE FUERON REPORTADAS DESDE DISTINTAS PARTES DEL MUNDO. LA LONGITUD DE LAS SECUENCIAS FUE AJUSTADA PARA EL TAMAÑO DEL PRODUCTO SECUENCIADO, SE RETIRARON SECUENCIAS REDUNDANTES POR MEDIO DE CD-HIT Y SE INFERIÓ LA FILOGENIA MEDIANTE IQ-TREE.

**RESULTADOS**

RESULTADOS: SE LOGRARON OBTENER DOS SECUENCIAS PARCIALES DEL GENOMA DE VSR-B. ESTA SECUENCIA PARCIAL CORRESPONDIÓ AL GEN M2 Y LA MITAD DE LA REGIÓN 5' DEL GEN L. LAS DOS SECUENCIAS OBTENIDAS NO SE AGRUPAN EN UN MISMO CLADO EN EL ÁRBOL FILOGENÉTICO. UNA DE LAS SECUENCIAS FORMA UN CLADO DE BUEN SOPORTE CON SECUENCIAS REPORTADAS EN ESPAÑA. ADemás, LA SECUENCIA RESTANTE, SE AGRUPA CON SECUENCIAS REPORTADAS EN ESTADOS UNIDOS.

**CONCLUSIONES**

CONCLUSIONES: SE PUDIERON OBTENER DOS SECUENCIAS PARCIALES DEL VSR-B, LAS CUALES NO ESTÁN RELACIONADAS ESTRECHAMENTE, SUGIEREN DOS DIFERENTES INTRODUCCIONES VIRALES. DEBIDO A LO ANTERIOR, SE SUGIERE REFORZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ESTE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS, ASÍ COMO REPLANTEAR SUS POSIBLES VÍAS DE ENTRADA AL PAÍS.

C42

141

**1267 - CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y APEGO A LA VACUNACIÓN INFANTIL EN MADRES DE FAMILIA DE LA CDMX**

AUTOR: CARLOS EMILIO CASTILLO CEBALLOS, PAOLA CASTRO ORTEGA, SEBASTIAN GUADARRAMA TORRES, ANA SOPHIA ORTIZ ROBLES, MARÍA DANIELA PEREDO AGUILAR, ARIBETH RUIZ GALAVIZ, YAKI COAHUILA RAMOS, OSCAR JOSUE GARCÍA CARBAJAL, LUIS DAVID ZAVALA QUEBRADO, LUZ ELIZABETH GONZÁLEZ VÁZQUEZ, MERI MEILEN WONG DEL REAL, NATALIA SANTOS HUERTAS, MELANY ANGELE RUIZ ELIOSA, ELLIOT FABIAN ABAC HERNÁNDEZ, KENIA MARIAN GONZÁLEZ MANZANO, LAURA ANGELICA RODRIGUEZ DORANTES, ALEJANDRA MOLINA SANCHEZ, HILDA ORTEGA GALLEGOS, SANDRA RAJME LOPEZ, GUILLERMO MIGUEL RUIZ-PALACIOS Y SANTOS  
 INSTITUCIÓN: INCMNSZ

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LOS CONOCIMIENTOS, LAS ACTITUDES Y EL APEGO A LA VACUNACIÓN INFANTIL EN MADRES DE FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTE ESTUDIO TRANSVERSAL DERIVADO DE LA COHORTE IMPRINT MEXICO, UNA COHORTE PROSPECTIVA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 4 AÑOS DE VIDA. PARA EL ESTUDIO DE LA HISTORIA NATURAL DE INFLUENZA Y COVID-19. CON BASE EN EL CUESTIONARIO VACCINATION ATTITUDES EXAMINATION SCALE, SE DISEÑO UNA ENCUESTA DE 52 PREGUNTAS DIVIDIDAS EN 4 RUBROS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, APEGO Y FUENTES DE INFORMACIÓN. LA ENCUESTA FUE APLICADA ENTRE EL 01 DE FEBRERO DE 2025 Y EL 01 DE FEBRERO DE 2026. SE RECOLECTARON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ESTAS Y DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 288 MUJERES, CON EDAD MEDIA DE 29 AÑOS. EL ESTADO CIVIL DE LA MAYORÍA FUE UNIÓN LIBRE 60% (144/288), 46% (133/288) REPORTARON SECUNDARIA COMPLETA COMO GRADO MÁXIMO DE ESCOLARIDAD, 57% (157/288) NO TENÍAN EMPLEO Y 40% (116/288) NO CONTABAN CON DERECHOHABILIENCIA.

A. CONOCIMIENTOS GENERALES: 98% CONSIDERAN A INFLUENZA Y COVID-19 Y 46% CONSIDERAN EL CÁNCER CERVICOUTERINO COMO ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN; 78% CONSIDERAN QUE LAS VACUNAS NO SE PUEDEN APLICAR SI SU HIJO PRESENTA TOS O RINORRREA;

B. ACTITUDES: 99% CONSIDERA QUE LA VACUNACIÓN ES SEGURA Y TIENE BENEFICIOS PARA LOS NIÑOS;

C. APEGO: 100% DE LOS NIÑOS RECIBIERON VACUNA BCG; 12% (35/288) NO RECIBIÓ O TIENE ESQUEMA INCOMPLETO DE VACUNAS TRIPLE VIRAL Y HEPATITIS B; 37% (107/288) TIENE ESQUEMA INCOMPLETO DE VACUNA CONTRA INFLUENZA. LAS PRINCIPALES RAZONES PARA TENER ESQUEMA INCOMPLETO DE VACUNACIÓN FUERON FALTA DE DISPONIBILIDAD (29%; 84/288) Y RECOMENDACIÓN MÉDICA (22%; 63/288);

D. FUENTES DE INFORMACIÓN: 77% (222/288) REPORTÓ QUE EL PERSONAL DE SALUD ES SU PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN ACERCA DE LAS VACUNAS (MÉDICO PEDIATRA, MÉDICO FAMILIAR Y OTROS) Y EL 15% (43/288) POR CAMPANAS DEL GOBIERNO.

**CONCLUSIONES**

LAS MADRES DE FAMILIA TIENEN BUENOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA VACUNACIÓN INFANTIL Y LA MAYORÍA CONSIDERA QUE LA VACUNACIÓN ES SEGURA Y TIENE BENEFICIOS PARA LOS NIÑOS. EL APEGO FUE REGULAR, PRINCIPALMENTE POR FALTA DE DISPONIBILIDAD DE LAS VACUNAS. EL PERSONAL DE SALUD FUE CONSIDERADO COMO LA FUENTE MÁS CONFIABLE.

C43

142

**1268 - DESCRIPCIÓN DE UN BROTE DE INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

AUTOR: GABRIEL SANTOS VÁZQUEZ, KAREN HALE CUENCA, MARIA FERNANDA GONZALEZ LARA, ARANZA CASTILLEJOS GARCIA, ERIC OCHOA HEIN, JOSE LUIS BARRANCO CRUZ, CARLA MARINA ROMAN MONTES, LUIS ALFREDO PONCE DE LEON GARDUÑO, LETICIA MARTINEZ ROMERO, ROSA ARELI MARTINEZ GAMBONA, ARTURO GALINDO FRAGA  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR UN BROTE TEMPORAL DE INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS (IFI) ASOCIADO A ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE BROTE CON INVESTIGACIÓN AMBIENTAL, A PARTIR DE AISLAMIENTOS CLÍNICAMENTE RELEVANTES DE HONGOS FILAMENTOSOS ENTRE MAYO Y JULIO DE 2025. SE DEFINIÓ CASO PROBABLE DE IFI NOSOCOMIAL COMO TODO PACIENTE CON ESTANCIA HOSPITALARIA ≥6T; 14 DÍAS QUE CUMPLIERA CRITERIOS EORTC.

SE IMPLEMENTÓ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA Y SE CONSTRUYÓ UN CANAL ENDÉMICO UTILIZANDO LA INCIDENCIA MENSUAL DE IFI DE LOS SIETE AÑOS PREVIOS (2018-2024). EL LÍMITE SUPERIOR DE CONTROL SE DEFINIÓ COMO MEDIA HISTÓRICA MENSUAL +2 DESVIACIONES ESTÁNDAR. SE EFECTUÓ ESTUDIO DE CAMPO EN HABITACIONES DE PACIENTES CON IFI, ÁREAS DE HEMATO-ONCOLOGÍA, HOSPITALIZACIÓN CERCAÑA A LA CONSTRUCCIÓN Y LAVANDERÍA. LA CARGA FÚNGICA AMBIENTAL SE CUANTIFICÓ EN UFC/M<sup>3</sup>. SE CONSIDERÓ INCUMPLIMIENTO CUANDO LOS CONTOS SUPERARON LOS UMBRALES INSTITUCIONALES: ≥LT: 15 UFC/M<sup>3</sup> EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL, ≥LT: 5 UFC/M<sup>3</sup> EN ÁREAS AISLADAS Y ≥LT: 0.1 UFC/M<sup>3</sup> EN ÁREAS DE ALTO RIESGO. LA IDENTIFICACIÓN SE REALIZÓ A NIVEL DE GÉNERO MEDIANTE CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS Y MICROSCÓPICAS. EL ANÁLISIS INCLUYÓ ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.

**RESULTADOS**

SE IDENTIFICARON 10 CASOS QUE CUMPLIERON CRITERIOS DE IFI PROBABLE O PROBADA. LA INCIDENCIA EN PACIENTES HEMATO-ONCOLÓGICOS SE DUPLICÓ RESPECTO AL CANAL ENDÉMICO HISTÓRICO, SUPERANDO EL LÍMITE SUPERIOR DE CONTROL.

EL 40% OCURRIÓ EN PACIENTES HEMATO-ONCOLÓGICOS Y EL 80% PRESENTÓ NEUMONÍA COMO MANIFESTACIÓN PREDOMINANTE.

SE REALIZARON 26 MUESTREOS AMBIENTALES; EL 73% DE LAS ÁREAS SUPERÓ LOS ESTÁNDARES PERMITIDOS DE CALIDAD DEL AIRE. ASPERGILLUS SPP FUE EL GÉNERO PREDOMINANTE EN HOSPITALIZACIÓN. EL ÁREA DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA CUMPLIÓ CON LOS ESTÁNDARES. LA HUMEDAD AMBIENTAL PROMEDIO FUE 39.48%.

EN LAVANDERÍA SE AISLARON HONGOS FILAMENTOSOS EN CINCO PRENDAS (FUSARIUM SPP, N=4; ALTERNARIA SPP, N=1). EL INCREMENTO DE CASOS COINCIDIÓ CON LLUVIAS INTENSAS Y ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN.

**CONCLUSIONES:**

LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL MUESTREO AMBIENTAL DOCUMENTARON UN INCREMENTO DE IFI QUE COINCIDIÓ TEMPORALMENTE CON LA CONSTRUCCIÓN Y CONDICIONES AMBIENTALES ADVERSAS, RESALTANDO LA IMPORTANCIA DEL MONITOREO AMBIENTAL Y EL CONTROL ESTRUCTO DE CALIDAD DEL AIRE EN ÁREAS HOSPITALARIAS DE ALTO RIESGO.

C44

143

**1274 - PREVALENCIA DE GENOTIPOS DE VIRUS DEL PAPOILOMA HUMANO Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA POBLACIÓN DE MUJER**

AUTOR: LUIS ADRIÁN SÁNCHEZ HUERTA, ANTONIA HERRERA-ORTIZ, MARITZA IVETH ENRIQUEZ-SANTIAGO, SANTA GARCÍA-CISNEROS, MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ-ALÉMAN  
 INSTITUCIÓN: INSP

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GENOTIPOS DE ALTO Y BAJO RIESGO DE HPV EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES JÓVENES EMBARAZADAS DEL ESTADO DE MORELOS (MEEM).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EN UNA POBLACIÓN DE MEEM, SE RECOLECTARON MUESTRAS DE EXUDADO VAGINAL, SE REALIZÓ LA EXTRACCIÓN DE ADN Y LA DETECCIÓN DE HPV MEDIANTE PCR EN TIEMPO REAL UTILIZANDO EL ESTUCHE COMERCIAL "ALLPLEX™ HPV28 DETECTION" (SEEGENE), EL CUAL DETECTA 19 GENOTIPOS DE ALTO RIESGO (AR-HPV) (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73, 82) Y 9 DE BAJO RIESGO ONCOGÉNICO (BR-HPV) (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70). LOS RESULTADOS MOLECULARES SE ANALIZARON CON ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA Y SE EVALUÓ EN CONJUNTO CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD SEXUAL-REPRODUCTIVA MEDIANTE REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIABLE.

**RESULTADOS**

EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA (N=237) SE DETERMINÓ UNA PREVALENCIA DE HPV DE 22.3% (IC95% = 17.2-28.2%). EL 8.4% DE LA POBLACIÓN PRESENTÓ COINFECCIÓN POR MÁS DE UN GENOTIPO. LA PREVALENCIA DE AR-HPV FUE 18.1% Y EN EL CASO DE BR-HPV FUE 8.8%. LOS GENOTIPOS DE ALTO RIESGO MÁS FRECUENTES FUERON 39 (1.68%), 52 (1.68%), 53 (1.68%), 52 (1.68%), 58 (2.10%), 51 (2.53%), 59 (2.53%), 66 (2.53%), 18 (2.9539%) Y 58 (4.21%). EN CUANTO A LOS DE BAJO RIESGO, 40 (1.26%), 61 (1.26%), 61 (1.68%) Y 42 (2.10%) PREDOMINARON. SE IDENTIFICÓ AL CONSUMO DE ALCOHOL ORA=1.74 (IC95%=0.82-3.68; P=0.14) COMO FACTOR ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR HPV; EL USO DE CONDÓN Y UNA MENOR EDAD EN LAS PARTICIPANTES SE MOSTRARON COMO PROTECTORES, ORA=0.53 (IC95%=0.22-1.25; P=0.15) Y ORA=0.65 (IC95%=0.33-1.28; P=0.22). NO SE OBSERVÓ ASOCIACIÓN CON ANTECEDENTE DE ABORTO.

**CONCLUSIONES**

SE DETECTÓ UN PREDOMINIO DE GENOTIPOS DE ALTO RIESGO ONCOGÉNICO Y UNA PROPORCIÓN RELEVANTE DE COINFECCIONES. EL CONSUMO DE ALCOHOL MOSTRÓ TENDENCIA A ELEVAR EL RIESGO DE INFECCIÓN. EL USO DE CONDÓN Y UNA MENOR EDAD DE LAS PARTICIPANTES SE MOSTRARON COMO FACTORES PROTECTORES. SE RESALTA LA IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL HPV DURANTE EL EMBARAZO, Y LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA Y DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL EN ESTE GRUPO POBLACIONAL.

C45

144

**1279 - PAROTIDITIS POSTVACUNACIÓN COMO EFECTO ADVERSO DE LA VACUNA DE SRP DURANTE UN BROTE DE SARAMPIÓN**

AUTOR: DIANA VILAR COMPE, PAMELA GARCADIIEGO-FOSSAS, ANA CECILIA CARBAJAL-CESAR, ITZEL S. PEREZ-CAMPOS, CYNTHIA IBANES-GUTIERREZ, JUAN PABLO RAMÍREZ-HINOJOSA, ALESSANDRA JIMÉNEZ-HERNÁNDEZ, ELIDA ALONSO-TRÁNSITO, ARTURO GALINDO-FRAGA  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA INCIDENCIA Y LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PAROTIDITIS AGUDA POSTVACUNAL EN MENORES DE 50 AÑOS INMUNIZADOS CON LA VACUNA CONTRA EL SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS (SRP) CON LA CEPA VIVA ATENUADA LENINGRAD-ZAGREB (L-Z) DEL SERUM INSTITUTE OF INDIA, EN PERSONAL DE SALUD, ENTRE AGOSTO Y NOVIEMBRE DE 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO DE INDIVIDUOS INMUNIZADOS CON LA VACUNA SRP. PARTICIPARON SEIS HOSPITALES DE REFERENCIA DE TERCER NIVEL AFILIADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO. SE INCLUYERON TODOS LOS INDIVIDUOS MENORES DE 50 AÑOS QUE, ENTRE 10 Y 30 DÍAS POSTVACUNACIÓN, PRESENTARON INFLAMACIÓN DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES CON O SIN MALESTAR GENERAL, CEFALEA, LINFADENOPATÍA O FIEBRE. SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y SE CALCULÓ LA TASA DE INCIDENCIA DE PAROTIDITIS RELACIONADA CON LA VACUNA POR CADA 1000 DOSIS DE LA VACUNA SRP. RESULTADOS

SE APLICÓ LA VACUNA SRP A 10,590 PERSONAS ENTRE EL 21/08/2025 Y EL 30/11/2025; DE LAS CUALES 27 (2.5 POR 1000 VACUNAS) DESARROLLARON UN EPISODIO AGUDO DE PAROTIDITIS (7 BILATERAL, 20 UNILATERAL), ENTRE ELLOS 7 PRESENTARON FIEBRE (25.9%); 10 LINFADENOPATÍA (37%); 11 FARINGITIS (40.7%); 8 ARTRALGIAS (29.6%); Y 11 CEFALEA (40.7%). UN INDIVIDUO PRESENTÓ MALESTAR GENERAL Y RASH. LA MEDIANA DE TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA VACUNACIÓN HASTA LA APARICIÓN DEL CUADRO FUE DE 16.8 DÍAS. NO SE NOTIFICARON CASOS DE MENINGITIS NI OTRAS COMPLICACIONES. LA DURACIÓN MEDIA DE LOS SÍNTOMAS FUE DE 8.2 DÍAS NO HUBO CASOS SECUNDARIOS DE PAROTIDITIS.

**CONCLUSIONES**

LA PAROTIDITIS Y LA MENINGITIS ASÉPTICA POSVACUNALES TRAS LA INMUNIZACIÓN CON LA VACUNA SRP SON POCO FRECUENTES Y SE NOTIFICAN POCO. LA CEPA L-Z CONLLEVA UN RIESGO DE APROXIMADAMENTE 4.4% DE PAROTIDITIS POSTVACUNAL. LA VACUNA SRP DEL SERUM INSTITUTE OF INDIA, DE MENOR COSTO, FUE LA QUE SE APLICÓ EN NUESTRA COHORTE, CON UNA BAJA INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS, SIMILAR A LO INFORMADO. NO HUBO CASOS DE MENINGITIS ASÉPTICA. CON EL CRECIENTE NÚMERO DE CASOS DE SARAMPIÓN EN TODO EL MUNDO Y LA NECESIDAD DE AUMENTAR LA COBERTURA VACUNAL EN POBLACIONES SUBVACUNADAS, ES CRUCIAL REFORZAR LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DE LAS VACUNAS DISPONIBLES CONTRA EL SARAMPIÓN.

C46

145

**1285 - ANÁLISIS DE TENDENCIAS Y PUNTO DE QUIEBRE EN LA COBERTURA VACUNAL CONTRA EL SARAMPIÓN EN MÉXICO**

AUTOR: ISAAC E. HERRERA TOVAR, ROGELIO DE J. TREVIÑO RANGEL, MARTÍN G. GARCÍA JUÁREZ, BLANCA E. ÁLVAREZ SALAS, ALÍ F. RUIZ HIGAREDA, ORLANDO E. FLORES MALDONADO, ANA RÍOS LÓPEZ, JORGE E. GARCÍA RAMOS  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA. MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

**OBJETIVOS**

ANALIZAR LAS TENDENCIAS DE VACUNACIÓN, PATRONES, ESTIMACIONES, Y LA RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE CASOS REGISTRADA CONTRA CASOS DE SARAMPIÓN EN MÉXICO DE LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EL DISEÑO DE ESTE ESTUDIO FUE RETROSPECTIVO, LONGITUDINAL Y DE ANÁLISIS ECOLÓGICO. REALIZADO A PARTIR DE DATOS LIBRES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y REPOSITARIOS OFICIALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. SE BUSCARON DATOS EN UN PERIODO CONCRETO, DE LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS. SE ANALIZARON COBERTURAS VACUNALES Y CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN MEDIANTE ANÁLISIS DESCRIPTIVOS, MANN-KENDALL, REGRESIÓN SEGMENTADA, CORRELACIÓN DE SPEARMAN EN R STUDIO.

**RESULTADOS**

EL ANÁLISIS DE TENDENCIA DE MANN-KENDALL MOSTRÓ QUE LA COBERTURA DE LA PRIMERA DOSIS CONTRA SARAMPIÓN (MCV1) EN MÉXICO NO PRESENTÓ CAMBIOS SIGNIFICATIVOS ENTRE 2000 Y 2024 ( $P = 0.361$ ). EN CONTRASTE, LA SEGUNDA DOSIS (MCV2) EVIDENCIÓ UNA TENDENCIA DESCENDENTE ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ( $T = -0.31$ ,  $P = 0.035$ ), INDICANDO UNA BRECHA CRECIENTE EN LA FINALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. SE REALIZÓ UNA REGRESIÓN SEGMENTADA PARA MCV2, IDENTIFICÁNDOSE UNA PENDIENTE DESCENDENTE DE  $-0.74\%$  ANUAL ENTRE 2000 Y 2022, SEGUIDA DE UNA DISMINUCIÓN MÁS MARCADA DE  $-8.41\%$  ANUAL POSTERIOR A ESE PERIODO. EL PUNTO DE INFLEXIÓN SE LOCALIZÓ EN 2022. NO OBSTANTE, ESTA SEGUNDA PENDIENTE NO ALCANZÓ SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA (IC 95%:  $-38.3$  A  $25.6$ ), PROBABLEMENTE POR LA PROXIMIDAD TEMPORAL AL PUNTO DE QUIEBRE Y EL NÚMERO LIMITADO DE OBSERVACIONES POSTERIORES. POSTERIORMENTE, SE ELABORÓ UNA GRÁFICA DE EJE DUAL QUE COMPARÓ LA COBERTURA DE MCV2 CON LOS CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN EN EL MISMO PERIODO. LAS PRUEBAS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN CON DESFASES DE 1 A 3 AÑOS NO MOSTRARON SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ( $P > 0.05$ ), LO QUE SUGIERE QUE LA TRANSMISIÓN DEL SARAMPIÓN RESPONDE A UN EFECTO UMBRAL MÁS QUE A UN DETERIORO LINEAL PROGRESIVO. LA RUPURA OBSERVADA EN 2022 SE ASOCIÓ CON LA PÉRDIDA DE INMUNIDAD DE REBAÑO Y CON EL EVENTO EPIDÉMICO EXPLOSIVO INICIADO EN 2025, EL CUAL CONTINUA ACTIVO EN 2026.

**CONCLUSIONES**

EN 25 AÑOS MÉXICO MOSTRÓ DESCENSO SOSTENIDO EN LA SEGUNDA DOSIS CONTRA SARAMPIÓN, ACCELERADO TRAS COVID-19. EL BROTE DE 2025 REFLEJA UNA TENDENCIA A LA PÉRDIDA PROGRESIVA DE INMUNIDAD DE REBAÑO POR EFECTO UMBRAL ACUMULATIVO.

C47

146

**1292 - DINÁMICA EPIDEMIOLÓGICA Y FACTORES DE RIESGO DE SARAMPIÓN DEL 2024 AL 2026 EN MÉXICO**

AUTOR: MARÍA EUGENIA GONZÁLEZ MERLOS, ROSA GABRIELA RIVERA FLORES, LAURA ALEJANDRA DE LOS RÍOS BELTRÁN, SERGIO ALANÍS RÍOS, BLANCA ÁLVAREZ SALAS, ALÍ RUIZ HIGAREDA, ROGELIO TREVIÑO RANGEL, MARTÍN GARCÍA JUÁREZ  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA. MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y TEMPORAL DEL BROTE DE ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA EN MÉXICO E IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES Y MORTALIDAD, EVALUANDO EL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN Y VARIABLES SOCIODEMOCRÁFICAS MEDIANTE ANÁLISIS ESTADÍSTICO MULTIVARIADO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UTILIZANDO DATOS ABIERTOS DE ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 5,846 CASOS CON EDAD PROMEDIO DE 19.5, OBSERVÁNDOSE MAYOR CONCENTRACIÓN EN HOMBRES DE 18 A 29 AÑOS CON MÁS DE 800 CASOS. LA COBERTURA VACUNAL FUE BAJA, CON SOLO 14.4% DE PACIENTES VACUNADOS. TODOS LOS CASOS PRESENTARON FIEBRE Y EXANTEMA, MOSTRANDO UN PATRÓN CLÍNICO HOMOGÉNEO. LAS COMPLICACIONES OCURRIERON EN 15.9% Y LA LETALIDAD GLOBAL FUE DE 0.4%, EVIDENCIANDO BAJA MORTALIDAD. LAS COMPLICACIONES MOSTRARON RELACIÓN DIRECTA CON LA EDAD, ALCANZANDO 36.7% EN MENORES DE UN AÑO Y 26.7% EN MAYORES DE 60 AÑOS. LA MORTALIDAD MÁS ALTA SE CONCENTRÓ EN ADULTOS MAYORES CON 6.7%, SEGUIDA POR NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS CON 1.1%, INDICANDO VULNERABILIDAD EN EXTREMOS DE LA VIDA. EL MODELO MULTIVARIADO IDENTIFICÓ A LAS COMPLICACIONES COMO EL PRINCIPAL PREDICTOR DE MUERTE CON ALTA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA  $P < 0.001$ . PERTENECER A POBLACIÓN INDÍGENA Y HABLAR LENGUA INDÍGENA TAMBIÉN INCREMENTARON EL RIESGO DE DEFUNCIÓN CON  $P < 0.01$ , EVIDENCIANDO DESIGUALDAD EN EL DESEMPEÑO CLÍNICO. EL DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO MOSTRÓ EFECTO PROTECTOR CON  $OR < 1$  Y  $P < 0.001$ . LA VACUNACIÓN REDUJO SIGNIFICATIVAMENTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES CON  $P < 0.001$  Y LA MORTALIDAD FUE PRÁCTICAMENTE NULA EN VACUNADOS EN LA MAYORÍA DE GRUPOS ETARIOS. TEMPORALMENTE, EL BROTE PERMANECIÓ INACTIVO EN 2024, INICIÓ ASCENSO EN ENERO DE 2025, ALCANZÓ UN PICO CERCAO A 1,100 CASOS EN MAYO DE 2025 Y PRESENTÓ UN NUEVO REPUNTE EN ENERO DE 2026 SUPERANDO LOS 1,200 CASOS MENSUALES, MOSTRANDO COMPORTAMIENTO EPIDÉMICO RECURRENTE.

**CONCLUSIONES**

EL BROTE AFECTÓ PRINCIPALMENTE ENTRE LOS 18 A 28 AÑOS CON BAJA COBERTURA VACUNAL Y MOSTRÓ MAYOR GRAVEDAD EN EXTREMOS DE LA VIDA. PRESENTÓ MAYOR IMPACTO EN POBLACIONES CONVULNERABILIDAD SOCIAL, DESTACANDO COMUNIDADES DE PUEBLOS ORIGINARIOS CON MAYOR RIESGO DE MUERTE Y COMPLICACIONES.

C48

147

**1294 - APEGO A UNA GUÍA DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

AUTOR: MÓNICA JAZMÍN OSORIO GUZMÁN, JOSÉ ANTONIO DE JESÚS ÁLVAREZ, MA DE LA CRUZ RUIZ, JOSÉ LUIS BUZO, ALEJANDRO ERNESTO MACÍAS  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL LEÓN

**OBJETIVOS**

MEDIR EL APEGO A UNA GUÍA DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA (PAP) SOCIALIZADA, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN EL HOSPITAL GENERAL LEÓN, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A INTERVENCIONES CONSIDERADAS LIMPIAS Y LIMPIAS CONTAMINADAS, EN EL CUAL, MEDIANTE LA OBTENCIÓN DE DATOS DE EXPEDIENTES, SE IDENTIFICAN FACTORES DE APEGO A LA GUÍA DE PAP QUE SE IMPLEMENTÓ EN LA UNIDAD. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS SE UTILIZÓ IBM SPSS 25.

**RESULTADOS**

SE RECOLECTÓ LA INFORMACIÓN DE 175 PACIENTES, QUE SE SOMETIERON A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DESDE LA APROBACIÓN DEL ESTUDIO. EN EDADES DE 1 MES A 17 AÑOS (10 RIC 4-16), SEXO FEMENINO EN 54.3%. LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS MÁS FRECUENTES FUERON GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Y OFTALMOLOGÍA CON 43% DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EL 65% FUERON PROGRAMADOS Y EL TIPO DE HERIDA MÁS FRECUENTE ES LA CIRUGÍA LIMPIA CONTAMINADA EN 100 CASOS (57%).

EN RELACIÓN CON LA PAP, LOS PROCEDIMIENTOS QUE REQUERIERAN USO DE ANTIBIÓTICO FUERON 100 (57%), AQUELLOS EN LOS CUALES SE ADMINISTRÓ ANTIBIÓTICOS FUERON 96(92%), EL ANTIBIÓTICO SE CONSIDERÓ ADECUADO EN 87(49%), LA DOSIS SE CONSIDERÓ ADECUADA EN 40(29.3%), EL TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN HASTA LA INCISIÓN QUIRÚRGICA MENOR A 60 MINUTOS OCURRIÓ EN 26% DE LAS MEDICIONES Y EL TIEMPO DE INDICACIÓN MENOR A 24H POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO OCURRIÓ EN 14%.

**CONCLUSIONES**

EL APEGO GLOBAL A UNA GUÍA DE PAP OCURRIÓ EN 20% DE LOS CASOS PERO; BAJA CONSIDERABLEMENTE SI SOLO SE CUENTAN AQUELLOS EVENTOS EN LOS CUALES REALMENTE AMERITA Y SE ADMINISTRE ADECUADAMENTE SEGÚN SUS COMPONENTES EN 4%. SE REQUIERE REFORZAR LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS ASÍ COMO INDAGAR EN LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE APEGO DE GUÍAS LOCALES.

C49

148

**1295 - CONVERGENCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARS-COV-2 E INFLUENZA EN MÉXICO 2024-2026 SEGÚN EL PERFIL CLÍNICO**

AUTOR: ROSA GABRIELA RIVERA FLORES, MÓNICA D. ESCOBAR-LÓPEZ, KENNAY J. OLVERA-GRANA, KARLA S. MATA-DOBLADO, ROGELIO DE J. TREVIÑO-RANGEL, ALÍ F. RUIZ-HIGAREDA, MARTÍN G. GARCÍA-JUÁREZ, BLANCA E. ALVAREZ-SALAS  
 INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA - UANL

**OBJETIVOS**

COMPARAR LA SEVERIDAD CLÍNICA, FACTORES DE RIESGO DE MUERTE Y PATRONES EPIDEMIOLÓGICOS TEMPORALES Y GEOGRÁFICOS ENTRE CASOS CONFIRMADOS DE SARS-COV-2 E INFLUENZA EN MÉXICO DURANTE 2024 A 2026, EVALUANDO EL PESO RELATIVO DEL PATÓGENO FRENTE AL PERFIL CLÍNICO DEL HUESPED.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO CON DATOS ABIERTOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA PARA EL PERIODO 2024 A 2026. SE INCLUYERON REGISTROS CON CLASIFICACIÓN VIRAL DE SARS-COV-2 E INFLUENZA. SE CALCULARON TASAS DE LETALIDAD CON INTERVALOS DE CONFIANZA DEL 95%, SE APLICARON MODELOS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIADA Y DE COX PARA SUPERVIVENCIA HOSPITALARIA Y ANÁLISIS JERÁRQUICOS POR ENTIDAD FEDERATIVA.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 70,370 REGISTROS CON CLASIFICACIÓN VIRAL COMPLETA. LA INFLUENZA MOSTRÓ ESTACIONALIDAD INVERNAL CLÁSICA CON TENDENCIA ASCENDENTE, MIENTRAS SARS-COV-2 PRESENTÓ PICOS ESTIVALES Y TENDENCIA DESCENDENTE PROGRESIVA, REPRESENTANDO MENOS DEL 5% DE LOS CASOS CONFIRMADOS HACIA FEBRERO DE 2026. LA CFR FUE MAYOR PARA SARS-COV-2 EN 2024 (5.9% VS 3.5%), CONVERGIÓ EN 2025 (5.4% VS 5.5%) Y PRÁCTICAMENTE SE EQUIPARÓ EN 2026 TRAS AJUSTE POR EDAD, EVIDENCIANDO CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y SESGO DE DETECCIÓN HACIA CASOS GRAVES. EL TIPO DE PATÓGENO NO FUE PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MUERTE (OR 1.02). LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (OR 1.80), DIABETES MELLITUS (OR 1.66) Y EPOC (OR 1.31) FUERON LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO, MIENTRAS EL SEXO FEMENINO ACTUÓ COMO FACTOR PROTECTOR (OR 0.56). LOS MODELOS ESTRATIFICADOS MOSTRARON PERFILES DIFERENCIADOS, CON INMUNOSUPRESIÓN COMO SEGUNDO PREDICTOR EN SARS-COV-2 (OR 1.59) Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PREDOMINANTE EN INFLUENZA (OR 1.40). LA HOSPITALIZACIÓN AUMENTÓ EN AMBOS VIRUS Y ALCANZÓ 73.3% EN SARS-COV-2 FRENTE A 61.0% EN INFLUENZA EN 2026, ASOCIADO A CAPTACIÓN DE CASOS MÁS GRAVES. LA VARIABILIDAD GEOGRÁFICA FUE LIMITADA TRAS AJUSTE CLÍNICO (ICC 0.049), EN ADULTOS MAYORES CON COMORBILIDADES METABÓLICAS, SARS-COV-2 MANTUVO MAYOR LETALIDAD QUE INFLUENZA (DIABETES 20.0% CONTRA 15.8%).

**CONCLUSIONES**

EN 2024 Y 2026 SARS-COV-2 INICIÓ CON MAYOR LETALIDAD Y PATRÓN EPIDÉMICO ATÍPICO, MIENTRAS INFLUENZA MANTUVO ESTACIONALIDAD CLÁSICA. EN INFLUENZA, LA OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR SE ASOCIARON CON MORTALIDAD, PERO NO EN SARS-COV-2. EL SEXO FEMENINO MOSTRÓ EFECTO PROTECTOR FRENTE A LA MORTALIDAD EN AMBOS VIRUS, REDUCIENDO EL RIESGO INDEPENDIENTEMENTE DEL PATÓGENO.

C50

149

**1296 - ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y MODELOS PREDICTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN Y DEFUNCIÓN POR DENGUE EN MÉXICO**

AUTOR: OCTAVIO D. CASILLAS-HUERTA, MARTÍN G. GARCÍA-JUÁREZ, ALEXANDRA Y. COSTI-LLA-MARTÍNEZ, ISAAC E. HERRERA-TOVAR, BLANCA E. ALVAREZ-SALAS, HERAM VILLANUEVA-LOZANO, ROGELIO DE J. TREVIÑO-RANGEL, ALÍ F. RUIZ-HIGAREDA  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA, MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL DENGUE EN MÉXICO E IDENTIFICAR FACTORES CLÍNICOS Y COMORBILIDADES ASOCIADOS CON HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD MEDIANTE MODELOS ESTADÍSTICOS Y PREDICTIVOS APLICADOS A DATOS NACIONALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UTILIZANDO DATOS ABIERTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL. SE EMPLEARON PRUEBAS DE KRUSKAL-WALLIS, CHI-CUADRADO Y MODELOS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA IDENTIFICAR RIESGOS. SE VALIDARON MODELOS DE RANDOM FOREST Y NOMOGRAMAS MEDIANTE CURVAS ROC Y BOOTSTRAP.

**RESULTADOS**

EL ANÁLISIS DE 1,030,200 CASOS DE DENGUE REVELAN UNA ENFERMEDAD CON MAYOR PREVALENCIA EN MUJERES (55%) Y ADULTOS JÓVENES DE 25 A 44 AÑOS (33%). JALISCO ENCABEZA LAS ENTIDADES CON MAYOR INCIDENCIA (116,912 CASOS), OBSERVÁNDOSE UNA MARCADA ESTACIONALIDAD CON PICOS DE TRANSMISIÓN HACIA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 43. AUNQUE EL 82% DE LOS PACIENTES FUERON AMBULATORIOS, EL 18% REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN. EL SEROTIPO DENV3 FUE EL MÁS FRECUENTE ENTRE LOS CASOS AISLADOS (32.6%). LA GRAVEDAD DEL CUADRO CLÍNICO ESTÁ ESTRECHAMENTE LIGADA A LAS COMORBILIDADES. LOS SIGNOS HEMORRÁGICOS INCREMENTAN DRÁSTICAMENTE EL RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN (OR: 2.87), SEGUIDOS POR LA DIABETES (OR: 2.28) Y LA HIPERTENSIÓN (OR: 2.02). NO OBSTANTE, EL FACTOR DETERMINANTE PARA LA MORTALIDAD ES LA HOSPITALIZACIÓN PREVIA, CON UN OR AJUSTADO DE 149.45. LO QUE INDICA QUE EL INGRESO HOSPITALARIO ES EL MARCADOR CLÍNICO MÁS CRÍTICO DE RIESGO VITAL. OTRAS CONDICIONES CRÓNICAS COMO LA ENFERMEDAD RENAL (OR: 3.34) Y LA CIRROSIS HEPÁTICA (OR: 7.39) PRESENTAN LAS ASOCIACIONES MÁS FUERTES CON CUADROS GRAVES. LOS MODELOS PREDICTIVOS PARA DEFUNCIÓN MOSTRARON UN AUC DE 0.709. EL NOMOGRAMA INDICÓ LA CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL DE CADA VARIABLE CLÍNICA AL RIESGO DE MUERTE, PERMITIENDO ESTIMAR LA PROBABILIDAD DE DESENLACE FATAL DE FORMA PERSONALIZADA. EL ANÁLISIS DE IMPORTANCIA DE FACTORES MEDIANTE PERMUTACIÓN CONFIRMA QUE LA EDAD, LA DIABETES Y LA ENFERMEDAD RENAL SON LAS VARIABLES CON MAYOR PESO PREDICTIVO PARA DESENLACES FATALES.

**CONCLUSIONES**

EL DENGUE AFECTÓ PRINCIPALMENTE A ADULTOS ENTRE 25 A 44 AÑOS, CON MAYOR FRECUENCIA EN MUJERES. LA MORTALIDAD SE ASOCIÓ SOBRE TODO A HOSPITALIZACIÓN PREVIA, ENFERMEDAD RENAL, CIRROSIS HEPÁTICA Y DIABETES, PRINCIPALES COMORBILIDADES VINCULADAS A DESENLACES FATALES.

C51

150

**1321 - PRESIÓN SELECTIVA Y SUSTITUCIONES ASOCIADAS A RESISTENCIA ANTIVIRAL EN VHC GENOTIPO 1 EN MÉXICO**

AUTOR: ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA, BLANCA ESTHELA ALVAREZ SALAS, MARTÍN GERARDO GARCÍA JUÁREZ, LESLIE VIANNEY ALFARO REYES, JOSUÉ ARTURO VÁZQUEZ CORONA, ANA MARÍA RIVAS ESTILLA

INSTITUCIÓN: DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y MEDICINA MOLECULAR, CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN VIROLOGÍA MÉDICA (CIVIM), FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR LOS PATRONES DE DIVERSIDAD GENÉTICA, SELECCIÓN EVOLUTIVA Y RESISTENCIA A ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA (AAD) EN LOS GENOTIPOS 1A (GT1A) Y 1B (GT1B) DEL VIRUS DE HEPATITIS C (VHC) EN SECUENCIAS MEXICANAS, CON ÉNFASIS EN PROTEÍNAS BLANCO TERAPÉUTICAS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ LA BÚSQUEDA EN GENBANK DE SECUENCIAS MEXICANAS DISPONIBLES DE VHC, SE ANALIZARON PERFILES DE ENTROPÍA DE SHANNON, TASAS DE SUSTITUCIÓN Y PRESIÓN SELECTIVA A LO LARGO DE LA POLIPROTEÍNA DEL VHC MEDIANTE MÉTODOS CODÓN-ESPECÍFICOS (ISLAC, FEL, MEME, FUBAR Y BUSTEDI). ADICIONALMENTE, SE EVALUARON SUSTITUCIONES ASOCIADAS A RESISTENCIA EN ESTAS SECUENCIAS MEXICANAS, CLASIFICANDO LAS RAS SEGÚN SU IMPACTO EN DIFERENTES CLASES DE AAD.

**RESULTADOS**

EN AMBOS GENOTIPOS, LA MAYOR DIVERSIDAD GENÉTICA SE CONCENTRÓ EN LA PROTEÍNA E2, PARTICULARMENTE EN LAS REGIONES HIPERVARIABLES Y EN LA INTERFAZ DE UNIÓN AL RECEPTOR CD81, COINCIDIENDO CON MÚLTIPLES SITIOS BAJO SELECCIÓN DIVERSIFICADORA. GT1B MOSTRÓ UNA DENSIDAD MÁS AMPLIA Y CONTINUA DE SITIOS SELECCIONADOS EN COMPARACIÓN CON GT1A. EN CONTRASTE, LA PROTEÍNA CORE PERMANECIÓ ALTAMENTE CONSERVADA. LAS PROTEÍNAS NO ESTRUCTURALES NS3, NS5A Y NS5B PRESENTARON TASAS DE SUSTITUCIÓN INTERMEDIAS A ELEVADAS Y EVIDENCIA DE SELECCIÓN ASOCIADA TANTO A PRESIÓN INMUNE COMO A EXPOSICIÓN A AAD. EN EL ANÁLISIS DE RESISTENCIA, EL 31.5% DE LAS SECUENCIAS EVALUABLES PRESENTÓ AL MENOS UNA RAS, PREDOMINANDO SUSTITUCIONES EN NS5A. LA MAYORÍA DE LOS HAPLOTIPOS RESISTENTES SE ASOCIARON A INHIBIDORES DE NS5A DE PRIMERA GENERACIÓN, MIENTRAS QUE LAS MUTACIONES RELACIONADAS CON INHIBIDORES DE LA PROTEASA Y DE LA POLIMERASA FUERON POCO FRECUENTES.

**CONCLUSIONES**

LA CONCENTRACIÓN DE DIVERSIDAD Y SELECCIÓN EN PROTEÍNAS BLANCO DE AAD, ESPECIALMENTE NS5A, REFLEJA LA INTERACCIÓN ENTRE EVOLUCIÓN VIRAL Y PRESIÓN TERAPÉUTICA. LA PREDOMINANCIA DE RAS FRENTE A INHIBIDORES DE NS5A CLÁSICOS SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA GENÓMICA PREVIA AL TRATAMIENTO Y DEL USO RACIONAL DE ESQUEMAS TERAPÉUTICOS, REFORZANDO EL VALOR DE ESTOS ANÁLISIS COMO PUENTE ENTRE VIROLOGÍA EVOLUTIVA Y MEDICINA TRASLACIONAL.

C52

151

**1329 - ANÁLISIS GENÓMICO Y FILODINÁMICO DEL VIRUS DEL SARAMPIÓN EN MÉXICO Y EN EL PANORAMA MUNDIAL**

AUTOR: MARTÍN GERARDO GARCÍA JUAREZ, BLANCA ALVAREZ-SALAS, SAMUEL RIVAS-LÓPEZ, TANIA G. HEREDIA-TORRES, ROGELIO DE J. TREVIÑO-RANGEL, ALÍ F. RUIZ-HIGAREDA  
 INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA

**OBJETIVOS**

ANALIZAR LA DIVERSIDAD GENÉTICA, LA ESTRUCTURA FILOGENÓMICA Y LA DINÁMICA POBLACIONAL DEL VIRUS DEL SARAMPIÓN EN MÉXICO MEDIANTE EL ESTUDIO DEL FRAGMENTO N450, E INTEGRAR ESTOS HALLAZGOS EN UN ANÁLISIS COMPARATIVO A NIVEL MUNDIAL BASADO EN GENOMAS COMPLETOS, CON EL FIN DE INFERIR EL ORIGEN, LOS PATRONES DE INTRODUCCIÓN Y LA HISTORIA DEMOGRÁFICA DEL VIRUS EN UN CONTEXTO GLOBAL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UNA BÚSQUEDA SISTEMÁTICA EN GENBANK DE SECUENCIAS MEXICANAS DEL FRAGMENTO N450 DEL GEN N, RECUPERANDO NÚMEROS DE ACCESO, FECHAS Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA. PARA CONTEXTUALIZAR LOS HALLAZGOS NACIONALES, SE INTEGRÓ UN CONJUNTO GLOBAL DE 1313 GENOMAS COMPLETOS CON METADATOS TEMPORALES Y ESPACIALES. LAS SECUENCIAS SE ALINEARON Y SE EVALUÓ SU CALIDAD. SE CONSTRUYÓ UN ÁRBOL FILOGENÉTICO DE MÁXIMA VEROSIMILITUD CON IQTREE3, INCLUYENDO SECUENCIAS MEXICANAS E INTERNACIONALES. LA SEÑAL TEMPORAL SE EXPLORÓ CON TEMPEST Y LA RECONSTRUCCIÓN CRONOLÓGICA SE REALIZÓ CON TREETIME PARA ESTIMAR EL ANCESTRO COMÚN MÁS RECIENTE. SE IDENTIFICARON MUTACIONES NUCLEOTÍDICAS Y SUSTITUCIONES AMINOACÍDICAS. LA HISTORIA DEMOGRÁFICA GLOBAL SE ESTIMÓ EN BEAST BAJO UN MODELO COALESCENTE GIMF SKYDRID Y BAYESIAN SKYLINE CON MCMC.

**RESULTADOS**

EN MÉXICO SE IDENTIFICARON CUATRO GENOTIPOS: D4 EN 2011, D9 EN 2015, B3 EN 2018 Y D8 EN 2019. CADA UNO MOSTRÓ PATRONES ESPECÍFICOS DE MUTACIÓN EN EL FRAGMENTO N450 Y EN LA PROTEÍNA N, CON HOTSPOTS RECURRENTES COMO G102A, G165A, G283A, C318A, A319G, C389T Y A423G. EL ANÁLISIS FILOGENÉTICO CONJUNTO MÉXICO MUNDO EVIDENCIÓ QUE LAS SECUENCIAS MEXICANAS SE GRUPAN DENTRO DE CLADOS INTERNACIONALES CORRESPONDIENTES A CADA GENOTIPO, SIN FORMAR UN LINAJE MONOFILÉTICO PERSISTENTE. EL ANCESTRO COMÚN MÁS RECIENTE GLOBAL SE ESTIMÓ ALREDEDOR DE 1940. EL ANÁLISIS DE ENTROPÍA MOSTRÓ REGIONES CONSERVADAS Y ZONAS HIPERVARIABLES ÚTILES PARA GENOTIPIFICACIÓN. EL MODELO SKYDRID REVELÓ INCREMENTOS EN EL TAMAÑO POBLACIONAL EFECTIVO GLOBAL EN 2011 Y 2017 Y UNA REDUCCIÓN SOSTENIDA ENTRE 2020 Y 2024.

**CONCLUSIONES**

LA FILOGENIA INTEGRADA DE MÉXICO Y EL MUNDO DEMUESTRA QUE LOS CASOS MEXICANOS DERIVAN DE MÚLTIPLES INTRODUCCIONES INDEPENDIENTES DESDE LINAJES INTERNACIONALES, SIN EVIDENCIA DE CIRCULACIÓN ENDÉMICA SOSTENIDA. LA DINÁMICA POBLACIONAL GLOBAL Y NACIONAL ES CONSISTENTE CON BROTES EPISÓDICOS SEGUIDOS DE CONTROL EFECTIVO, LO QUE RESPALDA EL IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

C53

**1339 - EPIDEMIOLOGIA DE MENINGITIS BACTERIANA NEONATAL EN EL HOSPITAL CIVIL "DR. JUAN I. MENCHACA"**

AUTOR: ANA ESPERANZA HUERTA OROZCO, SEVERO MADERA RODRIGUEZ, JUAN CARLOS LONA REYES, LUCIA MIRAMONTES BUIZA, MARIANA CHÁVEZ RODRÍGUEZ, JESÚS GONZÁLEZ CARMONA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL NUEVO DR. JUAN I. MENCHACA

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LA ETIOLOGÍA Y LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MENINGITIS BACTERIANA EN RECIÉN NACIDOS (RN) HOSPITALIZADOS Y COMPARARLA EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE PRESENTACIÓN.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO DE COHORTE REALIZADO EN EL NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "DR. JUAN I. MENCHACA" DE OCTUBRE 2021 A ENERO 2025. SE INCLUYERON RN HOSPITALIZADOS AL NACER, Y QUE PRESENTARON MENINGITIS BACTERIANA. LA IDENTIFICACIÓN DE LAS BACTERIAS SE REALIZÓ EN SISTEMA VITEK2®. SE DESCRIBIÓ LA MICROBIOLOGÍA Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RN.

**RESULTADOS**

DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO SE REGISTRARON 17,319 NACIMIENTOS CON MEDIANA DE EDAD GESTACIONAL FUE DE 38 SEMANAS (MÁXIMO 42, MÍNIMO 22). SE DIAGNOSTICARON 127 RN CON MENINGITIS NEONATAL, DE LOS CUALES EL 9.4% (N. 12) FUERON TEMPRANAS Y 90.6% (N. 115) TARDÍAS. SE ESTIMO UNA INCIDENCIA DE MENINGITIS NEONATAL TEMPRANA DE 0.69 EVENTOS/1000 RN (IC 95% 0.37 - 1.17) Y DE MENINGITIS NEONATAL TARDÍA DE 6.6 EVENTOS/1000 RN (IC 95% 5.5 - 7.9).

ENTRE LOS RN INFECTADOS LA MEDIANA DE EDAD GESTACIONAL FUE DE 33 SEMANAS (MÍNIMO 25, MÁXIMO 40), Y EL 58.3% (N. 74) FUERON SEXO MASCULINO. EL 29.1% (N. 37) PRESENTARON BACTERIEMIA DURANTE O PREVIO AL EVENTO Y UN 4.7% (N. 6) MOSTRARON MENINGITIS PERSISTENTE. EL 58.3% (N. 74) FUERON CAUSADAS POR BACILOS GRAMNEGATIVOS, 39.4% (N. 50) COCOS GRAMPOSITIVOS Y TRES POR LEVADURAS. LAS ESPECIES PREVALENTES EN AMBOS TIPOS DE INFECCIÓN FUERON ENTEROBACTERIALES.

AL COMPARAR LOS RN CON MENINGITIS TEMPRANA Y TARDÍA SE OBSERVÓ QUE LA VÍA DEL NACIMIENTO POR CESÁREA (41.7% VS. 80.9%, P 0.02) Y LA PRESENCIA DE DISPOSITIVOS INTRACRANEALES (0 VS. 25.5%, P 0.04) FUERON MÁS FRECUENTE EN NEONATOS CON INFECCIÓN TARDÍA. NO OBSERVAMOS DIFERENCIA AL COMPARAR LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXCEPTO PARA LA FIEBRE (33.3% VS. 64.3%, P 0.04) LA CUAL MÁS FRECUENTE EN LAS INFECCIONES TARDÍAS. SE REGISTRARON UN TOTAL 32 DEFUNCIÓNES (25.2%).

**CONCLUSIONES**

OBSERVAMOS UNA INCIDENCIA DE MENINGITIS NEONATAL TEMPRANA SIMILAR A LA DESCRITA EN DIFERENTES ESTUDIOS, SIN EMBARGO, LA INCIDENCIA DE MENINGITIS TARDÍA FUE MAYOR. UN TERCIO DE LAS INFECCIONES SON PRECEDIDAS O SE PRESENTAN SIMULTÁNEAMENTE CON BACTERIEMIA. LOS PREMATUROS SON LOS PACIENTES MAYORMENTE AFECTADOS.

152

C54

**1340 - PANORAMA GENÓMICO Y ANÁLISIS FILOGENÉTICO DE CANDIDOZYMA AURIS EN MÉXICO**

AUTOR: ROCÍO M. MARTÍNEZ-RENTERÍA, MÓNICA D. ESCOBAR-LÓPEZ, VÍCTOR LOZANO-RODRÍGUEZ, BLANCA E. ALVAREZ-SALAS, MARTÍN GARCÍA-JUÁREZ, ALÍ F. RUIZ-HIGAREDA, ROGELIO DE J. TREVINO-RANGEL  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA, MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR EL PANORAMA DE DATOS GENÓMICOS DISPONIBLES DE CANDIDOZYMA AURIS PROVENIENTES DE MÉXICO MEDIANTE LA RECUPERACIÓN SISTEMÁTICA DE SECUENCIAS PÚBLICAS Y SU ANÁLISIS FILOGENÉTICO Y FILODINÁMICO, CON EL FIN DE IDENTIFICAR LA DIVERSIDAD DE CLADOS, EVENTOS DE INTRODUCCIÓN Y PERFILES GENÉTICOS ASOCIADOS A RESISTENCIA ANTIFÚNGICA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UNA BÚSQUEDA SISTEMÁTICA EN GENBANK UTILIZANDO E-UTILITIES DE NCBI CON CRITERIOS TAXONÓMICOS Y GEOGRÁFICOS RESTRINGIDOS A MÉXICO. SE RECUPERARON 116 SECUENCIAS ASOCIADAS A CANDIDOZYMA AURIS. OCHO CORRESPONDIERON A UN MISMO GENOMA COMPLETO DEPOSITADO POR CROMOSOMA Y GENOMA MITOCONDRIAL, MIENTRAS QUE EL RESTO CONSISTIÓ PRINCIPALMENTE EN FRAGMENTOS PARCIALES. EN SU MAYORÍA REGIONES RIBOSOMALES. ADICIONALMENTE, SE IDENTIFICÓ UN ENSAMBLAJE INDEPENDIENTE DE GENOMA COMPLETO TIPO SHOTGUN.

SE GENERÓ UN ALINEAMIENTO MÚLTIPLE CURADO MANUALMENTE Y SE REALIZÓ INFERENCIA FILOGENÉTICA POR MÁXIMA VEROSIMILITUD EN IQ-TREE. CON SELECCIÓN AUTOMÁTICA DEL MODELO DE SUSTITUCIÓN Y EVALUACIÓN DE SOPORTE POR BOOTSTRAP. EL ANÁLISIS FILODINÁMICO SE LLEVÓ A CABO EN BEAST BAJO UN MODELO DE RELOJ MOLECULAR RELAJADO Y UN MODELO COALESCENTE. INCORPORANDO FECHAS DE AISLAMIENTO CUANDO ESTUVIERON DISPONIBLES. EN LOS GENOMAS COMPLETOS SE EXAMINARON VARIANTES EN GENES ASOCIADOS A RESISTENCIA ANTIFÚNGICA.

EL ANÁLISIS FILOGENÉTICO MOSTRÓ LA PRESENCIA DE MÁS DE UN CLADO CIRCULANDO EN MÉXICO. AUNQUE SE IDENTIFICARON LINAJES PERTENECIENTES A DISTINTOS CLADOS GLOBALES, LA MAYORÍA DE LAS SECUENCIAS SE AGRUPARON DENTRO DEL CLADO IV. LA TOPOLOGÍA SUGIERE MÚLTIPLES INTRODUCCIONES INDEPENDIENTES EN LUGAR DE UN ÚNICO EVENTO FUNDADOR. EN LOS GENOMAS COMPLETOS SE DETECTARON MUTACIONES ASOCIADAS A RESISTENCIA A AZOLES, CONSISTENTES CON ALTERACIONES PREVIAMENTE DESCRITAS. ASIMISMO, SE IDENTIFICÓ AL MENOS UN GENOMA CON PERFIL GENÉTICO COMPATIBLE CON SUSCEPTIBILIDAD AMPLIA A LA MAYORÍA DE ANTIFÚNGICOS EVALUADOS, EXCEPTO AZOLES, LO QUE INDICA HETEROGENEIDAD EN LOS DETERMINANTES DE RESISTENCIA ENTRE LOS AISLAMIENTOS MEXICANOS.

**CONCLUSIONES**

CANDIDOZYMA AURIS EN MÉXICO PRESENTA DIVERSIDAD DE CLADOS, CON PREDOMINIO DEL CLADO IV Y EVIDENCIA DE MÚLTIPLES INTRODUCCIONES INDEPENDIENTES. LOS DATOS GENÓMICOS DISPONIBLES REVELAN LA PRESENCIA DE MUTACIONES ASOCIADAS A RESISTENCIA A LOS AZOLES Y VARIABILIDAD EN LOS PERFILES DE SUSCEPTIBILIDAD. LA EXPANSIÓN DEL MUESTREO CON GENOMAS COMPLETOS ES NECESARIA PARA FORTALECER LA VIGILANCIA MOLECULAR Y COMPRENDER CON MAYOR PRECISIÓN LA DINÁMICA EVOLUTIVA Y LA RESISTENCIA ANTIFÚNGICA EN EL PAÍS.

153

C55

**1353 - INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN CUERNAVACA, MORELOS**

AUTOR: MIGUEL A. SÁNCHEZ-ALEMÁN, MA. LEONIDEZ OLAMENDI PORTUGAL, DAYANA NICTE VERGARA-ORTEGA, ANDRE BÁEZ-NIEVES, ADRIANA HERNÁNDEZ-PLIEGO, SANTA GARCÍA-CISNEROS, ANTONIA HERRERA-ORTIZ  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS**

LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVV) PRESENTAN UNA ALTA VULNERABILIDAD A LA ADQUISICIÓN DE DIFERENTES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. POR LO QUE EN EL PRESENTE TRABAJO SE DETERMINÓ LA SEROPREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 2 (HSV-2), CHLAMYDIA TRACHOMATIS (CT) Y TREPONEMA PALLIDUM (SÍFILIS).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL A PARTIR DE UNA MUESTRA DE PVV QUE ASISTIERON AL CAPASITS-CUERNAVACA DURANTE EL AÑO 2022. PREVIA FIRMA DE UNA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, LOS PARTICIPANTES PROPORCIONARON UNA MUESTRA DE SANGRE. MEDIANTE PRUEBAS DE ELISA SE DETECTÓ LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA HSV-2, CT Y SÍFILIS; LAS MUESTRAS POSITIVAS A SÍFILIS SE LES REALIZÓ TITULACIÓN DE ANTICUERPOS PARA DETERMINAR SÍFILIS ACTIVA O SÍFILIS CURADA. SE OBTUVIERON SEROPREVALENCIAS CON INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95% (IC95%) Y SE REALIZARON ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN CON LA PRUEBA CHI CUADRADA.

**RESULTADOS**

PARTICIPARON 323 PVV, 83.6% ERAN HOMBRES, EL 23.2% TENÍAN ENTRE 18-29 AÑOS, EL 52.6% REPORTÓ MÁS DE 500 CÉLULAS CD4 Y EL 79.3% PRESENTÓ CARGA VIRAL INDETECTABLE. LA SEROPREVALENCIA DE HSV-2, SÍFILIS, SÍFILIS ACTIVA Y CT FUE 48.9% (IC95% 43.5-54.4), 40.9 (IC95% 35.6-46.3), 24.2% (IC95% 19.8-29.1) Y 2.5% (IC95% 1.2-4.9), RESPECTIVAMENTE. EN TODAS LAS INFECCIONES, LOS HOMBRES MOSTRARON MAYOR SEROPREVALENCIA QUE LAS MUJERES. MAYOR EDAD, MENOR TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO POR VIH, EL ANTECEDENTE DE ITS, EL USO DE DROGAS Y LA PRESENCIA DE SÍFILIS, MOSTRARON ASOCIACIÓN CON HSV-2. MAYOR ESCOLARIDAD, SER SOLTERO, EL ANTECEDENTE DE ITS, EL CONSUMO DE ALCOHOL, EL USO DE DROGAS Y LA PRESENCIA DE HSV-2 SE ASOCIARON A LA SEROPREVALENCIA DE SÍFILIS. SER SOLTERO, EL ANTECEDENTE DE ITS, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA PRESENCIA DE HSV-2 SE ASOCIARON A LA SÍFILIS ACTIVA.

**CONCLUSIONES**

LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH SON UNA POBLACIÓN VULNERABLE A LA PRESENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. DEBE DE REALIZARSE DE MANERA PERMANENTE TAMIZAJE SOBRE VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 2 Y SÍFILIS ACTIVA EN ESTA POBLACIÓN DEBIDO A SU ALTA SEROPREVALENCIA, E INVESTIGAR LA PRESENCIA DE OTROS AGENTES DE ITS.

154

C56

**1357 - RENDIMIENTO DE HEMOCULTIVOS POR PROTOCOLO EN FALLA HEPÁTICA AGUDA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO 2023-2025.**

AUTOR: PAULA ALEJANDRA CASTAÑO JIMENEZ, CAMILA MERCADO VILLAREAL, DANIELA MARTINEZ QUEZADA, ARIADNA MAGAÑA HERRERA, CRISÓFORO ALEJANDRO GÓMEZ QUIROZ, ADOLFO GÓMEZ QUIROZ, RENATO VALDEZ OSEGUERA, BRENDA BERENICE ÁVILA CÁRDENAS, SHAÚL ARIEL NAVARRO LARA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LOS HEMOCULTIVOS REALIZADOS POR PROTOCOLO EN PACIENTES CON FALLA HEPÁTICA AGUDA SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS INTERNACIONALES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y ANALÍTICO EN PACIENTES CON FALLA HEPÁTICA AGUDA DURANTE EL PERIODO 2023-2025. SE EVALUARON LOS HEMOCULTIVOS SOLICITADOS SISTEMÁTICAMENTE AL INGRESO HOSPITALARIO. SE DETERMINARON LAS TASAS DE POSITIVIDAD Y CONTAMINACIÓN, ASÍ COMO LA CONCORDANCIA CON OTROS ESPECÍMENES. ASIMISMO, SE ANALIZÓ LA INDICACIÓN CLÍNICA DE LA SOLICITUD Y LA INFLUENCIA DEL USO PREVIO DE ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS SOBRE EL RENDIMIENTO DE LOS CULTIVOS.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON 1066 PACIENTES CON FALLA HEPÁTICA AGUDA. LA TASA DE POSITIVIDAD GLOBAL DE LOS HEMOCULTIVOS FUE DE 6.84%, MIENTRAS QUE EL ÍNDICE DE CONTAMINACIÓN FUE DEL 3.47%. EN CUANTO AL PERFIL MICROBIOLÓGICO, EL 47.94% DE LOS AISLAMIENTOS CORRESPONDÍO A BACILOS GRAM NEGATIVOS Y EL 52.05% A COCOS GRAM POSITIVOS, SIENDO ESCHERICHIA COLI, KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y STAPHYLOCOCCUS AUREUS LOS MÁS FRECUENTES. SE OBSERVÓ QUE EL 83.3% DE LOS AISLAMIENTOS EN SANGRE MOSTRARON CONCORDANCIA DE ESPECIE Y PERFIL DE SENSIBILIDAD CON CULTIVOS DE OTRAS MUESTRAS, PRINCIPALMENTE LÍQUIDOS ESTÉRILES/ORINA.

LA SOSPECHA CLÍNICA DE INFECCIÓN COMO INDICACIÓN DE HEMOCULTIVO SE ASOCIÓ CON MAYOR POSITIVIDAD (67.53%) FRENTE AL PROTOCOLO (42.46%). EL 28.9% DEL SUBGRUPO POR PROTOCOLO RECIBÍA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, VERSUS 71.1% EN SOSPECHA DE INFECCIÓN. EL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO FUE MENOR, BAJO ANTIBIÓTICO POR PROTOCOLO (2.29 VS 3.77).

**CONCLUSIONES**

LOS HEMOCULTIVOS REALIZADOS POR PROTOCOLO EN FALLA HEPÁTICA AGUDA MUESTRAN UNA POSITIVIDAD BAJA Y REPRESENTAN UNA OPORTUNIDAD CRÍTICA EN OPTIMIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO. LA INFLUENCIA DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y LA ELEVADA CONCORDANCIA CON AISLAMIENTOS EN OTROS ESPECÍMENES CLÍNICOS FUNDAMENTAN LA NECESIDAD DE REEVALUAR LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES HACIA UN ABORDAJE MÁS SELECTIVO.

155

C57

156

**1373 - PREP ANTIRRÁBICA EN MÉXICO: INEQUIDAD EN DISTRIBUCIÓN Y ACCESO LIMITADO A POBLACIONES DE RIESGO.**

AUTOR: VERÓNICA GUTIÉRREZ CEDILLO, RODRIGO VILLE BENAVIDES, IGNACIO ANTONIO CHÁVEZ FLORES, DEYRA JATZIRE ORTIZ CHABOLLA, FRIDA RIVERA BUENDÍA, RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ  
 INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD/CENAPRECE

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LOS RESULTADOS DE UNA CAMPAÑA DE PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN INTRA-DÉRMICA (PREP-ID) CONTRA RABIA EN REGIONES DE ALTA VULNERABILIDAD Y RIESGO DE EXPOSICIÓN A QUIRÓPTEROS HEMATÓFAGOS EN CUATRO ESTADOS DE MÉXICO EN 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ POR PRIMERA VEZ UNA INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES SELECCIONADAS DE DURANGO, MICHOACÁN, NAYARIT Y OAXACA DURANTE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2025. SE APLICÓ EL ESQUEMA PREP-ID RECOMENDADO POR OMS: DOS DOSIS DE 0.1 ML DE VACUNA ANTIRRÁBICA HUMANA POR VÍA INTRADÉRMICA EN LOS DÍAS 0 Y 7. LAS LOCALIDADES SE SELECCIONARON POR ANTECEDENTES DE AGRESIONES POR QUIRÓPTEROS, CASOS DE RABIA HUMANA, ALTA MARGINACIÓN Y ACCESO LIMITADO A PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN. LA POBLACIÓN BENEFICARIA SE IDENTIFICÓ MEDIANTE CENSOS LOCALES Y CONVOCATORIAS COMUNITARIAS. SE CAPACITÓ AL PERSONAL DE SALUD EN TÉCNICA INTRADÉRMICA, MANEJO DE CADENA DE FRÍO Y REGISTRO DE INFORMACIÓN. LA ESTRATEGIA INCORPORÓ TRADUCTORES LOCALES Y LÍDERES COMUNITARIOS PARA FACILITAR LA ACEPTACIÓN CULTURAL.

**RESULTADOS**

SE VACUNARON 610 PERSONAS CON PRIMERA DOSIS, DE LAS CUALES 451 COMPLETARON EL ESQUEMA (COBERTURA NACIONAL 73.9%). SE APLICARON 1,061 DOSIS TOTALES, LOGRANDO UNA REDUCCIÓN DE VOLUMEN DE BIOLÓGICO ENTRE 60-80% COMPARADO CON EL ESQUEMA INTRAMUSCULAR. LAS COBERTURAS POR ESTADO FUERON: OAXACA 89.4%, NAYARIT 67.9%, MICHOACÁN 67.2% Y DURANGO 59.7%. LAS DIFERENCIAS EN COBERTURA SE ASOCIARON A CONDICIONES GEOGRÁFICAS, CLIMÁTICAS, DE ACCESO Y SEGURIDAD. LA POBLACIÓN PARTICIPANTE FUE PREDOMINANTEMENTE INDÍGENA (ETNIAS O'DAM, WIXARIKA, NÁHUATL, CORA) CON BARRERAS LINGÜÍSTICAS Y CULTURALES. EL 60.5% DE LOS VACUNADOS FUERON MUJERES. LA INTERVENCIÓN SE REALIZÓ EN COMUNIDADES CON CASOS CONFIRMADOS DE RABIA HUMANA EN AÑOS RECIENTES. NO SE REGISTRARON EVENTOS ADVERSOS RELEVANTES. ESTA REPRESENTA LA PRIMERA IMPLEMENTACIÓN DOCUMENTADA DE PREP-ID A NIVEL NACIONAL EN MÉXICO. PAÍS CERTIFICADO LIBRE DE RABIA CANINA DESDE 2019, PERO QUE NOTIFICÓ 11 CASOS HUMANOS POR VARIANTES SILVESTRES EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS.

**CONCLUSIONES**

LA PREP-ID RESULTÓ UNA ESTRATEGIA VIABLE Y SEGURA EN COMUNIDADES RURALES DE DIFÍCIL ACCESO CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A VARIANTES SILVESTRES DEL VIRUS DE LA RABIA. LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA FUERON ELEMENTOS CLAVE PARA ALCANZAR LAS COBERTURAS OBSERVADAS.

C58

157

**1374 - RICKETTSIOSIS EN MÉXICO (2025): PREDICCIÓN ESPACIAL CON LGCP.**

AUTOR: JOSÉ ROBERTO MENDOZA MARTÍNEZ, VERÓNICA GUTIÉRREZ CEDILLO, IGNACIO ANTONIO CHÁVEZ FLORES, DEYRA JATZIRE ORTIZ CHABOLLA, PAULA VIVEROS WACHER, ANDREA LLAMAS LÓPEZ, ALBERTO CHINNEY HERRERA, FRIDA RIVERA BUENDÍA, RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ  
 INSTITUCIÓN: CENAPRECE

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE RICKETTSIOSIS EN MÉXICO DURANTE 2025 E IDENTIFICAR ZONAS DE RIESGO MEDIANTE UN LOG-GAUSSIAN COX PROCESS (LGCP).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO CON BASE EN LOS CASOS CONFIRMADOS REGISTRADOS EN LA PLATAFORMA SINAVE DURANTE 2025. SE REALIZÓ LA GEORREFERENCIACIÓN DE LOS CASOS A PARTIR DEL DOMICILIO, Y SE DEFINIÓ UNA VENTANA ESPACIAL A NIVEL NACIONAL CON RECORTE POR ENTIDAD Y MUNICIPIO. SE AJUSTÓ UN MODELO LGCP PARA ESTIMAR LA INTENSIDAD ESPACIAL DEL PROCESO PUNTUAL Y GENERAR UNA SUPERFICIE CONTINUA DE RIESGO. LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PREDICTIVO SE REALIZÓ MEDIANTE VALIDACIÓN CRUZADA ESPACIAL/TEMPORAL, COMPARANDO LA PREDICCIÓN CON LOS EVENTOS OBSERVADOS EN EL CONJUNTO DE PRUEBA MEDIANTE MÉTRICAS DE DISCRIMINACIÓN, CALIBRACIÓN Y ANÁLISIS DE HOTSPOTS DEFINIDOS POR PERCENTILES SUPERIORES DE INTENSIDAD.

**RESULTADOS**

A NIVEL NACIONAL, LA MAYOR PROPORCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS SE CONCENTRÓ EN SONORA (25.6%), BAJA CALIFORNIA (20.9%) Y CHIHUAHUA (19.6%). EN SONORA, LA VALIDACIÓN TEMPORAL SE REALIZÓ CON CORTE EN LA SEMANA 38, UTILIZANDO 101 CASOS PARA ENTRENAMIENTO (SEMANAS TEMPRANAS) Y 40 CASOS PARA PRUEBA (SEMANAS TARDÍAS). LA SUPERFICIE DE RIESGO MOSTRÓ ADECUADA CAPACIDAD DISCRIMINATIVA, CONCENTRANDO 82.5% DE LOS CASOS DEL CONJUNTO DE PRUEBA DENTRO DEL 20% DEL TERRITORIO CON MAYOR INTENSIDAD ESTIMADA (3340; IC95% WILSON: 68.1%-91.3%), CON LIFT=4.125 (4.1 VECES SUPERIOR A LO ESPERADO POR AZAR). AL EVALUAR UMBRALES ALTERNATIVOS, EL MODELO CONCENTRÓ 45.0% DE LOS CASOS DE PRUEBA EN LAS ÁREAS PRIORITARIAS DEFINIDAS COMO EL 10% DEL TERRITORIO CON MAYOR INTENSIDAD (LIFT=4.50) Y 85.0% EN EL 30% DEL TERRITORIO CON MAYOR INTENSIDAD (LIFT=2.83).

**CONCLUSIONES**

EL LGCP PERMITIÓ GENERAR UNA SUPERFICIE CONTINUA DE RIESGO CAPAZ DE DELIMITAR ÁREAS PRIORITARIAS DONDE SE CONCENTRA LA OCURRENCIA POSTERIOR DE CASOS, CONSTITUYENDO UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA ORIENTAR LA VIGILANCIA Y LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS. EN TÉRMINOS OPERATIVOS, EL MODELO PERMITE PRONOSTICAR ESPACIALMENTE ZONAS DE RIESGO CON BASE EN EL COMPORTAMIENTO OBSERVADO DE LOS CASOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO, FACILITANDO LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE HOTSPOTS Y LA PLANEACIÓN DE ACCIONES DE CONTROL.

C59

158

**1380 - EVENTOS ADVERSOS MECÁNICOS RELACIONADOS A COLOCACIÓN Y USO DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES**

AUTOR: LUIS ALDO MATA CRUZ, LAURA NUZZOLO-SHIHADEH, ADRIÁN CAMACHO-ORTIZ, MARÍA DEL CARMEN GONZÁLEZ-NIETO, MAGALY PADILLA-OROZCO, BERENICE DÍAZ-MORALES  
 INSTITUCIÓN: IMSS

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE COLOCÓ UN ACCESO VASCULAR CENTRAL DURANTE 2025 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ".

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO. SE INCLUYERON A TODOS LOS PACIENTES CON ACCESOS VASCULARES REGISTRADOS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2025 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ".

LA INFORMACIÓN SE OBTUVO POR LISTAS DE VERIFICACIÓN INSTITUCIONALES DE ENFERMERÍA Y DE LA COORDINACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA, SIN INCLUIR DATOS IDENTIFICABLES DE LOS PACIENTES.

SE ANALIZARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, SERVICIO SOLICITANTE, TIPO DE CATÉTER, SITIO ANATOMICO DE INSERCIÓN, CATÉTERES PREVIOS, GRADO ACADÉMICO DEL PERSONAL QUE REALIZÓ LA COLOCACIÓN, COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA COLOCACIÓN Y USO, Y MOTIVO DE RETIRO.

SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO MEDIANTE FRECUENCIAS, PORCENTAJES, MEDIAS Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR.

**RESULTADOS**

DURANTE ENERO A DICIEMBRE 2025 SE INCLUYERON 1,314 PACIENTES CON ACCESOS VASCULARES CENTRALES. LA EDAD PROMEDIO FUE 36.55 ± 26.95 AÑOS (RANGO 0-92). LOS SERVICIOS CON MÁS COLOCACIONES FUERON UCIN (27.7%), URGENCIAS (20.9%) Y MEDICINA INTERNA (19.9%). EL TIPO DE CATÉTER MÁS UTILIZADO FUE EL CVC CONVENCIONAL EN 51.59% DEL TOTAL, CON MAYOR FRECUENCIA DE TRES LÚMENES (61.0%), SEGUIDO DE LOS CATÉTERES UMBILICALES (13.85%) Y EN TERCER LUGAR LOS PICC (13.01%). EL SITIO ANATOMICO MÁS FRECUENTE FUE YUGULAR DERECHO. SE UTILIZÓ ULTRASONIDO PARA COLOCACIÓN EN 61.0% DE LOS PROCEDIMIENTOS. LA COLOCACIÓN FUE REALIZADA POR RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN EL 29%. LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS OCURRIERON EN 1.29%, PREDOMINANDO EL HEMATOMA (0.99%). DURANTE EL SEGUIMIENTO, LA COMPLIACIÓN MÁS FRECUENTE FUE OBSTRUCCIÓN DEL LUMEN (3.2%). LA INCIDENCIA GLOBAL DE COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS FUE DE 7.0%.

**CONCLUSIONES**

EN 2025, LA COLOCACIÓN DE ACCESOS VASCULARES SE CONCENTRÓ EN ÁREAS CRÍTICAS Y NEONATALES, CON PREDOMINIO DE CVC CONVENCIONALES Y ABORDAJE YUGULAR DERECHO. LA MAYORÍA DE LOS PROCEDIMIENTOS SE REALIZÓ CON APOYO DE ULTRASONIDO Y PRESENTE BAJA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES. A PESAR DE LA BAJA INCIDENCIA, ESTOS EVENTOS PODRÍAN SER REPORTADOS COMO PARTE DE LA VIGILANCIA INSTITUCIONAL PARA FORTALECER LA SEGURIDAD EN LA COLOCACIÓN Y EL MANEJO DE CATÉTERES. ESTOS HALLAZGOS APORTAN INFORMACIÓN PARA FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LAS ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD EN EL MANEJO DE ESTOS DISPOSITIVOS.

C60

159

**1387 - ANÁLISIS GEOESPACIAL DE PROPAGACIÓN DE SEROTIPOS DEL VIRUS DENGUE DURANTE EL BROTE EN MÉXICO, 2024**

AUTOR: ALBERTO CHINNEY HERRERA, JOSÉ ROBERTO MENDOZA-MARTÍNEZ, FABIAN CORREA-MORALES, PEDRO GONZÁLEZ-SANTAMARÍA, FRANCISCO EDUARDO ROMERO-CONTRERAS, PAULA VIVEROS-WACHER, FRIDA RIVERA-BUENDÍA, ANDREA LLAMAS-LÓPEZ, RAFAEL RICARDO VALDEZ-VÁZQUEZ  
 INSTITUCIÓN: CENAPRECE

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR LA DINÁMICA ESPACIO-TEMPORAL DEL BROTE DE DENGUE EN MÉXICO DURANTE 2024 MEDIANTE EL ANÁLISIS DE CASOS GEORREFERENCIADOS Y PATRONES DE DISPERSIÓN EN ZONAS CON TRANSMISIÓN PERSISTENTE. LA IDENTIFICACIÓN DE REDES DE PROPAGACIÓN QUE ORIENTEN LA PLANEACIÓN DE ACCIONES DE CONTROL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UTILIZANDO REGISTROS CONFIRMADOS DE DENGUE GEORREFERENCIADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE 2024. EL PROCESAMIENTO SE REALIZÓ EN PYTHON EMPLEANDO LAS PAQUETERÍAS DE ANÁLISIS GEOESPACIAL GEOPANDAS, PYPROJ Y SCIKIT-LEARN. LAS COORDENADAS SE NORMALIZARON Y FILTRARON MEDIANTE INTERSECCIÓN CON POLÍGONOS. SE CONSTRUYERON SECUENCIAS ESPACIO-TEMPORALES SEMANALES PARA IDENTIFICAR PERSISTENCIA TERRITORIAL EN VENTANAS MÓVILES MULTISEMANA. LA AGRGACIÓN ESPACIAL SE REALIZÓ MEDIANTE CLUSTERING POR DENSIDAD (DBSCAN) UTILIZANDO DISTANCIAS GEODÉSICAS.

PARA CADA CONGLOMERADO SE GENERARON ENVOLVENTES ESPACIALES CON BUFFERS MÉTRICOS, DELIMITANDO ZONAS EPIDEMIOLÓGICAS COMPARABLES ENTRE PERÍODOS. SE CALCULARON CENTROIDES ESPACIALES Y SE EVALUÓ SU CONTINUIDAD TEMPORAL POR PROXIMIDAD GEOGRÁFICA ENTRE SEMANAS SUCEASIVAS PARA LA INFERENCIA DE VECTORES COMPATIBLES CON TRAYECTORIAS DE PROPAGACIÓN.

FINALMENTE, SE INTEGRÓ INFORMACIÓN DE SEROTIPO VIRAL PARA ANALIZAR LA DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DETECTADOS DE DENV 1, 2, 3 Y 4 COMO EVENTOS ÍNDICE ESPACIALES PARA EVALUAR SU RELACIÓN CON LA EXPANSIÓN EPIDÉMICA.

**RESULTADOS**

EL BROTE POR DENV-3 MOSTRÓ AMPLIA DISPERSIÓN TERRITORIAL CON CONCENTRACIÓN DE CASOS EN EL CENTRO-SUR Y CORREDORES COSTEROS DEL PACÍFICO Y GOLFO, EVIDENCIANDO ZONAS PERSISTENTES DE TRANSMISIÓN. SE IDENTIFICARON CLUSTERS COMO FOCOS DE ALTA DENSIDAD COMPATIBLES CON NODOS REGIONALES DE AMPLIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ESTADOS COMO GUERRERO, MORELOS, VERACRUZ, QUERÉTARO, MICHOACÁN, NAYARIT Y SINALOA. LA DISTRIBUCIÓN ACUMULADA EVIDENCIÓ CONTINUIDAD ESPACIAL ENTRE REGIONES ENDEMICAS. EN CONTRASTE, LOS CASOS INICIALES DE DENV-1 Y DENV-4 MOSTRARON DISTRIBUCIÓN FRAGMENTADA CON PRESENCIA EN NOROESTE, GOLFO, CENTRO Y SUR-SURESTE, SIN EPICENTRO ÚNICO; SIN EMBARGO, CONSISTENTE CON MÚLTIPLES INTRODUCCIONES INDEPENDIENTES EN COSTAS OPUESTAS.

**CONCLUSIONES**

EL ANÁLISIS GEOESPACIAL PERMITIÓ DESCRIBIR LA EXPANSIÓN DEL BROTE E IDENTIFICAR PATRONES COMPATIBLES CON INTRODUCCIÓN MÚLTIPLE DE SEROTIPOS. LA INTEGRACIÓN DE CLUSTERING ESPACIAL, ANÁLISIS TEMPORAL Y TIPIFICACIÓN VIRAL APORTA EVIDENCIA PARA INFERIR CONECTIVIDAD EPIDEMIOLÓGICA Y FORTALECER LA VIGILANCIA ARBOVIRAL, APOYANDO LA PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIÓNES DE CONTROL.

C61

160

**1396 - CONTROL DE AEDES AEGYPTI EN MÉXICO: WOLBACHIA Y TÉCNICA DEL INSECTO ESTÉRIL**

AUTOR: RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ, FABIAN CORREA MORALES, PABLO MANRIQUE SAIDE, FRANCISCO EDUARDO ROMERO CONTRERAS, PEDRO GONZÁLEZ SANTAMARÍA  
INSTITUCIÓN: CENAPRECE

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR EL MODELO OPERATIVO PARA LA LIBERACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE AEDES AEGYPTI CON WOLBACHIA (CEPA WALBB) EN LOCALIDADES PRIORITARIAS, ASÍ COMO SUS COMPONENTES TÉCNICOS, LOGÍSTICOS Y COMUNITARIOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EL CENAPRECE EN COLABORACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN Y EL LABORATORIO PARA EL CONTROL BIOLÓGICO DE AEDES AEGYPTI IMPLEMENTÓ UN MODELO QUE INCLUYÓ ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD (INFRAESTRUCTURA, RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS, ACEPTACIÓN SOCIAL); SOCIALIZACIÓN COMUNITARIA MEDIANTE CAMPAÑAS DE MEDIOS, EVENTOS MASIVOS Y ENCUESTAS; LIBERACIÓN DE MOSQUITOS ADULTOS O HUEVOS; Y MONITOREO ENTOMOLÓGICO CON TRAMPAS. EL MODELO SE REALIZÓ EN DOS FASES: INICIAL CON UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO EN MÉRIDA, YUCATÁN CON CUATRO ÁREAS (DOS INTERVENCIÓN: SAN LORENZO 37 HA, PASEOS DE ITZINAB 49 HA, DOS CONTROL). LIBERACIONES TERRESTRES DE 2,000 MOSQUITOS MACHOS ESTÉRILES POR HECTÁREA, DOS VECES SEMANALES (344,000 MACHOS/SEMANA). FASE DE ESCALAMIENTO: LIBERACIONES MEDIANTE CÁPSULAS DE HUEVOS CON WOLBACHIA EN UNIDADES DE DISEMINACIÓN USANDO RED DE OVITRAMPAS EXISTENTE. DOSIS: DOS CÁPSULAS (100 HUEVOS VIABLES CADA UNA) POR UNIDAD SEMANAL. VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA CON 3,272 OVITRAMPAS, ALCANZANDO 525,000 HABITANTES EN 150,000 HOGARES. INDICADORES: DENSIDAD DE AE. AEGYPTI, PREVALENCIA DE WOLBACHIA (META  $\geq 80\%$  EN 6-12 MESES,  $\geq 80\%$  EN 24 MESES), INCIDENCIA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA CONFIRMADOS POR LABORATORIO. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL "UTS K'OXOL" (MOSQUITO BUENO EN MAYA).

**RESULTADOS**

REDUCCIÓN DEL 90% DE HEMBRAS DE AE. AEGYPTI INTRADOMICILIARIAS DURANTE TEMPORADA DE MAYOR ABUNDANCIA VECTORIAL. ACEPTACIÓN COMUNITARIA SUPERIOR AL 95%. ESCALAMIENTO A 654,400 HUEVOS/SEMANA DISTRIBUIDOS EN ÁREAS PRIORITARIAS. INFRAESTRUCTURA DEL LCB-UADY CON CAPACIDAD DE 5 MILLONES DE MACHOS ESTÉRILES SEMANALES.

**CONCLUSIONES**

LA INTEGRACIÓN DE MOSQUITOS CON WOLBACHIA AL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL VECTORIAL DEMOSTRÓ VIABILIDAD OPERATIVA Y ACEPTACIÓN COMUNITARIA. EL MODELO DE ESCALAMIENTO MEDIANTE LIBERACIONES CON CÁPSULAS DE HUEVOS REPRESENTA UNA ESTRATEGIA SUSTENTABLE PARA REDUCIR POBLACIONES DE AE. AEGYPTI Y TRANSMISIÓN DE ARBOVIROSIS EN ÁREAS URBANAS DE ALTO RIESGO EPIDEMIOLÓGICO.

C62

161

**1422 - EPIDEMIOLOGÍA DEL VSR EN MÉXICO: TENDENCIAS TEMPORALES Y MORTALIDAD 2024-2026**

AUTOR: SAMUEL RIVAS-LÓPEZ, ALÍ F. RUIZ-HIGAREDA, BLANCA E. ALVAREZ-SALAS, ROGELIO DE J. TREVIÑO-RANGEL, MARTÍN G. GARCÍA-JUÁREZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y MEDICINA MOLECULAR, MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR LA CARGA DE ENFERMEDAD, DISTRIBUCIÓN TEMPORAL Y FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR VSR EN MÉXICO DURANTE 2024-2026.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DESCRIPTIVO BASADO EN REGISTROS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. SE INCLUYERON CASOS CONFIRMADOS POR PCR DE VSR. SE ESTIMARON TASAS DE LETALIDAD Y HOSPITALIZACIÓN CON INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95% Y SE EVALUARON FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD MEDIANTE REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIADA AJUSTADA POR CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y ENTIDAD FEDERATIVA.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON APROXIMADAMENTE 7,000 CASOS CONFIRMADOS. LA LETALIDAD GLOBAL OSCILÓ ENTRE 1.4% Y 2.1%, SIN TENDENCIA SIGNIFICATIVA ENTRE AÑOS ( $P=0.882$ ). SE OBSERVÓ UN COMPORTAMIENTO MARCADAMENTE BIFÁSICO, CON BAJA MORTALIDAD EN MENORES DE 12 AÑOS Y AUMENTO PROGRESIVO A PARTIR DE LOS 40 AÑOS, ALCANZANDO CERCA DEL 20% EN  $\geq 80$  AÑOS. LA PROPORCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN FUE ELEVADA Y CONSISTENTE (6GT;89%) PREDOMINANDO EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y EN ADULTOS MAYORES. LA TRANSMISIÓN MOSTRÓ UNA CLARA ESTACIONALIDAD INVERNAL CON PICOS RECURRENTES DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 2024 A ENERO DE 2025.

EN EL ANÁLISIS MULTIVARIADO, LOS FACTORES INDEPENDIENTEMENTE ASOCIADOS A MAYOR MORTALIDAD FUERON INMUNOSUPRESIÓN (OR 3.70; IC95% 1.71-7.22), TABAQUISMO (OR 3.21; IC95% 1.20-7.35), INFECCIÓN POR VSR-B (OR 2.28; IC95% 1.12-4.27) Y MAYOR EDAD (OR 1.04 POR AÑO; IC95% 1.03-1.04). EL ASMA SE ASOCIÓ A MENOR RIESGO DE MUERTE (OR 0.30; IC95% 0.05-0.97). PERSISTIÓ VARIABILIDAD GEOGRÁFICA SIGNIFICATIVA EN LA MORTALIDAD AUN DESPUÉS DEL AJUSTE POR CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES, EVIDENCIANDO HETEROGENEIDAD TERRITORIAL.

**CONCLUSIONES**

EL VSR EN MÉXICO PRESENTA LETALIDAD GLOBAL BAJA (2024 [1.8%], 2025 [1.4%], 2026 [1.4%]), PERO CONCENTRADA EN ADULTOS MAYORES Y PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN O TABAQUISMO, CON MARCADA HETEROGENEIDAD GEOGRÁFICA.

C63

162

**1429 - PREVALENCIA DE PATÓGENOS GASTROINTESTINALES EN NIÑOS CON DIARREA A NIVEL NACIONAL**

AUTOR: MIGUEL LEONARDO GARCÍA LEÓN, PATRICIA BAUTISTA-CARBAJAL, LUIS ALBERTO CORTÁZAR-MALDONADO, IZVEIDI ZUYINO MONDRAGON-SALINAS, DANIEL NOYO-LA-CHERPITEL, SUSANA LÓPEZ-CHARRETÓN, ALEJANDRO JIMÉNEZ-VELÁZQUEZ, JOSÉ ESTEBAN MUÑOZ-MEDINA, VERÓNICA TABLA-OROZCO, GERARDO MARTÍNEZ-AGUILAR, MARÍA DEL CARMEN ESPINOZA-SOTERO, FABIAN ROJAS-LARIOS, NETZER JESÚS SALGADO-MARCHAN, JORGE LUIS CARRILLO-ÁLVAREZ, ROSA MARÍA WONG-CHEW  
INSTITUCIÓN: UNAM

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE PATÓGENOS GASTROINTESTINALES EN NIÑOS CON DIARREA EN MÉXICO, ASÍ COMO LA FRECUENCIA DE CO-INFECCIONES Y SU ASOCIACIÓN CON VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO TRANSVERSAL REALIZADO EN 920 NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIARREA AGUDA ENTRE JULIO 2021-FEBRERO 2026. LAS MUESTRAS DE HECEAS FECALES FUERON ANALIZADAS MEDIANTE RT-PCR MÚLTIPLE PARA LA DETECCIÓN DE VIRUS, BACTERIAS Y PARÁSITOS ENTERICOS. SE RECOLECTARON VARIABLES CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS Y SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PATÓGENOS Y CO-INFECCIONES.

**RESULTADOS**

LA MEDIANA DE EDAD FUE DE 2 AÑOS, CON PREDOMINIO DEL SEXO MASCULINO. LOS SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES FUERON: DIARREA AGUDA (100%), FIEBRE (49%), VÓMITO (47.9%), NAÚSEA (42.3%).

LOS PRINCIPALES PATÓGENOS QUE SE REPORTARON: E. COLI ENTEROPATÓGENA (25.3%), ROTAVIRUS (23.2%), E. COLI ENTEROAGREGATIVA (20.3%), NOROVIRUS (20.1%), E. COLI ENTEROINVASIVO-SHIGELLA (14.5%) Y E. COLI ENTEROTOXIGÉNICA (12.2%). POR OTRO LADO, LOS PATÓGENOS MENOS FRECUENTES FUERON: CRYPTOSPORIDIUM Y E. COLI PRODUCTORA DE TOXINA SHIGA EN 2.1%, GIARDIA LAMBLLIA (1.4%), PLESIOMONAS Y E. SHIGELLOIDES (1.7%), VIBRIO CHOLERA (0.5%), CYCLOSPORA CAYETANENSIS (0.4%), ENTAMOEBAS HISTOLYTICA Y YERSINIA ENTEROCOLITICA (0.1%). EN EL 43.4% SE NOTIFICARON CO-INFECCIONES COMO: VIRUS-BACTERIA (27.5%), BACTERIA-BACTERIA (9.2%), VIRUS-VIRUS (2.3%), BACTERIA-PARÁSITO (1.3%), VIRUS-PARÁSITO (0.7%) Y BACTERIA-VIRUS-PARÁSITO (0.6%). EN EL 20.4% DE LAS MUESTRAS SE OBTUVO RESULTADO NEGATIVO.

**CONCLUSIONES**

ROTAVIRUS Y NOROVIRUS FUERON LOS PATÓGENOS MÁS FRECUENTES. LA BAJA PROPORCIÓN DE PARÁSITOS Y LA POSIBLE DETECCIÓN DE BACTERIAS COMENSALES, SUBRAYAN LA NECESIDAD DE INTERPRETAR LOS HALLAZGOS EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA. LA EDAD DE PRESENTACIÓN FUE DE 2 AÑOS, UN POCO MAYOR EN COMPARACIÓN PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS.

C64

163

**1431 - ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA AMBULATORIA EN TRABAJADORES DEL IMSS CON ITT, 2019-2023**

AUTOR: FEDERICO ALONSO ZUMAYA ESTRADA, EDGAR ORTIZ, ELIZABETH ERNESTINA GODOY LOZANO, MAURICIO HERNÁNDEZ ÁVILA, CELIA MERCEDES ALPUCHE ARANDA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS**

ANALIZAR LOS PATRONES DE PRESCRIPCIÓN AMBULATORIA DE ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS EN TRABAJADORES AFILIADOS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) QUE RECIBIERON INCAPACIDADES TEMPORALES PARA EL TRABAJO (ITT) ENTRE 2019 Y 2023.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO BASADO EN EL ANÁLISIS DE PRESCRIPCIONES ANTIBIÓTICAS EMITIDAS EN CONSULTAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IMSS A TRABAJADORES CON ITT. SE ANALIZARON BASES DE DATOS ANONIMIZADAS DE ANTIBIÓTICOS PRESCRITOS, CLASIFICADOS SEGÚN EL SISTEMA ATC Y POR GRUPOS AWARE (WHO), ASÍ COMO DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS CODIFICADOS SEGÚN LA ICD-10. LA LIMPIEZA, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS SE REALIZARON EN UN ENTORNO REPRODUCIBLE UTILIZANDO EL SOFTWARE R (V4.2.3). SE CALCULARON FRECUENCIAS ABSOLUTAS, PORCENTAJES Y MEDIDAS DESCRIPTIVAS.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON 5,908,199 PRESCRIPCIONES ANTIBIÓTICAS EMITIDAS EN 5,634,133 CONSULTAS MÉDICAS QUE DERIVARON EN ITT DE 3,693,683 TRABAJADORES. LA POBLACIÓN FUE CASI EXCLUSIVAMENTE ADULTA (99.92%). EN PROMEDIO, SE PRESCRIBIERON 1.05 ANTIBIÓTICOS POR CONSULTA, EN ESQUEMAS DE DURACIÓN MEDIA DE 6.75 DÍAS Y ADMINISTRACIÓN PREDOMINANTEMENTE POR VÍA ORAL (96.22%). EL 82.26% DE LAS PRESCRIPCIONES SE CONCENTRÓ EN CINCO CLASES TERAPÉUTICAS, PRINCIPALMENTE FLUOROQUINOLONAS (23.37%), Y PENICILINAS RESISTENTES A B-LACTAMASA (21.82%). LA MITAD DE LAS PRESCRIPCIONES SE ASOCIÓ A LESIONES (22.03%), ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (19.80%) Y DIGESTIVAS (8.97%), Y APROXIMADAMENTE 5% CARECIÓ DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO REGISTRADO. ENTRE 2020 Y 2021 SE OBSERVÓ UN INCREMENTO DE LAS PRESCRIPCIONES ASOCIADAS A DIAGNÓSTICOS RESPIRATORIOS, ACOMPAÑADO DE UN DESPLAZAMIENTO PERSISTENTE HACIA ANTIBIÓTICOS DE MAYOR ESPECTRO. LOS ANTIBIÓTICOS DEL GRUPO WATCH REPRESENTARON 29.09% DE LAS PRESCRIPCIONES, IMPULSADOS PRINCIPALMENTE POR EL USO DE CIPROFLOXACINO.

**CONCLUSIONES**

LOS PATRONES DE PRESCRIPCIÓN AMBULATORIA DE ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORES AFILIADOS AL IMSS SE CONCENTRAN EN UN NÚMERO LIMITADO DE CLASES TERAPÉUTICAS Y SE ASOCIAN PREDOMINANTEMENTE CON LESIONES OCUPACIONALES E INFECCIONES COMUNITARIAS FRECUENTES. LA PANDEMIA POR COVID-19 INTRODUJO CAMBIOS ABruptOS Y PERSISTENTES EN ESTOS PATRONES, EVIDENCIANDO OPORTUNIDADES PARA OPTIMIZAR EL USO DE ANTIBIÓTICOS.

C65

164

**1434 - COINFECCIONES EN NIÑOS CON NEUMONÍA: ANÁLISIS CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO EN PANDEMIA Y POSPANDEMIA**

AUTOR: PATRICIA BAUTISTA CARBAJAL, MIGUEL LEONARDO GARCÍA-LEÓN, VERÓNICA TABLA-OROZCO, MARÍA DEL CARMEN ESPINOSA-SOTERO, PEDRO ANTONIO MARTÍNEZ-ARCE, DANIEL E. NOYOLA CHERPITEL, MARÍA SUSANA JUÁREZ-TOBIAS, GERARDO MARTÍNEZ-AGUILAR, FABIAN ROJAS-LARIOS, IZVEYDI ZUYINO MONDRAGÓN-SALINAS, SAMANTHA GABRIELA MONROY SÁNCHEZ, KARLA PAOLA VILLA BAEZA, ROSA MARÍA WONG CHEW  
INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA-UNAM

**OBJETIVOS**

EVALUAR LAS COINFECCIONES VIRALES Y BACTERIANAS EN NIÑOS CON NEUMONÍA Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS DURANTE EL PERIODO PANDEMICO Y POSPANDEMICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON 704 NIÑOS <14 AÑOS EN LA PANDEMIA (JULIO 2021-ABRIL 2023) Y 1011 EN LA POSPANDEMIA (MAYO 2023-DICIEMBRE 2024) CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y/O RADIOLÓGICO DE NEUMONÍA DE 7 HOSPITALES DE MÉXICO. SE OBTUVIERON HISOPADOS NASALES, SE ALCAMENARON A -70°C EN MEDIO VIRAL. SE DETECTARON 26 PATÓGENOS MEDIANTE RT-PCR ALLPLEX RESPIRATORY PANEL (SEEGENE). SE EVALUARON ASOCIACIONES ENTRE CO-INFECCIONES VIRALES, BACTERIANAS, FACTORES CLÍNICOS Y DEMOGRÁFICOS MEDIANTE  $\chi^2$ , FISHER Y REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIADA.

**RESULTADOS**

LA COINFECCIÓN TOTAL (VIRUS Y/O BACTERIA) (72% VS 65%;  $P=0.002$ ); LA COINFECCIÓN VIRUS-VIRUS (52.4% VS 34.5%;  $P<0.001$ ) Y LA CO-INFECCIÓN EN EL GRUPO DE MENORES DE 5 AÑOS (75% VS 54%;  $P<0.01$ ) FUE MAYOR DURANTE LA PANDEMIA. LA COINFECCIÓN BACTERIANA (0.57% VS 2%,  $P=0.012$ ); VIRUS-BACTERIA (46% VS 52%,  $P=0.016$ ) Y LA CO-INFECCIÓN VIRUS-BACTERIA EN EL GRUPO DE 5-14 AÑOS FUE MAYOR EN LA POSPANDEMIA. LA COINFECCIÓN VIRAL MÁS FRECUENTE FUE HRV/RSV, NO HUBO DIFERENCIAS EN LA FRECUENCIA DE CO-INFECCIONES DURANTE LOS PERIODOS, EXCEPTO PARAINFLUENZA-RINOVIRUS QUE FUE MÁS FRECUENTE EN LA POSPANDEMIA ( $OR=0.67$ ;  $P=0.036$ ). GLOBALMENTE, NO SE OBSERVÓ ASOCIACIÓN ENTRE NÚMERO TOTAL DE PATÓGENOS Y SEVERIDAD ( $P=0.988$ ). SIN EMBARGO, DURANTE LA PANDEMIA, LA DETECCIÓN DE DOS O MÁS VIRUS SE ASOCIÓ DE MANERA INDEPENDIENTE CON MAYOR SEVERIDAD ( $OR=1.65$ ;  $IC95\% 1.10-2.46$ ). EFECTO QUE NO SE OBSERVÓ EN LA POSPANDEMIA.

**CONCLUSIONES**

LAS COINFECCIONES VIRALES RESPIRATORIAS FUERON SIGNIFICATIVAMENTE MÁS FRECUENTES DURANTE LA PANDEMIA ESPECIALMENTE EN MENORES DE 5 AÑOS Y LAS BACTERIANAS EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS EN LA POSPANDEMIA. DURANTE LA PANDEMIA, LA DETECCIÓN DE DOS O MÁS VIRUS SE ASOCIÓ CON MAYOR SEVERIDAD.

C66

165

**1437 - PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS CAUSADAS POR VSR DURANTE 2025**

AUTOR: ALEJANDRO SÁNCHEZ MORENO, ESTEBAN GONZÁLEZ DÍAZ, CAMILA ÁVILA FÉLIX, MIRIAM LILLY VEGA MENDEZ, EMMANUEL VERDUZCO BURGOS, GILBERTO SILVA BAÑUELOS  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

**OBJETIVOS****INTRODUCCIÓN**

EL VIRUS SINCIETAL RESPIRATORIO (VSR) ES UNO DE LOS PRINCIPALES CAUSANTES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ESPECIALMENTE EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. CADA AÑO, CAUSA MÁS DE 3.6 MILLONES DE HOSPITALIZACIONES Y UNAS 100,000 MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. EN LA MAYORÍA DE LAS OCASIONES SE ASOCIA A INFECCIONES LEVES, LOS LACTANTES Y ADULTOS MAYORES SE RELACIONAN A SINTOMATOLOGÍA GRAVE. EL VSR ES UNO DE LOS PRINCIPALES CAUSANTES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ESPECIALMENTE EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. CADA AÑO, CAUSA MÁS DE 3.6 MILLONES DE HOSPITALIZACIONES Y UNAS 100,000 MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. EN LA MAYORÍA DE OCASIONES SE ASOCIA A INFECCIONES LEVES, LOS LACTANTES Y ADULTOS MAYORES SE RELACIONAN A SINTOMATOLOGÍA GRAVE.

**MATERIAL Y MÉTODOS****OBJETIVO**

DESCRIBIR EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS CAUSADAS POR VIRUS SINCIETAL RESPIRATORIO EN 2025.

**METODOLOGÍA**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL DESCRIPTIVO, UTILIZANDO LA BASE DE DATOS NACIONAL DE CASOS CONFIRMADOS MEDIANTE PCR DE VIRUS SINCIETAL RESPIRATORIO (VSR) CORRESPONDIENTES AL AÑO 2025. SE UTILIZÓ UNA MUESTRA CENSAL. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROGRAMA SPSS V27. REALIZANDO UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON VSR.

**RESULTADOS**

SE IDENTIFICÓ UN TOTAL DE 1951 CASOS; PREDOMINÓ EL SEXO FEMENINO (56.74%), EL GRUPO DE EDAD CON MAYOR INCIDENCIA FUE EL GRUPO DE 0-4 AÑOS (83.60%). LAS ENTIDADES CON MAYOR PROPORCIÓN DE CASOS SON ESTADO DE MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO, AGUASCALIENTES, SONORA Y BAJA CALIFORNIA. LOS MESES CON MAYOR INCIDENCIA FUERON ENERO (26.35%), FEBRERO (23.85%) Y MARZO (14.00%). LAS COMORBILIDADES REGISTRADAS INCLUYERON ASMA (2.92%), DIABETES (2.00%), INMUNOSUPRESIÓN (1.90%), OBESIDAD (0.92%), TABAQUISMO (0.72%) Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (0.67%). LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES FUERON NEUMONÍA (52.23%), REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN (4.87%) E INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (4.51%). LA TASA DE LETALIDAD FUE DE 1.74%.

**CONCLUSIONES**

EL VSR PRESENTA UN PREDOMINIO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA (MENORES DE 10 AÑOS), AUNQUE MÁS DE LA MITAD DE LOS PACIENTES PRESENTÓ NEUMONÍA, LA BAJA FRECUENCIA DE INGRESO A UCI, INTUBACIÓN Y BAJA LETALIDAD REPRESENTA UNA EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. SE DESTACA UN PATRÓN ESTACIONAL BIEN DEFINIDO DURANTE LOS MESES A INICIO DE AÑO, PARTICULARMENTE ENERO Y FEBRERO.

C67

166

**1438 - PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS CAUSADAS POR MNV DURANTE EL 2025**

AUTOR: CAMILA FÉLIX ÁVILA, ALEJANDRO SÁNCHEZ MORENO, ESTEBAN GONZÁLEZ DÍAZ, GILBERTO SILVA BAÑUELOS  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA

**OBJETIVOS**

DESCRIBIR EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS CAUSADAS POR METAPNEUMOVIRUS DURANTE EL 2025.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL DESCRIPTIVO, UTILIZANDO LA BASE DE DATOS NACIONAL DE CASOS CONFIRMADOS MEDIANTE PCR DE METAPNEUMOVIRUS CORRESPONDIENTES AL AÑO 2025. SE UTILIZÓ UNA MUESTRA CENSAL. EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROGRAMA SPSS V27. REALIZANDO UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON METAPNEUMOVIRUS.

**RESULTADOS**

SE ANALIZARON UN TOTAL DE 845 CASOS CONFIRMADOS DE LOS CUALES 431 (51.01%) FUERON MUJERES Y 414 (48.99%) HOMBRES, MOSTRANDO UN PREDOMINIO FEMENINO, CON UNA MARCADA CONCENTRACIÓN EN PACIENTES DE 0-4 AÑOS ( $N=491$ , 58.11%) EVIDENCIANDO UNA MAYOR AFECTACIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA. LA MAYOR FRECUENCIA DE CASOS SE OBSERVÓ DURANTE LOS MESES INVERNALES CON MAYOR NÚMERO DE CASOS ( $N=132$ , 15.62%) EN EL MES DE ENERO. EL ESTADO CON MAYOR NÚMERO DE CASOS FUE CIUDAD DE MÉXICO CON 226 CASOS. LAS COMORBILIDADES MÁS FRECUENTES FUERON HIPERTENSIÓN (9.23%), DIABETES MELLITUS (6.86%) Y ASMA (6.63%). SE REGISTRARON 38 DEFUNCIONES, LO QUE CORRESPONDE A UNA LETALIDAD GLOBAL DE 4.5%.

**CONCLUSIONES**

LOS CASOS CONFIRMADOS DE METAPNEUMOVIRUS MOSTRARON PREDOMINIO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA, PRESENTANDO UN PATRÓN ESTACIONAL QUE SE CENTRA EN LOS MESES INVERNALES Y UNA MAYOR INCIDENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. ASIMISMO, LA EXISTENCIA DE COMORBILIDADES Y UNA TASA DE LETALIDAD DEL 4.5% RESALTAN UN IMPACTO CLÍNICO SIGNIFICATIVO, DESTACANDO LA RELEVANCIA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA NECESIDAD DE UN ENFOQUE PREVENTIVO EN LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES.

C68

167

**1440 - MORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA: ESTUDIO RETROSPECTIVO**

AUTOR: GILBERTO SILVA BAÑUELOS, LUIS EDUARDO DEL MORAL TRINIDAD, CHRISTIAN ALBERTO ACOSTA AGUILAR, PAOLA ELIZABETH TREJO GONZÁLEZ, ESTEBAN GONZÁLEZ DÍAZ, SERGIO QUINTERO LUCE  
INSTITUCIÓN: UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

**OBJETIVOS**

INTRODUCCIÓN: LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA (NAV/M) ES UNA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD CON MAYOR IMPACTO EN MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA. LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD PERMITE ORIENTAR ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD.

OBJETIVO: IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES CON NAV/M DETECTADOS DURANTE 2024 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

METODOLOGÍA: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO BASADO EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. SE INCLUYERON PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE NAV/M ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DE 2024. SE ANALIZARON VARIABLES DEMOGRÁFICAS, MICROBIOLÓGICAS Y HOSPITALARIAS, INCLUYENDO SUBSERVICIO CLÍNICO, TOMA DE CULTIVO, ANTECEDENTE QUIRÚRGICO Y MICROORGANISMOS AISLADOS. SE DEFINIÓ COMO MICROORGANISMO GRAMNEGATIVO DE ALTO RIESGO A ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX, PSEUDOMONAS AERUGINOSA, KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA. SE REALIZARON PRUEBAS DE MANN-WHITNEY U,  $\chi^2$  Y REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIABLE. SE ESTIMARON ODDS RATIOS (OR) CON INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95%.

**RESULTADOS**

RESULTADOS: SE ANALIZARON 399 PACIENTES CON NAV/M; LA MORTALIDAD HOSPITALARIA FUE 36.6% (146/399). LA EDAD FUE MAYOR EN PACIENTES FALLECIDOS (MEDIANA 55 VS 24 AÑOS;  $P<0.001$ ). LA MORTALIDAD DIFIRIÓ ENTRE SUBSERVICIOS CLÍNICOS ( $P<0.001$ ). NO SE OBSERVARON DIFERENCIAS POR SEXO ( $P=0.96$ ), TOMA DE CULTIVO ( $P=0.61$ ) NI ANTECEDENTE QUIRÚRGICO ( $P=0.54$ ). LOS MICROORGANISMOS MÁS FRECUENTES FUERON CATEGORÍA SIN AISLAMIENTO (35.8%), ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX (12.8%) Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA (10.3%) EN EL ANÁLISIS MULTIVARIABLE. LA EDAD ( $OR 1.04$ ;  $IC95\% 1.02-1.05$ ;  $P<0.001$ ) Y LOS MICROORGANISMOS GRAMNEGATIVOS DE ALTO RIESGO ( $OR 1.72$ ;  $IC95\% 1.03-2.89$ ;  $P=0.039$ ) SE ASOCIARON CON MORTALIDAD.

**CONCLUSIONES**

CONCLUSIONES: LA MORTALIDAD POR NAV/M FUE ELEVADA. LA EDAD AVANZADA Y LA INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS GRAMNEGATIVOS DE ALTO RIESGO SE ASOCIARON INDEPENDIENTEMENTE CON DEFUNCIÓN HOSPITALARIA, OBSERVÁNDOSE VARIABILIDAD SEGÚN EL SUBSERVICIO CLÍNICO.

D1

168

**1004 - DETERMINACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN INHIBITORIA MÍNIMA Y CONCENTRACIÓN BACTERICIDA MÍNIMA DE NANOPARTÍ**

AUTOR: VIRIDIANA ROSAS ESPINOSA, JIMENA MEDINA PÉREZ, MARTHA GEOVANA PÉREZ GARCÍA, DIANA LAURA VILLEGAS REYES, DANIELA VÁSQUEZ MEJÍA, TANIA DÍAZ MARTÍNEZ, MARIBEL ORTIZ HERRERA, ARMANDO GERÓNIMO GALLEGOS, VÍCTOR RAFAEL CORIA JIMÉNEZ, NORMA DEL CARMEN GALINDO SEVILLA, CLAUDIA CAMELIA CALZADA MENDOZA, JULIA DOLORES TOSCANO GARIBAY, JUAN CARLOS GUTIÉRREZ SANTANA, JAVIER MANCILLA RAMÍREZ

INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA CONCENTRACIÓN INHIBITORIA MÍNIMA (MIC) Y LA CONCENTRACIÓN BACTERICIDA MÍNIMA (MBC) DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA (AGNP) COMERCIALES SOBRE CEPAS CLÍNICAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTES A LOS ANTIBIÓTICOS (MDR) AISLADAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON FIBROSIS QUISTICA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE SIGUIERON LOS LINEAMIENTOS DE LOS MANUALES M07 Y M100 DEL INSTITUTO DE ESTÁNDARES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO (CLSI) PARA DETERMINAR LA MIC Y LA MBC MEDIANTE EL MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN CALDO. LA CEPA ATCC® 27853™ Y LOS ANTIBIÓTICOS AMIKACINA (AN) Y CEFTAZIDIMA (CAZ) FUERON UTILIZADOS COMO CONTROLES PARA CONTRASTAR EL EFECTO INHIBITORIO Y BACTERICIDA DE AGNP COMERCIALES CONTRA CUATRO AISLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MDR.

**RESULTADOS**

LA MIC DE AN Y CAZ CONTRA LAS CEPAS CLÍNICAS MDR FUE DE 16-64 MG/ML Y DE 16 A 6GT:512 MG/ML RESPECTIVAMENTE, MIENTRAS QUE LA CORRESPONDIENTE A UNO DE LOS CONJUNTOS DE AGNP MOSTRÓ VALORES DE 4-16 MG/ML. RESPECTO A LA MBC, LOS VALORES CORRESPONDIENTES A AN Y CAZ FUERON DE 32-128 MG/ML Y DE 32 A 6GT:512 MG/ML RESPECTIVAMENTE, QUE CONTRASTAN CON LOS 4-32 MG/ML OBTENIDOS CON DICHAS AGNP.

**CONCLUSIONES**

LAS AGNP DEMOSTRARON SU CAPACIDAD PARA INHIBIR EL CRECIMIENTO Y DE OCASIONAR UN EFECTO BACTERICIDA SOBRE CEPAS CLÍNICAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MDR A BAJAS CONCENTRACIONES. LO QUE CONCUERDA CON LOS RESULTADOS DE OTROS ESTUDIOS, Y QUE HAN LLEVADO A CONSIDERAR A LAS AGNP COMO OPCIONES ATRACTIVAS PARA COMBATIR EL PROBLEMA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA. AUN SE REQUIERE INVESTIGACIÓN ADICIONAL DE SU CITOTOXICIDAD, ASÍ COMO EVALUAR OTROS TIPOS O FORMULACIONES DE AGNP PARA IDENTIFICAR AQUELLAS CON MEJORES CARACTERÍSTICAS ANTIMICROBIANAS Y CITOTÓXICAS QUE PERMITAN EL DESARROLLO E INVESTIGACIÓN DE FORMULACIONES NANOMÉTRICAS POTENCIALMENTE TERAPÉUTICAS.

D2

169

**1005 - PROTEÍNAS HIDROSOLUBLES DE M. TUBERCULOSIS H37RV PARA LA EVALUACIÓN DE VACUNAS CONTRA TUBERCULOSIS**

AUTOR: LUIS ARISTIS GUZMÁN LÓPEZ, ERIC IVÁN BARAJAS-RICO, CRISTIAN ALFREDO SEGURA-CERDA, MARIO ALBERTO FLORES-VALDEZ  
INSTITUCIÓN: CIATEJ

**OBJETIVOS**

LA TUBERCULOSIS SIGUE SIENDO UN RETO PARA EL DESARROLLO DE VACUNAS EFECTIVAS, LO QUE REQUIERE HERRAMIENTAS CONFIABLES PARA EVALUAR SU INMUNOGENICIDAD. ESTE ESTUDIO TUVO COMO OBJETIVO EVALUAR PROTEÍNAS HIDROSOLUBLES DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS H37RV COMO ESTÍMULO ANTIGÉNICO PARA LA EVALUACIÓN PRECLÍNICA DE VACUNAS CONTRA TUBERCULOSIS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

MACRÓFAGOS MURINOS RAW 264.7 FUERON ESTIMULADOS CON PROTEÍNAS HIDROSOLUBLES DE M. TUBERCULOSIS H37RV A DISTINTAS CONCENTRACIONES. SE INCLUYERON ESAT6-CFP10, TB10.4 Y CÉLULAS NO ESTIMULADAS COMO CONTROLES. A LAS 48 H SE EVALUÓ VIABILIDAD Y EXPRESIÓN DE IFN- $\gamma$  Y TNF POR CITOMETRÍA; IFN- $\gamma$  SOLUBLE SE MIDió POR ELISA.

**RESULTADOS**

LAS PROTEÍNAS HIDROSOLUBLES DE M. TUBERCULOSIS H37RV INDUJERON UNA DISMINUCIÓN DOSIS-DEPENDIENTE DE LA VIABILIDAD CELULAR Y UN AUMENTO DE MACRÓFAGOS IFN- $\gamma$  Y IFN- $\gamma$ TNF\*. EN ENSAYOS INDEPENDIENTES, SE OBSERVÓ UNA MAYOR LIBERACIÓN DE IFN- $\gamma$  EN COMPARACIÓN CON OTROS ESTÍMULOS EVALUADOS.

**CONCLUSIONES**

LAS PROTEÍNAS HIDROSOLUBLES DE M. TUBERCULOSIS H37RV MUESTRAN UN PERFIL INMUNOGENICO ROBUSTO EN MACRÓFAGOS MURINOS, SUGIRIENDO SU UTILIDAD COMO HERRAMIENTA ANTIGÉNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE INDUCIDA POR VACUNAS CONTRA TUBERCULOSIS EN MODELOS PRECLÍNICOS.

D3

170

**1007 - DESARROLLO DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA SELECTIVAS PARA PSEUDOMONAS AERUGINOSA**

AUTOR: JUAN CARLOS GUTIÉRREZ SANTANA, ESTHER CASIANO GARCÍA, ANA MARÍA FERNÁNDEZ-PRESAS, LUIS FELIPE JIMÉNEZ GARCÍA, REYNA LARA-MARTÍNEZ, AIDA HAMDAN PARTIDA, JIMENA MEDINA PÉREZ, MARTHA GEOVANA PÉREZ GARCÍA, DIANA LAURA VILLEGAS REYES, ARMANDO GERÓNIMO GALLEGOS, RAFAEL CORIA JIMÉNEZ  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**OBJETIVOS**

DESARROLLAR NANOPARTÍCULAS DE PLATA (AGNPS) CON RECONOCIMIENTO SELECTIVO PARA PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

UN APTÁMERO DE DNA MONOCATENARIO (SSDNA) Y ESPECÍFICO PARA P. AERUGINOSA (F23) FUE ACOPLADO CON AGNPS DE 10NM. LA FORMACIÓN DE LOS ACOPLADOS AGNPS-F23 SE ANALIZÓ ELECTROFÓRETICAMENTE Y POR ESPECTROFOTOMETRÍA UV/VIS. LA SELECTIVIDAD DE AGNPS-F23 SE EVALUÓ EN CEPAS DE REFERENCIA DE P. AERUGINOSA (ATCC® 27853™ Y ATCC® 16692™), PSEUDOMONAS ALCALIGENES, BURKHOLDERIA CEPACIA, STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA Y 30 CEPAS CLÍNICAS HETEROGÉNEAS DE P. AERUGINOSA PREVIAMENTE AISLADAS DE NIÑOS CON FIBROSIS QUISTICA. LOS ENSAYOS DE INTERACCIÓN ENTRE AGNPS-F23 Y CADA CEPA BACTERIANA PREVIAMENTE INACTIVADA CON ETANOL 80% DURANTE 5 MINUTOS SE ANALIZARON POR ESPECTROFOTOMETRÍA UV/VIS, Y SUS EFECTOS SOBRE LA MORFOLOGÍA CELULAR BACTERIANA SE VISUALIZARON POR MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE TRANSMISIÓN EN LAS CEPAS ATCC® 27853™, S. MALTOPHILIA, Y UN AISLADO CLÍNICO DE P. AERUGINOSA.

**RESULTADOS**

EL ANÁLISIS ESPECTRAL DE LAS AGNPS-F23 CONFIRMÓ LA PRESENCIA DE SSDNA, QUE INCREMENTÓ SU DISTANCIA DE MIGRACIÓN ELECTROFÓRETICA RESPECTO A AGNPS NO ACOPLADAS, Y DESPLAZÓ 6 NM SU PICO MÁXIMO DE ABSORCIÓN DE 396 NM (OD396) A 402 NM (OD402) PARA LOS ACOPLADOS. EN LOS ENSAYOS DE INTERACCIÓN, LA SEÑAL ESPECTRAL DE AGNPS-F23 (OD402) FUE SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR (p<0.01) EN LAS CEPAS TIPO DE P. AERUGINOSA (0.046±0.006) COMPARADAS CON LAS NO P. AERUGINOSA (0.010±0.003); LO CUAL SE REPLICÓ EN 25 CEPAS CLÍNICAS DE P. AERUGINOSA QUE MOSTRARON ABSORBENCIAS SIGNIFICATIVAMENTE SUPERIORES (p<0.01) A LAS NO-P. AERUGINOSA, AUNQUE CINCO CEPAS CLÍNICAS NO LOGRARON DISTINGUIRSE DE DICHO GRUPO (p=0.06-1.0). LOS ACOPLADOS AGNPS-F23 OCASIONARON UN DAÑO CELULAR MAYOR EN LAS CEPAS DE P. AERUGINOSA.

**CONCLUSIONES**

LA GENERACIÓN DE AGNPS ESPECÍFICAS PARA P. AERUGINOSA ES FACTIBLE CON EL USO DE APTÁMEROS; ESTOS ACOPLADOS PUEDEN RECONOCER UNA AMPLIA VARIEDAD DE CEPAS DE P. AERUGINOSA Y LIMITAR SUS EFECTOS ANTIMICROBIANOS DE MANERA EXCLUSIVA SOBRE DICHA ESPECIE BACTERIANA. ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS COMPARATIVOS DE LA CONCENTRACIÓN INHIBITORIA MÍNIMA Y LA CONCENTRACIÓN BACTERICIDA MÍNIMA DE LAS AGNPS Y DE AGNPS-F23, ADEMÁS DE REALIZAR ENSAYOS DE INTERACCIÓN SOBRE CEPAS NO-INACTIVADAS, ASÍ COMO EVALUAR SU FUNCIONAMIENTO EN MODELOS EXPERIMENTALES QUE PERMITAN VERIFICAR SU ACTIVIDAD SELECTIVA SOBRE P. AERUGINOSA.

D4

171

**1013 - LA EVOLUCIÓN ADAPTATIVA DE P. AERUGINOSA FAVORECE SU COEXISTENCIA CON S. AUREUS**

AUTOR: LUIS ÁNGEL NÚÑEZ-GARCÍA, LUIS ESAÚ LÓPEZ-JÁCOME, JOSÉ MANUEL FELICIANO-GUZMÁN, ELVIRA GARZA-GONZÁLEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA INFLUENCIA DE LA ADAPTACIÓN EVOLUTIVA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA AL AMBIENTE PULMONAR EN LA FIBROSIS QUISTICA (FQ) SOBRE SU INTERACCIÓN CON STAPHYLOCOCCUS AUREUS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON DOS AISLAMIENTOS CLONALES DE P. AERUGINOSA (CONFIRMADOS MEDIANTE SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO), OBTENIDOS DE UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON FQ CON UNA DIFERENCIA DE DIEZ AÑOS ENTRE AMBOS AISLAMIENTOS, DENOMINADOS AISLAMIENTO ANCESTRAL Y AISLAMIENTO ADAPTADO. SE REALIZARON ENSAYOS DE COMPETENCIA DE CADA CEPA DE P. AERUGINOSA FRENTE A UN AISLAMIENTO RESPIRATORIO DE S. AUREUS PROVENIENTE DEL MISMO PACIENTE. LOS ENSAYOS SE REALIZARON EN CALDO SOYA TRIPTICASA Y EN MEDIO SINTÉTICO DE ESPUTO DE FQ, TANTO EN CÉLULAS PLANCTÓNICAS COMO EN BIOPELÍCULA. ADICIONALMENTE, SE EVALUÓ EL EFECTO DE LOS EXOPRODUCTOS DE P. AERUGINOSA SOBRE LA VIABILIDAD DE S. AUREUS.

**RESULTADOS**

EN EL ENSAYO DE COMPETENCIA EN CALDO SOYA TRIPTICASA EN CÉLULAS PLANCTÓNICAS, SE OBSERVÓ UN MAYOR EFECTO INHIBITORIO DE LA CEPA ANCESTRAL SOBRE S. AUREUS (ÍNDICE DE COMPETITIVIDAD, IC = 1.45) EN COMPARACIÓN CON LA CEPA ADAPTADA (IC = 0.48). LA RELACIÓN DE INCREMENTO RELATIVO (RIR) PARA LA CEPA ADAPTADA FUE DE 0.37, SIN DIFERENCIA SIGNIFICATIVA RESPECTO AL IC. EN EL ENSAYO DE COMPETENCIA EN MEDIO SINTÉTICO DE ESPUTO DE FQ EN CÉLULAS PLANCTÓNICAS, SE OBSERVÓ UN INCREMENTO EN EL IC PARA AMBAS CEPAS (CEPA ANCESTRAL, IC = 3.88; CEPA ADAPTADA, IC = 2.78). LOS VALORES DE RIR FUERON DE 1.36 Y 1.26, RESPECTIVAMENTE. EN MEDIO SINTÉTICO DE ESPUTO DE FQ EN BIOPELÍCULA, EL IC FUE MAYOR EN LA CEPA ANCESTRAL (IC = 7.64) QUE EN LA CEPA ADAPTADA (IC = 2.64). LOS VALORES DE RIR FUERON SIMILARES A LOS OBSERVADOS EN CÉLULAS PLANCTÓNICAS. FINALMENTE, EL SOBRENADANTE DE LA CEPA ANCESTRAL DE P. AERUGINOSA REDUJO LA VIABILIDAD DE S. AUREUS EN CINCO ÓRDENES DE MAGNITUD. EN CONTRASTE, EL SOBRENADANTE DE LA CEPA ADAPTADA DE P. AERUGINOSA NO MOSTRÓ EFECTO INHIBITORIO SOBRE S. AUREUS.

**CONCLUSIONES**

LA ADAPTACIÓN EVOLUTIVA DE P. AERUGINOSA AL MICROAMBIENTE PULMONAR EN FQ SE ASOCIA CON DISMINUCIÓN EN LA COMPETENCIA DE P. AERUGINOSA FRENTE A S. AUREUS, LO QUE PODRÍA FAVORECER LA COEXISTENCIA BACTERIANA Y CONTRIBUIR A LA PERSISTENCIA DE INFECCIONES CRÓNICAS EN ESTOS PACIENTES

D5

172

**1024 - ANÁLISIS DE LA DIVERSIDAD FUNCIONAL DE BIOPELÍCULAS DE CANDIDA SPP. DE ORIGEN URINARIO**

AUTOR: SERGIO ARMANDO ALANÍS-RÍOS, HIRAM VILLANUEVA-LOZANO, GERARDO GARCÍA-GONZÁLEZ, ALEXANDRA M. MONTOYA-MENDOZA, ÁNGEL ANDRADE-TORRES, ROGELIO DE J. TREVIÑO-RANGEL  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA

**OBJETIVOS**

LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER REPRESENTAN UN IMPORTANTE PROBLEMA CLÍNICO, EN EL QUE LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS POR CANDIDA SPP. JUEGA UN PAPEL CLAVE. LA CAPACIDAD DE ADHESIÓN, PRODUCCIÓN DE BIOMASA Y ACTIVIDAD METABÓLICA VARÍA ENTRE ESPECIES Y CEPAS, LO QUE PUEDE INFLUIR EN SU PERSISTENCIA EN ESTAS SUPERFICIES.

EL OBJETIVO DEL PRESENTE ESTUDIO FUE EVALUAR LA RELACIÓN ENTRE ADHESIÓN, BIOMASA, ACTIVIDAD METABÓLICA Y GROSOR DE BIOPELÍCULAS DE DISTINTAS ESPECIES DE CANDIDA AISLADAS DE DISPOSITIVOS URINARIOS, CON ÉNFASIS EN EL PAPEL DE LA FILAMENTACIÓN.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE EMPLEARON CINCO CEPAS CLÍNICAS REACTIVADAS DE CANDIDA ALBICANS, CANDIDA TROPICALIS, NAKASEOMYCES GLABRATUS, CANDIDA AURIS Y CANDIDA PARAPSILOSIS, AISLADAS DE ORINA O CATÉTER URINARIO. LOS INÓCULOS SE AJUSTARON A UNA DENSIDAD ÓPTICA DE 0.5 A 600 NM EN CALDO RPMI. SE DEPOSITARON 100 µL DE CADA SUSPENSIÓN EN PLACAS DE 96 POCILLOS Y SE INCUBARON DURANTE 24 H A 37 °C.

POSTERIORMENTE, SE EVALUÓ LA BIOMASA TOTAL MEDIANTE EL ENSAYO DE CRISTAL VIOLETA. LA ACTIVIDAD METABÓLICA POR MEDIO DE LA OXIDACIÓN DE XTT, ASÍ COMO LA CAPACIDAD DE ADHESIÓN A SILICÓN DE GRADO MÉDICO, DETERMINANDO EL AUMENTO DE PESO Y EL PORCENTAJE DE ÁREA CUBIERTA, ASÍ COMO EL GROSOR DE LAS BIOPELÍCULAS FORMADAS POR MEDIO DE TINCIÓN CON BLANCO DE CALCIOFLUOR.

**RESULTADOS**

LA CEPA 3 DE C. TROPICALIS PRESENTÓ EL MAYOR AUMENTO DE PESO Y EL MAYOR PORCENTAJE DE ÁREA CUBIERTA EN SILICÓN, MIENTRAS QUE LA CEPA 5 MOSTRÓ LA MAYOR ACTIVIDAD METABÓLICA, PERO EL MENOR AUMENTO DE PESO Y COBERTURA. ESTE PATRÓN SE REPITIÓ EN C. ALBICANS (CEPA 3) Y C. PARAPSILOSIS (CEPA 4), QUE MOSTRARON ALTOS VALORES DE PESO Y ADHESIÓN.

EN CONTRASTE, LAS CEPAS CON MENOR AUMENTO DE PESO PRESENTARON TAMBIÉN LA MENOR ÁREA CUBIERTA. NO SE OBSERVÓ UNA CORRELACIÓN DIRECTA ENTRE GROSOR DE BIOPELÍCULA, BIOMASA TOTAL O ACTIVIDAD METABÓLICA.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS SUGIEREN QUE LA FILAMENTACIÓN SE ASOCIA CON UNA MAYOR CAPACIDAD DE ADHESIÓN Y COLONIZACIÓN DE SUPERFICIES DE SILICÓN. EN ESPECIES NO FILAMENTADORAS ESTA TENDENCIA NO SE MANTIENE, LO QUE POSICIONA A LA FILAMENTACIÓN COMO UN POSIBLE FACTOR DE VIRULENCIA CLAVE EN LA COLONIZACIÓN DE DISPOSITIVOS URINARIOS PERMANENTES.

D6

173

**1025 - ALTERACIONES GENÓMICAS Y DE ENVOLTURA CELULAR EN M. TUBERCULOSIS CON DISCREPANCIAS DE RESISTENCIA**

AUTOR: ANDREA MONSERRAT NEGRETTE PAZ, JUAN ROSENDO CARRANZA RODRÍGUEZ, GERARDO VÁZQUEZ MARRUFO, MA. SOLEDAD VÁZQUEZ GARCÍDUENAS  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

**OBJETIVOS**

DETERMINAR SI LAS ALTERACIONES EN LA COMPOSICIÓN DE ÁCIDOS GRASOS DE LA ENVOLTURA CELULAR, LOS POLIMORFISMOS EN LOS GENES DEL METABOLISMO LIPÍDICO Y LAS VARIANTES ESTRUCTURALES EN EL GENOMA CONSTITUYEN MECANISMOS ALTERNATIVOS DE RESISTENCIA EN CEPAS DEM. TUBERCULOSIS CON DISCREPANCIAS FENOTIPO-GENOTIPO. MATERIAL Y MÉTODOS

SE ANALIZARON 34 CEPAS CLÍNICAS CLASIFICADAS COMO CONSISTENTES (N=18) E INCONSISTENTES (N=16) SEGÚN LA CONCORDANCIA FENOTIPO-GENOTIPO DE RESISTENCIA. LOS PERFILES DE ÁCIDOS GRASOS SE DETERMINARON MEDIANTE CROMATOGRAFÍA DE GASES CON DERIVATIZACIÓN POR METILACIÓN. EL ANÁLISIS GENÓMICO INCLUYÓ LA BÚSQUEDA DE VARIANTES PUNTUALES (SNPS) EN 13 GENES DEL METABOLISMO LIPÍDICO (DESA1-3, FABB, FABG1, FASR, WHIB3, PHOP/PHOR, DOSR, ACCDC, ACPM) MEDIANTE LA COMPARACIÓN CON EL GENOMA DE REFERENCIA H37RV, ADEMÁS DE LA BÚSQUEDA DE VARIANTES ESTRUCTURALES (SVS) GENOME-WIDE CON LA HERRAMIENTA VARIANT DETECTIVE. LOS ANÁLISIS ESTADÍSTICOS SE REALIZARON MEDIANTE EL TEST EXACTO DE FISHER Y LA CORRECCIÓN FDR.

**RESULTADOS**

LAS CEPAS INCONSISTENTES MOSTRARON UN INCREMENTO DE LA PROPORCIÓN DE ÁCIDO OLEICO (16.66% VS 8.27% CONSISTENTES) Y DE 7.76 VECES EN ÁCIDO LINOLEICO (3.88% VS 0.50% CONSISTENTES). EL ÍNDICE DE INSATURACIÓN FUE SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR EN CEPAS INCONSISTENTES (66.57±26.71 VS 31.30±14.71). NO SE OBSERVARON DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS EN LA PROPORCIÓN DE PRODUCTOS DE ESCISIÓN DERIVADOS DE ÁCIDOS MICÓLICOS (C24:0 Y C26:0) ENTRE AMBOS GRUPOS. DE 86 SNPS ANALIZADOS EN GENES DEL METABOLISMO LIPÍDICO, NINGUNO MOSTRÓ PATRONES DIFERENCIALES SIGNIFICATIVOS. SIN EMBARGO, 11 DE 1,112 SVS ÚNICOS RESULTARON ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS (P<LT;0.05), LOCALIZÁNDOSE EN GENES PE/PPE-PGRS (27%), ELEMENTOS REPETITIVOS (27%) Y REGIONES INTERGÉNICAS (27%). LA DISTRIBUCIÓN POR TIPO MOSTRÓ 7 DELECCIONES Y 4 INSERCCIONES, CON TAMAÑOS VARIABLES DESDE 45BP HASTA 4038P. LOS SVS SE CONCENTRARON EN GENES PE\_PGRS21, PE\_PGRS5, PE\_PGRS5, ELEMENTOS REPETITIVOS Y REGIONES INTERGÉNICAS ENTRE CYP139-RV1669 Y RV2980-DLDA.

**CONCLUSIONES**

SE EVIDENCIÓ UNA POSIBLE ALTERACIÓN EN LA PERMEABILIDAD DE LA MEMBRANA CELULAR EN CEPAS CON DISCREPANCIAS DE RESISTENCIA, CARACTERIZADA POR UNA MAYOR INSATURACIÓN DE ÁCIDOS GRASOS, LO QUE SUGIERE ALTERACIONES EN VÍAS METABÓLICAS O REGULATORIAS QUE REQUIEREN INVESTIGACIÓN ADICIONAL.

D7

174

**1040 - PRUEBA INMUNOLÓGICA PARA LA DETECCIÓN DE FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR GARRAPATAS EN MÉXICO**

AUTOR: JOSÉ ANTONIO IBARRA GARCÍA, EDWIN VÁZQUEZ GUERRERO, SOFÍA L. LUNA ROJAS, JOSÉ A. HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, GUSTAVO PANIAGUA CAMPOS, IARUBITZEL MENDIETA MORALES  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

**OBJETIVOS**

EN ESTE TRABAJO USAMOS WESTERN BLOT PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS DE BORRELIA CAUSANTE DE LA FIEBRE RECURRENTE EN PACIENTES Y VOLUNTARIOS DE NUESTRO PAÍS. ADEMÁS, EMPLEAMOS LA PROTEÍNA ESPECIE-ESPECÍFICA BIPA CON EL FIN DE DETERMINAR LA ESPECIE CAUSANTE DE LA FIEBRE RECURRENTE EN LOS SUEROS POSITIVOS PARA BORRELIA SP.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE PURIFICARON EN EL LABORATORIO LAS PROTEÍNAS RECOMBINANTES GLPO, Y LAS VARIANTES DE BIPA DE BORRELIA TURICATAE (BIPA-BT), BORRELIA PARKERI (BIPA-BP) Y BORRELIA HERMSII (BIPA-BH). ÉSTAS JUNTO CON EXTRACTOS DE B. TURICATAE SE USARON PARA REALIZAR WESTERN BLOT. SE USARON SUEROS DE PACIENTES O VOLUNTARIOS DE DIVERSOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA. LOS CRITERIOS DE INCLUSIONES PARA LOS PACIENTES FUE UNA FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO Y NEGATIVOS PARA DIVERSAS PRUEBAS DE LABORATORIO. UNA PRUEBA SE CONSIDERA POSITIVA SI HAY MÁS DE 5 BANDAS REACTIVAS CON EL EXTRACTO Y POSITIVO PARA GLPO. EN EL CASO DE BIPA EL RESULTADO DETERMINÓ SI EL CONTACTO HABÍA SIDO CON ALGUNA DE LAS 3 ESPECIES PROBADAS EN ESTE ESTUDIO.

**RESULTADOS**

AL MOMENTO HEMOS ANALIZADO SUEROS DE FORMA RETROSPECTIVA DE DIVERSOS LUGARES DE MÉXICO, DE LOS CUALES AL MOMENTO HEMOS ENCONTRADO CASOS POSITIVOS EN SONORA, NAYARIT, CIUDAD DE MÉXICO Y ESTADO DE MÉXICO. CON EL USO DE ESTA PRUEBA HEMOS PODIDO DETERMINAR LA EXPOSICIÓN A BORRELIA DEL GRUPO DE LA FIEBRE RECURRENTE, MIENTRAS QUE CON EL USO DE LAS VARIANTES DE LA PROTEÍNA BIPA HEMOS LOGADO DETERMINAR LA ESPECIE INFECTANTE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS. EL 57% DE ESTOS FUERON OCASIONADOS PROBABLEMENTE POR BORRELIA TURICATAE Y LOS DEMÁS POR ALGUNA OTRA ESPECIE DE BORRELIA DEL GRUPO DE LA FIEBRE RECURRENTE.

**CONCLUSIONES**

EL USO DE PROTEÍNAS RECOMBINANTES PERMITIÓ DETECTAR LA EXPOSICIÓN A BORRELIA CAUSANTE DE LA FIEBRE RECURRENTE, QUE DEBE EVITAR CONFUNDIRSE CON LA CAUSANTE DE LA ENFERMEDAD DE LYME. DADA LA PRESENCIA DE LOS VECTORES ARTRÓPODOS EN DIVERSAS PARTES DE LA REPÚBLICA MEXICANA, ES MUY PROBABLE QUE EXISTAN MUCHOS CASOS NO REPORTADOS. POR LO TANTO, INVITAMOS A LA COMUNIDAD MÉDICA A COLABORAR CON NOSOTROS PARA DETERMINAR LA ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE RECURRENTE EN PACIENTES POTENCIALMENTE INFECTADOS CON BORRELIA O QUE HAYAN MOSTRADO ESPIROQUETEMIA.

D8

175

**1046 - CAMBIOS EN EL GENOMA ACCESORIO DE LA ST134 DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ENTRE INFECCIONES Y PORTADORES**

AUTOR: RUBEN BAUTISTA HERNANDEZ, LAURA BELMONT-MONROY, CYNTHIA IBANES-GUTIÉRREZ, JOCELIN MERIDA-VEYRA, AGUSTÍN DE COLSA-RANERO, GERARDO APARICIO-OZORES, ALEJANDRA AQUINO-ANDRADE  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR Y COMPARAR GENÓMICAMENTE LOS DETERMINANTES DE RESISTENCIA, FACTORES DE VIRULENCIA, RELACIÓN CLONAL Y EL PERFIL PLASMÍDICO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SECUENCIA TIPO 134 (ST134) AISLADA DE PACIENTES COLONIZADOS E INFECTADOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL. DURANTE UN PERIODO DE DOS AÑOS SE RECOLECTARON AISLAMIENTOS DE K. PNEUMONIAE DE INFECCIONES DE PACIENTES DE LA UTIP EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE MANERA PARALELA, DURANTE UN PERIODO DE SEIS MESES. SE EVALUÓ LA COLONIZACIÓN INTESTINAL POR CEPAS RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS. LOS AISLAMIENTOS IDENTIFICADOS COMO ST134, TANTO DE INFECCIONES COMO DE PORTADORES, SE SELECCIONARON PARA SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO (WGS). MEDIANTE ANÁLISIS BIOINFORMÁTICOS SE CARACTERIZARON GENES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA, FACTORES DE VIRULENCIA, LOCI CAPSULARES Y DE ANTÍGENO O. LA RELACIÓN FILOGENÉTICA Y LOS GRUPOS DE INCOMPATIBILIDAD PLASMÍDICOS.

**RESULTADOS**

SE INCLUYERON SIETE AISLAMIENTOS DE LA ST134, CUATRO PROVENIENTES DE INFECCIONES Y TRES DE COLONIZACIÓN INTESTINAL. SEIS AISLAMIENTOS FUERON COPRODUCTORES DE NDM-1 Y OXA-181, MIENTRAS QUE UNA CEPA DE COLONIZACIÓN INTESTINAL PRESENTÓ NDM-1 Y KPC-3. TODOS LOS AISLAMIENTOS COMPARTIERON EL MISMO LOCUS CAPSULAR (K125) Y DE ANTÍGENO O (O15). NO SE DETECTARON GENES RELACIONADOS CON HIPERVIRULENCIA. MEDIANTE EL ANÁLISIS DEL GENOMA CENTRAL SE IDENTIFICARON DISTANCIAS DE ENTRE TRES Y 48 SNPS. EN EL GENOMA ACCESORIO SE IDENTIFICARON MÚLTIPLES REPPLICONES, INCLUYENDO INCC, INCFIBIK1, INCR Y PLÁSMIDOS COL. LA CEPA PRODUCTORA DE NDM-1 Y KPC-3 PRESENTÓ UN PERFIL PLASMÍDICO DISTINTO AL DE LOS AISLAMIENTOS COPRODUCTORES DE NDM-1 Y OXA-181.

**CONCLUSIONES**

LAS CEPAS DE K. PNEUMONIAE ST134 PRESENTARON UN GENOMA CENTRAL ALTAMENTE CONSERVADO, PERO CON VARIABILIDAD EN LOS PERFILES PLASMÍDICOS. LA IDENTIFICACIÓN DE UN AISLAMIENTO DE COLONIZACIÓN CON NDM-1 Y KPC-3 Y UN GENOMA ACCESORIO DISTINTO AL DE LOS AISLAMIENTOS COPRODUCTORES DE NDM-1 Y OXA-181, REFUERZA EL PAPEL DE LA COLONIZACIÓN INTESTINAL COMO RESERVOIRIO DE ELEMENTOS GENÉTICOS MÓVILES IMPLICADOS EN LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

D9

176

**1050 - EVALUACIÓN DEL EFECTO ANTIMICROBIANO DE L. RHAMNOSUS LGG Y B. LACTIS BB-12 SOBRE P. AERUGINOSA**

AUTOR: GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ, BERNARDO MARTÍNEZ DE LEÓN, ALEJANDRO SÁNCHEZ GONZÁLEZ, GLORIA M. GONZÁLEZ GONZÁLEZ, ROGELIO DE JESÚS TREVIÑO RANGEL, MARTÍN ANDRÉS GONZÁLEZ MONTALVO  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

DE MANERA PRELIMINAR, EN NUESTRO GRUPO DE TRABAJO, HEMOS ESTADO ESTUDIANDO EL EFECTO ANTIMICROBIANO QUE POSEEN LAS BACTERIAS PROBIÓTICAS, PARA ENTENDER LOS MECANISMOS DE INTERACCIÓN QUE EXISTEN ENTRE MICROORGANISMOS, ESTO ORIENTADO HACIA LA BÚSCUELA DE OPCIONES TERAPÉUTICAS QUE PUDIESEN SER PROMETEDORAS. EN ESTE SENTIDO, EL ESTUDIO DEL SECRETOOMA DE LOS PROBIÓTICOS NOS PUEDE AYUDAR A COMPRENDER DE MANERA INICIAL, CUALES SON POSIBLES COMPONENTES POSTBIÓTICOS QUE COLABOREN CON LA COMPETENCIA CONTRA PATÓGENOS. EN ESTE SENTIDO, PSEUDOMONAS AERUGINOSA ES UNA BACTERIA QUE PREVIAMENTE HA SIDO ESTUDIADA POR SU SUSCEPTIBILIDAD A LA EXPOSICIÓN A PROBIÓTICOS, POR LO QUE PARA ESTE TRABAJO NOS PLANTEAMOS EL OBJETIVO DE DEMOSTRAR EL EFECTO ANTI-BIOPELÍCULA Y ANTIMICROBIANO DE LACTOBACILLUS RHAMNOSUS LGG Y BIFIDOBACTERIUM LACTIS BB-12 SOBRE CEPAS CLÍNICAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE OBTUVIERON LOS SOBRENADANTES FILTRADOS DE 24 HORAS DE LOS PROBIÓTICOS LACTOBACILLUS RHAMNOSUS LGG Y BIFIDOBACTERIUM LACTIS BB-12. SE REALIZÓ UN ENSAYO DE EFECTO ANTIMICROBIANO PRELIMINAR CON LA CEPA DE PSEUDOMONA AERUGINOSA PA01 EN DONDE SE EVALUÓ LA CONCENTRACIÓN DE INÓCULO, ASÍ COMO LA CONCENTRACIÓN DEL SOBRENADANTE DE LOS PROBIÓTICOS, REALIZANDO MEDICIONES EN CUANTO AL CRECIMIENTO BACTERIANO MEDIANTE MÉTODOS ESPECTROSCÓPICOS. POSTERIORMENTE, SE REALIZÓ UN ENSAYO DE EFECTO ANTI-BIOPELÍCULA EN LA CEPA PA01 CON EL MÉTODO DE CRISTAL, Y FINALMENTE SE VALIDÓ ESTE EFECTO ANTIMICROBIANO DE LOS PROBIÓTICOS AL EXPONERLOS A OTROS AISLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

**RESULTADOS**

DE MANERA INICIAL SE AJUSTÓ LA CONCENTRACIÓN ÓPTIMA DEL INÓCULO BACTERIANO, PARA SU EXPOSICIÓN AL SOBRENADANTE DE LOS PROBIÓTICOS. POSTERIORMENTE, EN AMBOS SOBRENADANTES SE OBSERVÓ UN EFECTO ANTIMICROBIANO HASTA LA DILUCIÓN 25% EN PA01, DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DEL CRECIMIENTO. ASIMISMO, AMBOS SOBRENADANTES DEMOSTRARON TENER LA CAPACIDAD DE DESTRUIR BIOPELÍCULA PREFORMADA DE PA01 EN LAS DIFERENTES CONCENTRACIONES PROBADAS DEL SOBRENADANTE. POR ÚLTIMO, LOS SOBRENADANTES DE AMBAS BACTERIAS MOSTRARON UN EFECTO SIMILAR EN TODAS LAS CEPAS CLÍNICAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

**CONCLUSIONES**

LOS SOBRENADANTES DE LAS BACTERIAS PROBIÓTICAS LACTOBACILLUS RHAMNOSUS LGG Y BIFIDOBACTERIUM LACTIS BB-12 TIENEN UN EFECTO ANTIMICROBIANO Y TIENEN LA CAPACIDAD DE ALTERAR LA ARQUITECTURA DE LA BIOPELÍCULA PREFORMADA DE LA BACTERIA PATÓGENA PSEUDOMONAS AERUGINOSA, LO QUE PUEDE REPRESENTAR UN POTENCIAL BIOLÓGICO ANTIMICROBIANO RECUPERADO A PARTIR DE BACTERIAS PROBIÓTICAS.

D10

177

**1058 - CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSIBLE A METICILINA EN BACTERIEMIA PEDIÁTRICA**

AUTOR: ERIK EMMANUEL JANDETE MARTINEZ, RUBEN BAUTISTA-HERNANDEZ, DAVID JUAREZ-HINOJOS, JOCELIN MERIDA-VIEYRA, MA. GUADALUPE AGUILERA-ARREOLA, ANTONINO LARA-HERNANDEZ, ALEJANDRA AQUINO-ANDRADE  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL - ENCB - INP

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR GENÓMICAMENTE AISLAMIENTOS DESTAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSIBLES A METICILINA (SASM) CAUSANTES DE BACTERIEMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTE ESTUDIO DE TIPO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL Y DESCRIPTIVO FUE APROBADO POR LOS COMITÉS DE ÉTICA, INVESTIGACIÓN Y BIOSEGURIDAD (REGISTRO 2025/041) DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA (INP). SE INCLUYERON 40 AISLAMIENTOS DE SASM OBTENIDOS ENTRE 2006 Y 2019 DE BACTERIEMIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL INP. LA SECUENCIACIÓN DEL GENOMA COMPLETO SE LLEVO A CABO CON TECNOLOGÍA DE LECTURA LARGA, LA TIPIFICACIÓN DE SECUENCIAS MULTILOCUS (MLST), LA IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA, LOS REPLICONES PLASMÍDICOS Y LA RELACIÓN FIOGENÓMICA SE DETERMINARON USANDO LA PLATAFORMA EN LINEA PATHOGENWATCH. LOS FACTORES DE VIRULENCIA SE IDENTIFICARON MEDIANTE LA BASE DE DATOS VIRULENCE FACTOR DATABASE.

**RESULTADOS**

LOS AISLAMIENTOS SE CLASIFICARON EN 17 SECUENCIAS TIPO (ST); LA MÁS FRECUENTE FUE ST30 (N = 12), SEGUIDA DE ST188 (N = 4) Y DE ST5, ST25 Y ST15 (N = 3 CADA UNA); LAS DEMÁS ST ESTUVIERON REPRESENTADAS POR UNO O DOS AISLAMIENTOS CADA UNA. ENTRE TODOS LOS SASM, LOS GENES DE RESISTENCIA MÁS FRECUENTES FUERON BLAZ (PENICILINA; N = 38), ERMA (MACROLÍDOS/LINCOSAMIDAS; N = 8) Y TET (TETRACICLINAS; N = 3). EL ANÁLISIS DE REPLICONES PLASMÍDICOS MOSTRÓ EL PREDOMINIO DEREPI6 YREP6A, DETECTADOS EN 29 Y 23 AISLAMIENTOS, RESPECTIVAMENTE. SE IDENTIFICARON MÚLTIPLES GENES QUE CODIFICAN ADHESINAS, HEMOLISINAS, SISTEMAS DE SECRECIÓN Y MECANISMOS DE EVASIÓN INMUNE; EL GEN DE LA TOXINA DEL SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO (TSST-1) SE DETECTÓ EN 10 AISLAMIENTOS, PRINCIPALMENTE EN ST30. EL ANÁLISIS FIOGENÓMICO REVELÓ LA PRESENCIA DE DIVERSOS LINAJES DES. AUREUS, CON UN CLUSTER DOMINANTE CORRESPONDIENTE A ST30.

**CONCLUSIONES**

LOS AISLAMIENTOS DE SASM CAUSANTE DE BACTERIEMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MOSTRARON UNA ALTA DIVERSIDAD CLONAL Y PLASMÍDICA, CON PREDOMINIO DE ST30, LA CUAL CONCENTRÓ LA MAYORÍA DE LOS AISLAMIENTOS CON LOS GENES ERMA YTSST-1.

D11

178

**1068 - OPTIMIZACIÓN DE UN MÉTODO PARA LA FORMACIÓN Y RECUPERACIÓN DE BIOPELÍCULA EN SUPERFICIES ORTOPÉDICA**

AUTOR: SAMANTHA DEYANIRA VILLARREAL CRUZ, SAMANTHA FLORES TREVIÑO, ADRIÁN CAMACHO ORTIZ, EDUARDO PÉREZ ALBA, LICET VILLARREAL TREVIÑO, PAOLA BOCANEGRA IBARRAS  
INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA GENERAL, FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

OPTIMIZAR UN MÉTODO REPRODUCIBLE PARA LA FORMACIÓN Y RECUPERACIÓN DE BIOPELÍCULA EN SUPERFICIES ORTOPÉDICAS METÁLICAS, GARANTIZANDO LA ELIMINACIÓN EFECTIVA DE LAS CÉLULAS PLANCTONICAS SIN ALTERAR LA BIOPELÍCULA ADHERENTE.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE EMPLEARON TORNILLOS ORTOPÉDICOS COMO PLATAFORMAS PARA LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA. SE UTILIZARON CEPAS ATCC Y AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE STAPHYLOCOCCUS SPP., E. COLI, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ACINETOBACTER BAUMANNII Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA. MEDIANTE TINCIÓN CON CRISTAL VIOLETA, SE ANALIZARON LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA LA PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA EN CADA ESPECIE BACTERIANA (ADICIÓN DE GLUCOSA Y AGITACIÓN), Y LOS MICROORGANISMOS SE CLASIFICARON EN PRODUCTORES Y NO PRODUCTORES DE BIOPELÍCULA. POSTERIORMENTE, SE CONFIRMÓ QUE LAS CONDICIONES ÓPTIMAS DE PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA OBTENIDAS MEDIANTE TINCIÓN CON CRISTAL VIOLETA FAVORECIAN SU FORMACIÓN EN LOS TORNILLOS Y SE EVALUÓ EL TIEMPO ÓPTIMO DE INCUBACIÓN (24H, 48H Y 72H) PARA SU PRODUCCIÓN. YA OBTENIDAS LAS CONDICIONES ESTÁNDAR PARA CADA ESPECIE, SE EVALUARON MÚLTIPLES ESTRATEGIAS DE LAVADO: MECÁNICOS (VÓRTEX, SONICACIÓN, CENTRIFUGACIÓN Y COMBINACIONES), QUÍMICOS (GLUTARALDEHÍDO Y ETANOL), CON ANTIBIÓTICO (VANCOMICINA PARA GRAM POSITIVOS Y COLISTINA PARA GRAM NEGATIVOS) Y UN MÉTODO DE AJUSTE MATEMÁTICO BASADO EN LA CUANTIFICACIÓN DEL ÚLTIMO LAVADO. TRAS LOS LAVADOS, LAS CÉLULAS ADHERIDAS AL MATERIAL SE RECUPERARON POR SONICACIÓN, SE REALIZARON DILUCIONES SERIADAS Y SE CUANTIFICARON LAS UFC.

**RESULTADOS**

LOS PROTOCOLOS DE LAVADO MECÁNICOS EVALUADOS, TANTO INDIVIDUALES COMO COMBINADOS, PERMITIERON LA RECUPERACIÓN DE MICROORGANISMOS EN CEPAS NO PRODUCTORAS DE BIOPELÍCULA. LOS LAVADOS QUÍMICOS LOGRARON ELIMINAR LAS CÉLULAS PLANCTONICAS, PERO MOSTRARON VARIABILIDAD SEGÚN LA CEPA Y POSIBLES EFECTOS RESIDUALES QUE LIMITARON SU REPRODUCIBILIDAD. LOS LAVADOS CON ANTIBIÓTICO PERMITIERON UNA ADECUADA DISCRIMINACIÓN ENTRE CEPAS PRODUCTORAS Y NO PRODUCTORAS SIN AFECTAR LA RECUPERACIÓN DE BIOPELÍCULA. EL MÉTODO DE AJUSTE POR CONTEO DEL ÚLTIMO LAVADO EVITÓ LA SOBRESTIMACIÓN DE LA BIOPELÍCULA Y CONFIRMÓ LA AUSENCIA DE PRODUCCIÓN EN CEPAS NO PRODUCTORAS.

**CONCLUSIONES**

LOS PROTOCOLOS DE LAVADO MECÁNICOS COMÚNMENTE UTILIZADOS NO SON SUFICIENTES PARA ELIMINAR COMPLETAMENTE LAS CÉLULAS PLANCTONICAS EN MODELOS DE BIOPELÍCULA, LO QUE PUEDE CONDUCIR A UNA CUANTIFICACIÓN ERRÓNEA. EL USO DE ANTIBIÓTICO O ESTRATEGIAS DE AJUSTE POR CONTEO REPRESENTA UNA ALTERNATIVA METODOLÓGICA CONFIABLE PARA MEJORAR LA PRECISIÓN EN ESTUDIOS DE BIOPELÍCULA.

D12

179

**1069 - OPTIMIZACIÓN DE LA CULTURÓMICA PARA LA RECUPERACIÓN DE MICROBIOTA GASTROINTESTINAL A PARTIR DE TMF**

AUTOR: SAMANTHA FLORES-TREVIÑO, DAPHNE ALCALÁ ZÚÑIGA, DANIEL SALAS-TREVIÑO, PAOLA BOCANEGRA-IBARRAS, GUSTAVO HERNÁNDEZVIDAL, ADRIÁN CAMACHO-ORTIZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

LA CULTURÓMICA ES LA APLICACIÓN DE DIVERSAS CONDICIONES DE CULTIVO ESPECÍFICAS PARA EL ESTUDIO Y AISLAMIENTO DE MICROBIOTA HUMANA. SU ENFOQUE EN OPTIMIZAR Y MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE CULTIVO PARA ASEMSEJAR LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN LAS CUALES ESTOS MICROORGANISMOS PROLIFERAN NATURALMENTE. EL TRASPLANTE DE MICROBIOTA FECAL (TMF) ES UNA ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ASOCIADAS A DISBIOSIS QUE PERMITE CAMBIAR LA COMPOSICIÓN DEL MICROBIOMA Y RESTAURAR EL EQUILIBRIO MICROBIANO. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE USAR DIVERSAS CONDICIONES DE CULTIVO ESPECÍFICAS (CULTURÓMICA) PARA EL AISLAMIENTO DE ESPECIES GASTROINTESTINALES A PARTIR DE TMF.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

A PARTIR DE UN BANCO DE TMF DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", SE REALIZÓ EL CULTIVO DE LAS HECES USANDO DIVERSOS MEDIOS DE CULTIVO (AGAR SANGRE, BHI, SOYA, AGAR C. DIFFICILE (CDA), AGAR GLUCOSA CASEÍNA PEPTONA (AGCP), MRS, AGAR TRIPTONA CASEÍNA, YCFA) Y COMBINACIONES DE SUPLEMENTOS (MUCINA, PECTINA, FLUIDO RUMINAL BOVINO O ÁCIDOS GRASOS), ANTIBIÓTICOS (TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL (TMP-SXT)), CONDICIONES DE PRE-ENRIQUECIMIENTO (FRASCO DE HEMOCULTIVO) Y TEMPERATURAS DE INCUBACIÓN PARA MAXIMIZAR LA RECUPERACIÓN DE MICROORGANISMOS. LA DIVERSIDAD DE LA MICROBIOTA GASTROINTESTINAL RECUPERADA SE IDENTIFICÓ MEDIANTE ESPECTROMETRÍA DE MASAS MALDI-TOF.

**RESULTADOS**

EN LOS DIVERSOS MEDIOS Y CONDICIONES DE CULTIVO, ADEMÁS DE LA RECUPERACIÓN DE ENTEROBACTERIALES Y ESPECIES DE ENTEROCOCCOS, SE LOGRÓ LA RECUPERACIÓN DE BACILLUS HALOTOLERANS, BACILLUS MOJAVENSIS Y LACTOBACILLUS DELBRUECKII (AGAR GLUCOSA CASEÍNA PEPTONA), PAENICLOSTRIDIUM SORDELLI Y EUBACTERIUM TENUE (PRE-CULTIVO EN HEMOCULTIVO Y AGCP+RUMINAL), BACTEROIDES FRAGILIS Y YCFA+MUCINA/ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA), BIFIDOBACTERIUM LONGUM Y BIFIDOBACTERIUM BREVE (CDA), PEDIOCOCCUS ACIDILACTICI (CDA+TMP-SXT), EGGERTHELLA LENTA(SANGRE), CLOSTRIDIUM BARATI Y CLOSTRIDIUM BUTYRICUM (AGCP+RUMINAL), FUSOBACTERIUM VARIUM(SANGRE), Y BLAUTIA COCCOIDES (PRE-CULTIVO EN HEMOCULTIVO Y SOYA+RUMINAL).

**CONCLUSIONES**

EL EMPLEO DE CULTURÓMICA PARA EL CULTIVO BACTERIOLÓGICO DE HECES PERMITIÓ LA RECUPERACIÓN DE DISTINTOS MICROORGANISMOS, PRINCIPALMENTE MEDIANTE EL USO DE SUPLEMENTOS COMO ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA Y LÍQUIDO RUMINAL. SE REQUIEREN MÁS CONDICIONES DE CULTURÓMICA PARA PODER AMPLIAR EL RANGO DE MICROORGANISMOS RECUPERADOS PARA PODER USARSE EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ASOCIADAS A DISBIOSIS MEDIANTE LA MODULACIÓN DE LA MICROBIOTA GASTROINTESTINAL.

D13

180

**1071 - EFICACIA DE CUATRO FAGOS CONTRA P. AERUGINOSA MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DEL RANGO DE HOSPEDEROS**

AUTOR: GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ, JAIRO GIBRAN MEDRANO GONZÁLEZ, JOSÉ MANUEL GARCÍA PÉREZ, ROGELIO DE JESÚS TREVIÑO RANGEL, GERARDO ERBEY RODEA MONTEALEGRE, MARCO ANTONIO LÓPEZ MATA, JOSUÉ ELIAS JUÁREZ ONOFRE, DAVID ARMANDO ENCINAS BASURTO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

LA INCLUSIÓN DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN LA LISTA DE PATÓGENOS PRIORITARIOS DE LA OMS REFLEJA LA URGENCIA EN LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS A LOS ANTIBIÓTICOS. SU ALTA RESISTENCIA Y FACILIDAD PARA CAUSAR INFECCIONES EN PACIENTES VULNERABLES, EN ESTE CONTEXTO, EN LA FIBROSIS QUISTICA, LO CONVIERTE EN UN DESAFÍO DE SALUD PÚBLICA A NIVEL GLOBAL. LA TERAPIA CON BACTERIOFAGOS EMERGE COMO UNA ALTERNATIVA PROMETEDORA DEBIDO A SU ALTA ESPECIFICIDAD Y EFICACIA LÍTICA. SIN EMBARGO, SU ELEVADA SELECTIVIDAD HA SIDO CONSIDERADA COMO UNO DE LOS PUNTOS DÉBILES DE ESTA OPCIÓN DE TRATAMIENTO DEBIDO AL ESTRICTO RANGO DE HOSPEDEROS QUE PUEDEN AFECTAR. AUN ASÍ, LA BÚSQUEDA DE BACTERIOFAGOS CON EFICACIA PARA INFECTAR A UN ESPECTRO DE BACTERIAS MÁS AMPLIO, ES UN PARÁMETRO IMPORTANTE PARA DEFINIR, DE TAL MANERA, EN ESTE TRABAJO PRESENTAMOS LA CARACTERIZACIÓN DE UNA COLECCIÓN DE BACTERIOFAGOS LÍTICOS CON ACTIVIDAD CONTRA AISLADOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIDROGORRESISTENTE (MDR), CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR CANDIDATOS PARA FUTURAS ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS BASADO EN LA CAPACIDAD DE INFECTAR UN AMPLIO RANGO DE HOSPEDEROS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE AISLARON PRESUNTOS BACTERIOFAGOS LÍTICOS CON ACTIVIDAD CONTRA PSEUDOMONAS AERUGINOSA PAO1, LOS CUALES FUERON DIGERIDOS CON LA NUCLEASA ECORI, PARA DIFERENCIAR E IDENTIFICAR PRESUNTOS BACTERIOFAGOS, CON BASE EN LO ANTERIOR, LOS BACTERIOFAGOS FUERON UTILIZADOS PARA EXPONERLOS A 48 CEPAS CLÍNICAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA Y CON BASE EN ELLO DEFINIR SU ESPECTRO DE ACTIVIDAD, ESTO REALIZANDO EL MÉTODO DE DOBLE CAPA.

**RESULTADOS**

EL ENSAYO DE RESTRICCIÓN MOSTRÓ UNA SERIE DE PATRONES CORRESPONDIENTES A UN TOTAL DE CUATRO FAGOS DIFERENTES, IDENTIFICADOS COMO FAGO PA1, FAGO 3.1, FAGO 7.2 Y FAGO 7.3. POR SU PARTE, EN EL RANGO DE HOSPEDEROS DE LOS BACTERIOFAGOS ESTOS MOSTRARON UNA ACTIVIDAD PROMEDIO GENERAL CONTRA EL 40% DE LAS CEPAS, DE MANERA PARTICULAR LOS FAGOS FAGO 3.1 Y FAGO 7.2 TUVIERON EL MEJOR RANGO DE ACTIVIDAD CONTRA EL 43.75% DE LAS CEPAS, MIENTRAS QUE EL FAGO CON MENOR ACTIVIDAD FUE EL FAGO PA1 CON EL 35.41%.

**CONCLUSIONES**

SE AISLARON UN TOTAL DE CUATRO BACTERIOFAGOS DIFERENTES CON UN AMPLIO RANGO DE HOSPEDEROS. LOS FAGOS EVALUADOS RESULTARON SER PROMETEDORES COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA DEBIDO A LOS RESULTADOS MOSTRADOS, LO QUE LOS VUELVE CANDIDATOS A SER EVALUADOS PARA CONSIDERAR UN POTENCIAL TERAPEUTICO.

D14

181

**1075 - INFLUENCIA DEL MICROBIOMA INTESTINAL MODULADA POR LA DIETA EN UN MODELO MURINO DE LINFOMA L5178Y-R**

AUTOR: RICARDO ROMERO ARGUELLES, DIEGO FONSECA RIVERA, MAYRA ALEJANDRA GÓMEZ GOVEA, DIANA ELIA CABALLERO HERNÁNDEZ, RICARDO GÓMEZ FLORES, CESAR IVÁN ROMO SAENZ, PATRICIA TAMEZ GUERRA, CRISTINA RODRÍGUEZ PADILLA, GABRIEL RUIZ AYMA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL EFECTO DE DIFERENTES TIPOS DE DIETA SOBRE LA COMPOSICIÓN DEL MICROBIOMA INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON PARÁMETROS METABÓLICOS, BIOQUÍMICOS Y EL CRECIMIENTO TUMORAL EN UN MODELO MURINO DE LINFOMA L5178Y-R.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE UTILIZARON RATONES BALB/C MACHOS CON LINFOMA L5178Y-R, DISTRIBUIDOS EN CUATRO GRUPOS SEGUN LA DIETA (VEGETARIANA, ESTÁNDAR, CAFETERIA Y CETOGENICA). SE EVALUARON VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS Y TUMORALES, ASÍ COMO PARÁMETROS BIOQUÍMICOS SÉRICOS Y LA ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE. LA MICROBIOTA INTESTINAL SE ANALIZÓ MEDIANTE SECUENCIACIÓN METAGENÓMICA DIRIGIDA (ZYMOMIOMICS®), CON EXTRACCIÓN DE ADN USANDO EL KIT ZYMOMIOMICS®-96 MAGBEAD DNA. LOS RESULTADOS SE COMPARARON ENTRE GRUPOS DIETARIOS.

**RESULTADOS**

SE OBSERVARON DIFERENCIAS EN EL VOLUMEN TUMORAL ENTRE LOS GRUPOS, SIENDO MENOR EN EL GRUPO CON DIETA CETOGENICA RESPECTO A LAS DIETAS VEGETARIANA, ESTÁNDAR Y TIPO CAFETERIA. LA DIETA TIPO CAFETERIA MOSTRÓ MAYOR VOLUMEN TUMORAL Y MENOR ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE SÉRICA. LA COMPOSICIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL VARIÓ SEGUN LA DIETA. A NIVEL DE PHYLUM, FIRMICUTES Y BACTEROIDETES FUERON DOMINANTES EN TODOS LOS GRUPOS, CON INCREMENTO RELATIVO DE PROTEOBACTERIA EN LA DIETA CETOGENICA. A NIVEL DE CLASE Y ORDEN, SE OBSERVARON CAMBIOS EN CLOSTRIDIA, BACTEROIDIA, CAMPYLOBACTERIALES Y LACTOBACILLALES, ASOCIADOS AL TIPO DE DIETA. EN EL ANÁLISIS POR FAMILIAS, LA DIETA VEGETARIANA Y ESTÁNDAR MOSTRARON MAYOR ABUNDANCIA DE LACHNOSPIRAEAE Y RUMINOCOCCAEAE, MIENTRAS QUE LA DIETA TIPO CAFETERIA INCREMENTÓ BACTEROIDACEAE Y RIKENELLACEAE. LA DIETA CETOGENICA SE ASOCIÓ CON MAYOR PROPORCIÓN DE PREVOTELLACEAE, PORPHYROMONADACEAE Y HELICOBACTERACEAE, JUNTO CON UN PERFIL BIOQUÍMICO COMPATIBLE CON ALTERACIONES LIPÍDICAS Y NITROGENADAS. ESTOS CAMBIOS MICROBIANOS SE CORRELACIONARON CON MODIFICACIONES EN PARÁMETROS METABÓLICOS (IMC, PORCENTAJE DE GRASA, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL) Y CON EL COMPORTAMIENTO DEL TUMOR.

**CONCLUSIONES**

LA DIETA MODULA SIGNIFICATIVAMENTE LA COMPOSICIÓN DEL MICROBIOMA INTESTINAL EN UN MODELO MURINO DE LINFOMA L5178Y-R, LO CUAL SE ASOCIA CON DIFERENCIAS EN EL CRECIMIENTO TUMORAL Y EN PARÁMETROS METABÓLICOS Y BIOQUÍMICOS. LA DIETA CETOGENICA MOSTRÓ UN PERFIL MICROBIANO Y TUMORAL DISTINTO, SUGIRIENDO UN POSIBLE PAPEL DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN LA PROGRESIÓN DEL LINFOMA. ESTOS HALLAZGOS APOYAN LA IMPORTANCIA DE LA DIETA COMO MODULADOR DE LA MICROBIOTA Y SU POTENCIAL IMPACTO EN ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS, ABIRIENDO LA POSIBILIDAD DE ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS BASADAS EN INTERVENCIÓN NUTRICIONAL.

D15

182

**1080 - TIPIFICACIÓN MOLECULAR DEL SCCMECA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA**

AUTOR: DANIEL SALAS TREVIÑO, MAXIMILIANO GARCÍA ANAYA, MAGALY PADILLA OROZCO, SAMANTHA FLORES TREVIÑO, PAOLA BOCANEGRA IBARIAS, DAPHNE ALCALÁ ZUÑIGA, EDITH DELGADO HERNÁNDEZ, ADRIÁN CAMACHO ORTIZ

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA (SARM) ES UNO DE LOS PATÓGENOS MÁS IMPORTANTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO Y DE SALUD PÚBLICA. SARM ADQUIERE SU RESISTENCIA POR LA PRESENCIA DEL CASSETTE CROMOSÓMICO (SCC) MECA, QUE EXPRESA UNA PROTEÍNA LLAMADA PBP2A QUE REDUCE SU AFINIDAD POR LOS ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÁMICOS. EN ESTE TRABAJO, SE INVESTIGÓ LA PRESENCIA Y EL TIPO DEL SCCMECA EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE UN HOSPITAL EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS PARA DETERMINAR LA DISTRIBUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL DE SARM. ADEMÁS, SE REALIZÓ LA CORRELACIÓN DEL TIPO DEL SCCMECA CON DATOS CLÍNICOS Y LA SUSCEPTIBILIDAD A ANTIBIÓTICOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE SELECCIONARON TODOS LOS AISLAMIENTOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS QUE PRESENTARON RESISTENCIA A LA OXACILINA DEL CEPARIO DEL LABORATORIO DE SERVICIO DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" RECOLECTADOS DESDE 2020 HASTA ENERO DE 2025. SE REALIZÓ IDENTIFICACIÓN POR MALDI-TOF Y OBTENCIÓN DE ADN PARA DETECTAR EL SCCMECA MEDIANTE PCR. ADEMÁS, SE REALIZÓ LA CORRELACIÓN MEDIANTE PRUEBAS DE CHI-CUADRADA (X<sup>2</sup>) CON LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y DE LABORATORIO DE LOS CASOS.

**RESULTADOS**

SE LOGRARON COLECTAR 152 AISLAMIENTOS DE SARM. EN 2021 Y 2023 SE REGISTRARON LAS MAYORES CIFRAS DE AISLAMIENTOS, CON 47 (30.9%) Y 54 (35.5%) RESPECTIVAMENTE. LAS MUESTRAS RESPIRATORIAS (32.3%) Y LAS DERIVADAS DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS (44.7%) FUERON LAS MÁS FRECUENTES. DE LOS 152, SE LOGRARON PROCESAR 127 PARA LAS PRUEBAS DE TIPIFICACIÓN MOLECULAR, DE ESTAS, 76 (59.8%) PRESENTARON DETECCIÓN DEL GEN MECA Y 59 SE LOGRARON TIPIFICAR, OBTENIENDO 23 (39.0%), 31 (52.5%) Y 5 (8.5%) DE LOS TIPOS II, III Y IV DEL SCCMECA RESPECTIVAMENTE. LOS TIPOS II Y III PRESENTARON UNA MAYOR PROPORCIÓN DE RESISTENCIA A FLUOROQUINOLONAS, MACROLÍDOS Y CLINDAMICINA (P<0.05).

**CONCLUSIONES**

EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, LOS TIPOS DEL SCCMECA MÁS FRECUENTES EN LA REGIÓN FUERON LOS II Y III, QUE SE ASOCIAN A INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, EL TIPO IV ASOCIADO A LAS INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD, SOLO FUE DETECTADO EN 5 AISLAMIENTOS, POR LO QUE LA CIRCULACIÓN COMUNITARIA DE ESTAS CEPAS ES BAJA EN LA REGIÓN.

D16

183

**1082 - EFECTO DE LA CRIOPRESERVACIÓN EN CÉLULAS NK ESPECÍFICAS PARA LA NP DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A**

AUTOR: FERNANDA MICHELLE VELARDE ROCHA, EDGAR IVÁN MONTES ZAPATA, MARIO CÉSAR SALINAS CARMONA, ADRIÁN GIOVANNI ROSAS TARACO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, SERVICIO Y DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA.

**OBJETIVOS**

EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (VIA) REPRESENTA UNA AMENAZA PARA LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL DEBIDO A SU ALTA CAPACIDAD DE TRANSMISIÓN, VARIABILIDAD GENÉTICA Y POTENCIAL PARA CAUSAR ENFERMEDAD RESPIRATORIA GRAVE. LA RESPUESTA INMUNE INNATA ES ESENCIAL PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN, DESTACANDO LAS CÉLULAS NK POR SU CAPACIDAD CITOTÓXICA Y PRODUCCIÓN DE CITOCINAS ANTIVIRALES. EVIDENCIA RECIENTE HA DEMOSTRADO QUE DICHAS CÉLULAS PUEDEN DESARROLLAR CARACTERÍSTICAS DE MEMORIA Y ESPECIFICIDAD ANTIGÉNICA FRENTE A PROTEÍNAS VIRALES, ENTRE ELLAS LA NUCLEOPROTEÍNA (NP), LA CUAL ES ALTAMENTE CONSERVADA ENTRE LAS DIFERENTES CEPAS DEL VIA Y EXPRESADA EN CÉLULAS INFECTADAS.

EL PRESENTE ESTUDIO TUVO COMO OBJETIVO ANALIZAR EL EFECTO DE LA CRIOPRESERVACIÓN SOBRE EL FENOTIPO Y LA FUNCIONALIDAD DE LAS CÉLULAS NK DE MEMORIA ESPECÍFICAS DE LA NP DE VIA PARA SU POTENCIAL USO COMO INMUNOTERAPIA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE AISLARON CÉLULAS NK DE SANGRE PERIFÉRICA DE DONANTES SANOS MEDIANTE SELECCIÓN NEGATIVA. SE EXPANDIERON Y ESTIMULARON CON PÉPTIDOS DE LA NP DEL VIA H1N1 PARA GENERAR CÉLULAS NK DE MEMORIA ESPECÍFICAS. LAS CÉLULAS SE EVALUARON EN DOS CONDICIONES: FRESCAS Y CRIOPRESERVADAS (3 MESES A -170°C). LA EXPRESIÓN DE MARCADORES (CD56, NKG2C, NKP46, LAMP-1, GRANZIMA B E IFN- $\gamma$ ) SE ANALIZARON MEDIANTE CITOMETRÍA DE FLUJO. LA FUNCIONALIDAD CITOTÓXICA SE DETERMINÓ MEDIANTE COCULTIVOS CON CÉLULAS A549 INFECTADAS CON VIA H1N1 PDM 2009 (MOI=1), UTILIZANDO EL ENSAYO DE MITT. EN LOS SOBREVIVIENTES DEL COCULTIVO SE DETERMINÓ EL TÍTULO VIRAL CON EL MÉTODO TCID50 EN CÉLULAS MDCK Y SE CUANTIFICÓ LA GRANZIMA B MEDIANTE ELISA.

**RESULTADOS**

LAS CÉLULAS NK INDUCIDAS CON LA NP DEL VIA MOSTRARON NIVELES SIMILARES DE NKG2C E IFN- $\gamma$  ANTES Y DESPUÉS DE LA CRIOPRESERVACIÓN (P<0.05), UN AUMENTO DE NKP46 (P=0.0015) Y LAMP-1 (P=0.0403). SE ENCONTRARON BAJOS NIVELES DE GRANZIMA B INTRA-CELULAR Y SECRETADA EN LAS CÉLULAS NK CRIOPRESERVADAS (P<0.001), ACOMPAÑADOS DE UNA DISMINUCIÓN DEL 43 % EN LA ACTIVIDAD CITOTÓXICA (P<0.0001), SIN CAMBIOS EN EL TÍTULO VIRAL (P<0.05) EN COMPARACIÓN CON LAS CÉLULAS NK ANTES DE LA CRIOPRESERVACIÓN.

**CONCLUSIONES**

EN CONCLUSIÓN, LA CRIOPRESERVACIÓN AFECTA EL FENOTIPO Y LA FUNCIONALIDAD DE LAS CÉLULAS NK DE MEMORIA ESPECÍFICAS DE LA NUCLEOPROTEÍNA DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A.

D17

184

**1085 - LA NOCARDIA INACTIVADA INDUCE ADHESIÓN DEPENDIENTE DE PD-L1 EN ESPLENOCITOS DE RATÓN CON MICETOMA**

AUTOR: MARÍA LUISA RUIZ DE LA CRUZ, ANNA VELLIA VÁZQUEZ MARMOLEJO, MANUEL GUADALUPE MEJÍA TORRES, MARÍA DE LOS ÁNGELES CASTRO CORONA, MARIO CÉSAR SALINAS CARMONA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR SI NOCARDIA BRASILIENSIS INACTIVADA POR CALOR INDUCE ADHESIÓN DE ESPLENOCITOS MURINOS EN CÁMARA DE BOYDEN Y DETERMINAR SI EL BLOQUEO EX VIVO DE PD-L1 CON UN ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-PD-L1 MODIFICA ESTA RESPUESTA EN ANIMALES SANOS VS. ANIMALES CON MICETOMA CRÓNICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESPLENOCITOS DE RATONES BALB/C SANOS (CONTROLES SANOS, CS) Y CON MICETOMA CRÓNICO POR N. BRASILIENSIS INFECTADOS, INFJ DE 90 DÍAS POST-INFECCIÓN, SE PREINCUBARON CON ANTI-PD-L1 (ATEZOLIZUMAB, 50 MG/ML, 1 H, 37 °C); EL GRUPO CONTROL SE PREINCUBÓ CON PBS. SE MONTARON CÁMARAS DE BOYDEN CON FILTROS DE NITROCELULOSA DE 0.45 µM. EN LA CÁMARA INFERIOR SE COLOCÓ N. BRASILIENSIS INACTIVADA POR CALOR (65 °C, 45 MIN) EN BUFFER VERONAL-SOLUCIÓN GEYS, O PBS COMO CONTROL NEGATIVO. LAS CÉLULAS SE AÑADIERON EN LA CÁMARA SUPERIOR (5x10<sup>6</sup>/ML) Y SE INCUBARON 1 H A 37 °C. LOS FILTROS SE TÍNERON CON H&AMP;E Y SE CUANTIFICARON LAS CÉLULAS ADHERIDAS EN 4 CAMPOS CON EL OBJETIVO 40X. SE EMPLEÓ ANOVA DE UNA VÍA CON POST-HOC DE TUKEY (N=5-10 RÉPLICAS, TRES ENSAYOS INDEPENDIENTES).

**RESULTADOS**

LA ADHESIÓN FUE SIMILAR ENTRE PBS (72.6±5.2) Y CS (107.8±7.1). LAS CÉLULAS DEL GRUPO INF MOSTRARON UN AUMENTO DRÁSTICO (303.8±15.3) EN COMPARACIÓN CON LOS CS. EL PRETRATAMIENTO CON ANTI-PD-L1 REDUJO LA ADHESIÓN EN INF (48.2±4.9), A NIVELES INCLUSO INFERIORES AL CS PERO NO MODIFICÓ LA RESPUESTA EN CÉLULAS SANAS (CS+ANTI-PD-L1: 72.6±6.8).

**CONCLUSIONES**

N. BRASILIENSIS DESENCADENA ADHESIÓN EN ESPLENOCITOS DE RATÓN CON MICETOMA CRÓNICO. ESTA ADHESIÓN ES COMPLETAMENTE REVERSIBLE AL BLOQUEAR PD-L1 CON UN ANTICUERPO MONOCLONAL, LO QUE REVELA UN PAPEL NO CANÓNICO DE PD-L1 COMO REGULADOR POSITIVO DE LA ADHESIÓN CELULAR. EL REESTÍMULO EX VIVO CON LA BACTERIA INACTIVADA CONSOLIDA LA ADHESIÓN MEDIANTE UNA SEÑALIZACIÓN INTRACELULAR DEPENDIENTE DE PD-L1. LA AUSENCIA DE ESTE EFECTO EN CÉLULAS SANAS Y EN PBS CONFIRMA QUE LA BACTERIA ACTÚA COMO UN SEGUNDO ESTÍMULO SOBRE UN SISTEMA INMUNOLÓGICO CONDICIONADO POR EL MICROAMBIENTE INFLAMATORIO CRÓNICO.

D18

185

**1086 - LA NUCLEOPROTEÍNA DE INFLUENZA A INCREMENTA MARCADORES Y FUNCIONALIDAD DE CÉLULAS NK**

AUTOR: EDGAR IVÁN MONTES ZAPATA, FERNANDA MICHELLE VELARDE ROCHA, ALMA YOLANDA ARCE MENDOZA, MARIO CÉSAR SALINAS CARMONA, ADRIÁN GEOVANNI ROSAS TARACO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO, SERVICIO Y DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGÍA, MONTE-RREY, N.L., MÉXICO

**OBJETIVOS**

DETERMINAR SI LA NUCLEOPROTEÍNA (NP) DEL VIRUS DE INFLUENZA A (VIA) INDUCE UN FENOTIPO DE TIPO MEMORIA EN CÉLULAS NK HUMANAS, POTENCIA SU ACTIVIDAD CITOTÓXICA FRENTE A CÉLULAS EPITELIALES INFECTADAS Y CONTRIBUYE A LA REDUCCIÓN DE LA REPLICACIÓN VIRAL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

CÉLULAS NK DE 10 DONADORES SANOS SE AISLARON MEDIANTE SELECCIÓN NEGATIVA Y EXPANDIERON 14 DÍAS CON IL-2/IL-15. POSTERIORMENTE, LAS CÉLULAS EXPANDIDAS CON IL-2/IL-15 SE ESTIMULARON CON PÉPTIDOS DE NP DE VÍA H1N1 POR 24 H Y SE MANTUVIERON EN CULTIVO POR 6 DÍAS. SE EVALUÓ LA EXPRESIÓN DE CD56, NKG2C, NKP46, LAMP-1, GRANZIMA B E IFN-γ POR CITOMETRÍA DE FLUJO. LA CITOTOXICIDAD SE DETERMINÓ MEDIANTE CO-CULTIVO CON A549 INFECTADAS CON EL VÍA H1N1 Y ENSAYO DE MITT. SE CUANTIFICÓ LOS NIVELES DE GRANZIMA B SECRETADA POR ELISA Y TÍTULOS VIRALES POR TCID50.

**RESULTADOS**

LA NP INDUJO PRINCIPALMENTE CÉLULAS NK CD56BRIGHT CARACTERIZADAS POR UN AUMENTO DE RECEPTORES TIPO MEMORIA, NKG2C (P<0.0001) Y NKP46 (P=0.0005) COMPARADOS CON LAS CÉLULAS NO ESTIMULADAS. DICHA POBLACIÓN CELULAR MOSTRÓ NIVELES ELEVADOS DEL RECEPTOR DE ACTIVACIÓN LAMP-1 COMPARADO CON LAS CÉLULAS NO ESTIMULADAS (P=0.0011). SE IDENTIFICÓ UNA POBLACIÓN DE CÉLULAS NK NKG2C<sup>+</sup>NKP46<sup>+</sup> POST-ESTIMULACIÓN EN COMPARACIÓN CON LAS CÉLULAS NK NO ESTIMULADAS (P<0.0001). DICHA POBLACIÓN PRESENTÓ MAYOR EXPRESIÓN DE LAMP-1 (P=0.0011), ASÍ COMO DE GRANZIMA B (P=0.0003) E IFN-γ (P<0.0001) INTRACELULAR. LAS CÉLULAS NK ESTIMULADAS CON NP SECRETARON MAYOR CANTIDAD GRANZIMA B (P<0.0001) Y MOSTRARON MAYOR CAPACIDAD CITOTÓXICA FRENTE A CÉLULAS A549 INFECTADAS (P<0.0001), ASOCIADA A REDUCCIÓN DEL TÍTULO VIRAL (P=0.0011) EN COMPARACIÓN CON LAS CÉLULAS NK NO ESTIMULADAS.

**CONCLUSIONES**

LA NP DEL VÍA INDUCE LA GENERACIÓN DE CÉLULAS NK TIPO MEMORIA CON ALTA EXPRESIÓN DE MARCADORES DE ACTIVACIÓN Y FUNCIONALIDAD CITOTÓXICA AUMENTADA

D19

186

**1087 - GENOTIPIFICACIÓN DE LA ISLA DE PATOGENICIDAD (CAGPAI) EN CEPAS DE NIÑOS INFECTADOS CON HELICOBACTER**

AUTOR: CAROLINA MARÍA ANTONIETA ROMO GONZÁLEZ\*, ASHLEY SOFIA CARBALLO CHAVARRÍA, ERICKA MONTUJO BARRIOS

INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**OBJETIVOS**

OBJETIVO GENERAL: DETERMINAR LA PRESENCIA E INTEGRIDAD DE LA ISLA DE PATOGENICIDAD (CAGPAI) EN CEPAS DE HELICOBACTER PYLORI AISLADAS DE NIÑOS DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

MATERIAL Y MÉTODOS: SE ANALIZARON 59 CEPAS DE HELICOBACTER PYLORI (HP). LA DETECCIÓN DE CAGPAI SE REALIZÓ MEDIANTE PCR EMPTY SITE (360 PB), ASÍ COMO LA GENOTIPIFICACIÓN POR PCR PUNTO FINAL: PARA PRESENCIA DEL GEN CAGA (349 PB), LOS GENES QUE CONFORMAN LA ISLA DE PATOGENICIDAD SE MAPEARON MEDIANTE LOS SIGUIENTES CLUSTERS QUE CONFORMAN LA ISLA: HP0519-HP0524 (C1=3,744 PB), HP0523-HP0527 (C2=4,330 PB), HP0527-HP0530 (C3=4,017 PB), HP0530-HP0535 (C4=4,159 PB), HP0535-HP0539 (C5=4,332 PB), HP0539-HP0543 (C6=3,953 PB), HP0543 CAG22.4 - CAG25/26IS (C7=4,988 PB). LOS RESULTADOS SE CONFIRMARON MEDIANTE SECUENCIACIÓN.

**RESULTADOS**

RESULTADOS: LA PREVALENCIA DE CAGPAI EN LAS CEPAS EVALUADAS FUE DE 30.5%; Y CAGA DE 76.27%. LOS AISLADOS SE CLASIFICARON EN DOS GRUPOS: CAGPAI/CAGA POSITIVOS (27.1%) Y CAGPAI POSITIVOS/CAGA NEGATIVOS (3.4%). EL ANÁLISIS DE INTEGRIDAD DE LA ISLA MOSTRÓ UNA DISTRIBUCIÓN HETEROGÉNEA DE LOS CLUSTERS EVALUADOS: C1=15.3%; C2=33.9%; C3=3.4%; C5=16.9%; C6=54.2%; Y C7=1.7%.

**CONCLUSIONES**

CONCLUSIONES: LOS RESULTADOS EVIDENCIAN UNA ALTA FRECUENCIA DE ESTRUCTURAS PARCIALES DE CAGPAI EN CEPAS PEDIÁTRICAS DE H. PYLORI. LA BAJA DETECCIÓN DE CLUSTERS CLAVE COMO LO SON HP0523-HP0527, HP0527-HP0530, HP0543 CAG22.4 - CAG25/26IS PODRÍA CONTRIBUIR A UNA FUNCIONALIDAD REDUCIDA DEL SISTEMA DE SECRECIÓN TIPO IV, MENOR POTENCIAL DE VIRULENCIA Y BAJA EFICIENCIA DE TRANSLOCACIÓN DE CAGA.

D20

187

**1088 - ESTUDIO IN VITRO DE LA ACTIVACIÓN DE MASTOCITOS INDUCIDA POR NOCARDIA BRASILIENSIS**

AUTOR: NALLELY LÓPEZ LÓPEZ, LAURA KARYME HERNÁNDEZ ARMENDÁRIZ, TOMÁS ALEJANDRO SUÁREZ VÁZQUEZ, YATSIRI MENESES-PREZA, BIBIANA PATRICIA RUIZ-SÁNCHEZ RUIZ-SÁNCHEZ, MANUEL MEJÍA TORRES, MARIO CESAR SALINAS CARMONA, ROMMEL CHACÓN-SALINAS

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL ESTADO DE ACTIVACIÓN DE MASTOCITOS INFECTADOS IN VITRO CON NOCARDIA BRASILIENSIS

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE UTILIZARON MASTOCITOS DERIVADOS DE MÉDULA ÓSEA (BMMC) OBTENIDOS DE RATÓN CEPA C57BL/6. TRAS 6-9 SEMANAS DE DIFERENCIACIÓN, LOS MASTOCITOS SE INFECCIONARON CON N. BRASILIENSIS, UTILIZANDO MULTIPLICIDADES DE INFECCIÓN (MOI) DE 0.5, 1 Y 3. LA VIABILIDAD CELULAR SE EVALUÓ A LAS 24H POST-INFECCIÓN UTILIZANDO CITOMETRÍA DE FLUJO. LA ACTIVACIÓN DE MASTOCITOS SE EVALUÓ MEDIANTE ENSAYOS DE DESGRANULACIÓN (LIBERACIÓN DEB-HEXOSAMINIDASA) Y LA PRODUCCIÓN DE CITOCINAS LAS INFLAMATORIAS TNF-α, IL-6 E IL-1β SOBRENADANTES DE CULTIVO CELULAR UTILIZANDO ENSAYOS ELISA.

**RESULTADOS**

LA VIABILIDAD CELULAR NO SE VIÓ AFECTADA CON LAS MOIS UTILIZADAS. LA LIBERACIÓN DE HEXOSAMINIDASA AUMENTÓ DE FORMA PROPORCIONAL A LA MOI UTILIZADA, SIENDO MAYOR CON LA MOI=3. LA PRODUCCIÓN Y LIBERACIÓN DE TNF-α E IL-6 FUE DETECTABLE DESDE LA MOI=0.5, MIENTRAS QUE LA PRODUCCIÓN DE IL-1β FUE DETECTABLE HASTA EL USO DE MOI=3.

**CONCLUSIONES**

EN MASTOCITOS, LA INFECCIÓN IN VITRO POR N. BRASILIENSIS INDUCE LA ACTIVACIÓN CELULAR QUE LLEVA A LA EXOCITOSIS DE CONTENIDO GRANULAR Y A LA LIBERACIÓN DE CITOCINAS INFLAMATORIAS. LOS RESULTADOS PROPORCIONAN EVIDENCIA DEL PAPEL RELEVANTE DE LOS MASTOCITOS EN LA AMPLIFICACIÓN TEMPRANA DE LA INFLAMACIÓN AGUDA EN LA NOCARDIOSIS EXPERIMENTAL.

D21

188

**1089 - CUANTIFICACIÓN DE MASTOCITOS EN EL DESARROLLO DEL ACTINOMICETOMA EXPERIMENTAL POR *N. BRASILIENSIS***

AUTOR: NALLELY LÓPEZ LÓPEZ, VALERIA MARÍA LOZANO, TOMÁS ALEJANDRO SUÁREZ VÁZQUEZ, DANA PAOLA MAGAÑA SALDAÑA, BRANDON JAHEL SCHIRA CUTIÑO, SCHIRA CUTIÑO, MANUEL MEJÍA TORRES, MARIO CESAR SALINAS CARMONA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA DISTRIBUCIÓN TISULAR DE MASTOCITOS EN EL GRANULOMA EXPERIMENTAL INDUCIDO POR NOCARDIA BRASILIENSIS EN EL RATÓN C57BL/6.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

PARA EL ESTUDIO HISTOLÓGICO SE INFECTARON LAS CEPAS MURINAS C57BL/6 (CONTROL) Y KITW-SH/W-SH (WSH O DEFICIENTE EN MASTOCITOS) CON UN INÓCULO BACTERIANO DE *N. BRASILIENSIS* (1x10<sup>6</sup> UFC) EN LA EXTREMIDAD POSTERIOR IZQUIERDA. A LOS DÍAS POST-INFECCIÓN (DPI) 30 Y 72, SE EVALUÓ LA CARGA BACTERIANA (EN UFC/G DE TEJIDO), EL TAMAÑO ESPLÉNICO (EN GRAMOS) Y LA HISTOLOGÍA POR HISTOQUÍMICA CONVENCIONAL (H&AMP;E, AZUL DE TOLUIDINA) Y MORFOMETRÍA DIGITAL (UTILIZANDO EL SOFTWARE QUPATH). ADICIONALMENTE, SE EVALUARON LOS PORCENTAJES DE LEUCOCITOS LY6G+ $\beta$ C<sup>+</sup> Y CD3<sup>+</sup> EN EL TEJIDO INFECTADO USANDO CITOMETRÍA DE FLUJO. FINALMENTE, SE CUANTIFICARON LOS NIVELES DE ANTICUERPOS IGG ANTI-NOCARDIA UTILIZANDO ELISA. RESULTADOS

AL DPI-30, LOS RATONES WSH MOSTRARON LESIONES DESORGANIZADAS, CON MENOR TAMAÑO Y MAYOR CARGA BACTERIANA RESPECTO AL GRUPO DE RATONES CONTROL. IGUALMENTE, EL TEJIDO INFECTADO EN EL RATÓN WSH MOSTRÓ UNA DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD DE CÉLULAS LY6G+ $\beta$ C<sup>+</sup> (NEUTRÓFILOS) Y CD3+ (LINFOCITOS T) RESPECTO LA INFECCIÓN EN EL RATÓN CONTROL. AMBOS GRUPOS EXPERIMENTALES DESARROLLARON ESPLENOMEGALIA Y PRODUCCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTIGENO-ESPECÍFICOS SIN MOSTRAR DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE GRUPOS.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS INDICAN QUE LOS MASTOCITOS SON CÉLULAS IMPORTANTES PARA LA ORGANIZACIÓN HISTOLÓGICA DEL GRANULOMA, UN REQUISITO PREVIO PARA EL CONTROL EFECTIVO DE LA INFECCIÓN CRÓNICA POR *N. BRASILIENSIS*.

D22

189

**1103 - CARACTERIZACIÓN FUNCIONAL DE TRES BACTERIOFAGOS DIRIGIDOS A *SERRATIA MARCESCENS***

AUTOR: GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ, JOSÉ MANUEL GARCÍA PÉREZ, ROXELI PAOLA BECERRA HERNÁNDEZ, ÁNGEL ANDRADE TORRES, JOSUÉ ELIAS JUÁREZ ONOFRE, MARCO ANTONIO LÓPEZ MATA, DAVID ARMANDO ENCINAS BASURTO, GERARDO ERBEY RODEA MONTEALEGRE

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

*SERRATIA MARCESCENS* ES UNA BACTERIA GRAM NEGATIVA OPORTUNISTA DE LA FAMILIA ENTEROBACTERIACEAE, AMPLIAMENTE DISTRIBUIDA EN EL AMBIENTE Y ASOCIADA A INFECCIONES NOSOCOMIALES, CUYA CAPACIDAD PARA FORMAR BIOPELÍCULAS FAVORECE SU PERSISTENCIA EN DISTINTOS ENTORNOS Y CONTRIBUYE A LA DIFICULTAD EN SU ERRADICACIÓN. SU IMPORTANCIA CLÍNICA SE HA INCREMENTADO DEBIDO A SU RESISTENCIA INTRÍNSECA Y ADQUIRIDA A MÚLTIPLES ANTIBIÓTICOS, LO QUE LIMITA LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS CONVENCIONALES. EN ESTE CONTEXTO, LOS BACTERIOFAGOS REPRESENTAN UNA ALTERNATIVA PROMETEDORA PARA EL CONTROL ESPECÍFICO DE CEPAS RESISTENTES; POR ELLO, EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES CARACTERIZAR BIOLÓGICA Y FÍSICOQUÍMICAMENTE BACTERIOFAGOS DIRIGIDOS CONTRA CEPAS DE ESTA BACTERIA, CON EL FIN DE EVALUAR SU POTENCIAL COMO AGENTES ALTERNATIVOS PARA SU CONTROL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

A PARTIR DE MUESTRAS DE AGUA AMBIENTALES, SE REALIZÓ LA EXPOSICIÓN A DIFERENTES CEPAS DE *SERRATIA MARCESCENS* CON EL MÉTODO DE DOBLE CAPA. LAS PLACAS LÍTICAS OBTENIDAS SE PURIFICARON, Y LOS PRESUNTOS BACTERIOFAGOS FUERON DISCRIMINADOS MEDIANTE ENSAYOS DE RESTRUCCIÓN CON ECORI. LOS PERFILES DIFERENCIALMENTE OBTENIDOS, FUERON LLEVADOS A ENSAYOS DE CINÉTICAS DE CRECIMIENTO BACTERIANO PARA DETERMINAR SU EFECTO LÍTICO, Y POSTERIORMENTE SE DETERMINÓ LA ESTABILIDAD A DIFERENTES CONDICIONES DE TEMPERATURA Y PH.

**RESULTADOS**

SE RECUPERARON 17 PRESUNTOS FAGOS DIFERENTES, LOS CUALES FUERON SELECCIONADOS DEBIDO A SUS PATRONES DE RESTRUCCIÓN. POSTERIORMENTE, LOS FAGOS SELECCIONADOS FUERON ENVIADOS A SECUENCIACIÓN PARA IDENTIFICAR SU ORIGEN, Y TRES DE ELLOS FUERON CONSIDERADOS COMO FAGOS VIABLES NO IDENTIFICADOS PREVIAMENTE. ESTOS FAGOS FUERON IDENTIFICADOS COMO FAGO\_HU2228, FAGO\_SMN09 Y FAGO\_EB1902. CON RESPECTO A LOS ANÁLISIS BIOLÓGICOS, SU RANGO DE HOSFÉFEROS MOSTRÓ UN EFECTO SELECTIVO SOBRE *SERRATIA MARCESCENS* Y EL ESPECTRO DE ACTIVIDAD FUE MÁS SOSTENIDO EN EL FAGO\_SMN09, MIENTRAS QUE EN EL FAGO\_EB1902 LA ACTIVIDAD LÍTICA SE PERDIÓ EN MENOR TIEMPO. POR SU PARTE LOS TRATAMIENTOS FÍSICOQUÍMICOS MOSTRARON UNA MEJOR TERMOSTABILIDAD EN LOS VIRUS FAGO\_SMN09 Y FAGO\_EB1902, HASTA UNA TEMPERATURA DE 70°C. POR SU PARTE EL FAGO\_SMN09 FUE EL ÚNICO QUE PUDO TOLERAR LA ACIDEZ HASTA UN PH DE 2.0.

**CONCLUSIONES**

LOS FAGOS OBTENIDOS DE *SERRATIA MARCESCENS* MUESTRAN UNA ACTIVIDAD BASTANTE ESTABLE DESDE SU RECUPERACIÓN. ESTOS NUEVOS VIRUS SON FACTIBLEMENTE CANDIDATOS PARA SU ESTUDIO DETALLADO EN CUANTO A SU POTENCIAL APLICACIÓN COMO AGENTE ALTERNATIVO DE CONTROL DE INFECCIONES.

D23

190

**1104 - CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE UN BACTERIOFAGO CON ACTIVIDAD CONTRA *ACHROMOBACTER SP.***

AUTOR: GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ, JOSÉ MANUEL GARCÍA PÉREZ, GERARDO ERBEY RODEA MONTEALEGRE, JOSUÉ ELIAS JUÁREZ ONOFRE, MARCO ANTONIO LÓPEZ MATA, DAVID ARMANDO ENCINAS BASURTO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

*ACHROMOBACTER SP.* ES UNA BACTERIA GRAM NEGATIVA NO FERMENTADORA, AMPLIAMENTE DISTRIBUIDA EN EL AMBIENTE, TRADICIONALMENTE, SE HA ASOCIADO A INFECCIONES EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS; SIN EMBARGO, EN LOS ÚLTIMOS AÑOS HA COBRADO RELEVANCIA CLÍNICA DEBIDO AL INCREMENTO DE INFECCIONES EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS Y AL DESARROLLO DE MÚLTIPLES MECANISMOS DE RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS. EN ESTE CONTEXTO, EL OBJETIVO DEL PRESENTE ESTUDIO FUE BUSCAR, AISLAR Y CARACTERIZAR A NIVEL GENÓMICO NUEVOS BACTERIOFAGOS DIRIGIDOS CONTRA CEPAS CLÍNICAS DE *ACHROMOBACTER SP.* CON EL FIN DE PROPONER UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA POTENCIAL FRENTE A ESTAS INFECCIONES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE CONCENTRARON LAS PARTÍCULAS VIRALES CON PEG-NACL. LA SUSPENSIÓN SE PROCESÓ UTILIZANDO EL PHAGE DNA ISOLATION KIT Y EL MATERIAL GENÓMICO SE CUANTIFICÓ UTILIZANDO NANODROP EL ADN SE RESOLVIÓ EN UN GEL DE AGAROSA AL 1%. LOS GENOMAS SE SECUENCIARON UTILIZANDO LA BIBLIOTECA TRUSEQ DNA NANO Y EL SISTEMA DE ILLUMINA HISEQ, CON 2X300 LECTURAS DE PAIRED-END Y UNA PROFUNDIDAD DE SECUENCIACIÓN DE 30X. EL ENSAMBLAJE DEL GENOMA SE REALIZÓ CON SPADERS V3.14.1 Y LA ANOTACIÓN DEL GENOMA SE REALIZÓ CON PHAROKKA.

**RESULTADOS**

EL GENOMA DEL BACTERIOFAGO VB\_AXY\_S-01, REPORTADO EN LA BASE DE DATOS NCBI, CONSISTE EN ADN BICATENARIO LINEAL CON UN TAMAÑO GENÓMICO DE 46.004 PARES DE BASES. LAS SECUENCIAS CODIFICANTES FUERON ANOTADAS Y CLASIFICADAS DE ACUERDO CON SU FUNCIÓN BIOLÓGICA. EL GENOMA CARECE DE GENES ASOCIADOS CON UN CICLO LISOGÉNICO, ASÍ COMO DE DETERMINANTES DE VIRULENCIA Y RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS. EL ANÁLISIS FILOGENÉTICO SE REALIZÓ MEDIANTE ESTUDIOS DE HOMOLOGÍA UTILIZANDO BLAST (NCBI), PARA UN ANÁLISIS FILOGENÉTICO MÁS DETALLADO, SE EMPLEÓ EL SOFTWARE VIRIDIC, UTILIZANDO LOS FAGOS CON LOS PUNTAJES MÁS ALTOS OBTENIDOS EN BLAST PARA GENERAR UNA MATRIZ DE SIMILITUD GENÓMICA. LA CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA DEL BACTERIOFAGO SE CORROBORÓ MEDIANTE LAS HERRAMIENTAS VIPRETE Y VICTOR, DETERMINANDO SU PERTENENCIA AL GÉNERO STEINHOFFVIRUS. FINALMENTE, MEDIANTE EL USO DE EASYFIG, SE OBSERVÓ QUE EL FAGO VB\_AXY\_S-01 PRESENTA UNA ESTRECHA RELACIÓN GENÓMICA CON *ACHROMOBACTER PHAGE SE2*.

**CONCLUSIONES**

EL BACTERIOFAGO VB\_AXY\_S-01 PERTENECE AL GÉNERO STEINHOFFVIRUS Y CARECE DE GENES ASOCIADOS A LISOGENIA, VIRULENCIA Y RESISTENCIA, LO QUE LO POSICIONA COMO UN CANDIDATO POTENCIAL PARA EL DESARROLLO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS CONTRA *ACHROMOBACTER SP.*

D24

191

**1107 - CANDIDA ALBICANS EN COINFECCIÓN CON PATÓGENOS BACTERIANOS EXACERBA LA RESPUESTA DEL NEUTRÓFILO EN FQ**

AUTOR: VALERIA MUÑIZ BERNAL, ORLANDO E. FLORES MALDONADO, MIGUEL A. BECERRIL GARCÍA, ROGELIO DE J. TREVINO RANGEL, ANA L. RÍOS LÓPEZ

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

LA FIBROSIS QUISTICA (FQ) ES UNA ENFERMEDAD GENÉTICA CAUSADA POR MUTACIONES EN EL GEN QUE CODIFICA PARA LA PROTEÍNA REGULADORA DE LA CONDUCTANCIA TRANSMEMBRANA DE LA FIBROSIS QUISTICA, LO QUE PROVOCA UNA ACUMULACIÓN DE SECRECIONES ESPESAS EN VÍAS LAS RESPIRATORIAS DE LOS PACIENTES, FACILITANDO EL ESTABLECIMIENTO DE INFECCIONES POLIMICROBIANAS CRÓNICAS. LA PRESENCIA DE MICROORGANISMOS EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS PROVOCA UNA MIGRACIÓN CONSTANTE DE NEUTRÓFILOS HACIA EL SITIO DE INFECCIÓN QUE, COMO CONSECUENCIA, LIBERAN DE FORMA DESCONTROLADA SUSTANCIAS PROINFLAMATORIAS QUE PUEDEN SER DAÑINAS PARA EL TEJIDO PULMONAR. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, CANDIDA ALBICANS SE HA AISLADO CON FRECUENCIA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS DE PACIENTES CON FQ. SIN EMBARGO, SE CONOCE POCO SOBRE SU PAPEL EN LA FISIOPATOLOGÍA. POR ELLO, EL OBJETIVO DE ESTE PROYECTO ES DETERMINAR LA RESPUESTA INMUNE DEL NEUTRÓFILO CONTRA CANDIDA ALBICANS Y EN COINFECCIÓN CON PATÓGENOS BACTERIANOS DE PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

PARA DETERMINAR LA RESPUESTA DEL NEUTRÓFILO FRENTE A AISLADOS AGUDOS Y CRÓNICOS DE *C. ALBICANS* PROVENIENTES DE PACIENTES CON FQ, SE REALIZÓ LA PURIFICACIÓN DE NEUTRÓFILOS A PARTIR DE MUESTRAS DE SANGRE VENOSA Y SE EVALUÓ LA PRODUCCIÓN DE ESPECIES REACTIVAS DE OXÍGENO (ROS), DEGRANULACIÓN Y TRAMPAS EXTRACELULARES DE NEUTRÓFILOS (NETS) AL SER EXPUUESTOS CON LOS AISLADOS DE *C. ALBICANS*. ASIMISMO, SE REALIZARON COINFECCIONES DE *C. ALBICANS* CON PSEUDOMONAS AERUGINOSA Y *C. ALBICANS* CON *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* PARA LA EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE NETS.

**RESULTADOS**

LOS AISLAMIENTOS DE *C. ALBICANS* INDUJERON LA DEGRANULACIÓN Y PRODUCCIÓN MODERADA DE ROS, SIN EMBARGO, NO MOSTRARON DIFERENCIAS ENTRE LOS AISLAMIENTOS AGUDOS Y CRÓNICOS. TODOS LOS AISLAMIENTOS DE *C. ALBICANS* PROVOCARON UNA PÉRDIDA DE LA SEGMENTACIÓN LOBULAR DE LOS NEUTRÓFILOS. INTERESANTEMENTE, LA COINFECCIÓN DE *C. ALBICANS* CON *P. AERUGINOSA* Y *C. ALBICANS* CON *S. AUREUS* POTENCIARON LA FORMACIÓN DE NETS EN COMPARACIÓN CON LA MONOINFECCIÓN.

**CONCLUSIONES**

LA COINFECCIÓN DE CANDIDA ALBICANS CON PATÓGENOS BACTERIANOS DE LA FIBROSIS QUISTICA EXACERBA LA PRODUCCIÓN DE MEDIADORES INFLAMATORIOS DEL NEUTRÓFILO, PARTICULARMENTE LA PRODUCCIÓN DE TRAMPAS EXTRACELULARES.

D25

192

**1112 - SINERGIA ANTIFÚNGICA DEL DICLOFENACO SÓDICO Y EQUINOCANDINAS CONTRA NAKASEOMYCES GLABRATUS**

AUTOR: DIANA LAURA ACEVEDO CAMPOS, ORLANDO ESAU FLORES MALDONADO, ANA LAURA RÍOS LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL BECERRIL GARCÍA, MARTÍN GERARDO GARCÍA JUÁREZ  
INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA UANL

**OBJETIVOS**

NAKASEOMYCES GLABRATUS, ES UN PATÓGENO FÚNGICO OPORTUNISTA QUE HA COBRADO GRAN RELEVANCIA CLÍNICA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS. ESTE MICROORGANISMO AFECTA PRINCIPALMENTE A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR PERIODOS PROLONGADOS O CON CONDICIONES QUE COMPROMETEN SU SISTEMA INMUNOLÓGICO. UNA DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES EN SU MANEJO CLÍNICO ES SU RESISTENCIA INTRÍNSECA Y ADQUIRIDA A LOS ANTIFÚNGICOS DE PRIMERA LÍNEA, COMO LOS AZOLES Y LAS EQUINOCANDINAS, LO QUE LIMITA SIGNIFICATIVAMENTE LAS Opciones TERAPÉUTICAS DISPONIBLES. EXISTEN REPORTE PREVIOS QUE SEÑALAN QUE CIERTOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, COMO EL IBUPROFENO, POSEEN ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA FRENTE A ESPECIES DEL GÉNERO CANDIDA. SIN EMBARGO, LA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DEL DICLOFENACO SÓDICO (DS) HA SIDO POCO EXPLORADO EN ESTE CONTEXTO. POR ELLO, EL OBJETIVO DE NUESTRO TRABAJO FUE EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DEL DICLOFENACO SÓDICO, Y EN COMBINACIÓN CON AZOLES Y EQUINOCANDINAS CONTRA AISLADOS CLÍNICOS DE NAKASEOMYCES GLABRATUS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

PARA LLEVAR A CABO ESTE ESTUDIO SE UTILIZÓ EL MÉTODO DE MICRODILUCIÓN EN CALDO, CON EL OBJETIVO DE DETERMINAR LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA DE DS CONTRA LOS AISLADOS CLÍNICOS; ADEMÁS, SE REALIZARON CINÉTICAS DE CRECIMIENTO EN PRESENCIA Y AUSENCIA DEL FÁRMACO, CON EL FIN DE IDENTIFICAR SI EL EFECTO OBSERVADO ERA FUNGISTÁTICO O FUNGICIDA. POR ÚLTIMO, SE HICIERON ENSAYOS DE SINERGIA ANTIFÚNGICA COMBINANDO ANTIFÚNGICOS DE PRIMERA LÍNEA CON DS, MEDIANTE EL MÉTODO DE TABLERO DE AJEDREZ.

**RESULTADOS**

LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEMOSTRARON QUE EL DS EXHIBE UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA DE 6.44 mM CONTRA LOS AISLADOS FÚNGICOS. EN LAS CINÉTICAS DE CRECIMIENTO, OBSERVAMOS QUE LAS CEPAS TRATADAS CON DICLOFENACO PRESENTARON RETRASO MARCADO EN SU CRECIMIENTO, EVIDENCIANDO UN EFECTO FUNGISTÁTICO DEL DS. EN LOS ENSAYOS DE SINERGIA ANTIFÚNGICA SE ENCONTRÓ QUE EL DS EN COMBINACIÓN CON AZOLES (COMO FLUCONAZOL Y VORICONAZOL) NO PRESENTA SINERGIA ANTIFÚNGICA, MIENTRAS QUE EL DS EN COMBINACIÓN CON EQUINOCANDINAS (CASPOFUNGINA Y ANIDULAFUNGINA) MUESTRA UN EFECTO ADITIVO CONTRA LAS CEPAS FUNGICAS.

**CONCLUSIONES**

EN CONJUNTO, ESTOS RESULTADOS PERMITEN CONCLUIR QUE EL DICLOFENACO SÓDICO PRESENTA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA CONTRA NAKASEOMYCES GLABRATUS. ADEMÁS, EL DS POTENCIA LA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DE CASPOFUNGINA Y ANIDULAFUNGINA CONTRA NAKASEOMYCES GLABRATUS.

D26

193

**1118 - BACTERIOFAGOS AMBIENTALES CONTRA PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD**

AUTOR: SAMANTHA FLORES TREVIÑO, ALEJANDRA FLORES IBARRA, SUSANA DE LA TORRE ZAVALA, PAOLA BOCANEGRA IBARIAS, DANIEL SALAS TREVIÑO, ADRIÁN CAMACHO ORTIZ, JOSÉ ALBERTO VALADEZ LIRA, HUMBERTO ANTONIO SALAZAR SESATY  
INSTITUCIÓN: SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, MÉXICO.

**OBJETIVOS**

LOS BACTERIOFAGOS SON VIRUS BACTERIANOS CON POTENCIAL DE SUPERAR LA DESVENTAJA DE LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS. LA FAGOTERAPIA Y SU COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS SE HA PROPUUESTO COMO UNA ESTRATEGIA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES CAUSADAS POR PATÓGENOS FARMACORRESISTENTES. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE BACTERIOFAGOS AMBIENTALES EN COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS CONTRA AISLAMIENTOS DE RELEVANCIA CLÍNICA DE ESPECIES DE ACHROMOBACTER, BURKHOLDERIA Y STENOTROPHOMONAS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE SELECCIONARON 17 AISLAMIENTOS DE RELEVANCIA CLÍNICA DE ESPECIES ACHROMOBACTER, BURKHOLDERIA Y STENOTROPHOMONAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE MONTERREY. SE REALIZÓ LA IDENTIFICACIÓN MEDIANTE ESPECTROMETRÍA DE MASAS MALDI-TOF. LA PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA SE DETERMINÓ CON EL MÉTODO DE CRISTAL VIOLETA. LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE EVALUÓ MEDIANTE MICRODILUCIÓN EN CALDO. MUESTRAS DE AGUAS RESIDUALES DE UNA PLANTA DE TRATAMIENTO FUERON ENRIQUECIDAS EN MEDIO DE CULTIVO Y CULTIVADAS CON LAS CEPAS BACTERIANAS. DESPUÉS DE CENTRIFUGACIÓN Y FILTRACIÓN, SE REALIZÓ EL SPOT TEST Y LOS FAGOS SE PURIFICARON MEDIANTE EL MÉTODO DE DILUCIÓN EN SERIE Y EL MÉTODO DE AGAR DE DOBLE CAPA PARA OBSERVAR LA FORMACIÓN DE PLACAS LÍTICAS. SE EVALUÓ EL EFECTO ANTIMICROBIANO DE LOS BACTERIOFAGOS AISLADOS EN COMBINACIÓN CON DISTINTOS ANTIBIÓTICOS (MEROPENEM, CEFTAZIDIMA, TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL Y LEVOFLOXACINA).

**RESULTADOS**

SE LOGRÓ EL AISLAMIENTO DE BACTERIOFAGOS CON ACTIVIDAD CONTRA ACHROMOBACTER DENTRIFICANS, ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS Y STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA. LAS TRES CEPAS FUERON PRODUCTORAS DE BIOPELÍCULA, LAS CEPAS DE ACHROMOBACTER MOSTRARON RESISTENCIA A CEFTAZIDIMA, MEROPENEM Y TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL. MIENTRAS QUE S. MALTOPHILIA MOSTRÓ RESISTENCIA A CEFTAZIDIMA. SE OBSERVÓ MAYOR ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA EN LA COMBINACIÓN DEL BACTERIOFAGO Y MEROPENEM CONTRA A. DENTRIFICANS Y A. XYLOSOXIDANS; BACTERIOFAGO Y TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL CONTRA S. MALTOPHILIA Y A. XYLOSOXIDANS.

**CONCLUSIONES**

LOS BACTERIOFAGOS AMBIENTALES AISLADOS CON ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA CONTRA A. DENTRIFICANS, A. XYLOSOXIDANS, Y S. MALTOPHILIA Y SU COMBINACIÓN CON ANTIBIÓTICOS COMO MEROPENEM Y TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL TIENEN CAPACIDAD DE POTENCIAR SU ACCIÓN ANTIMICROBIANA.

D27

194

**1121 - DETERMINANTES GENÉTICOS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES NEONATALES POR BACTERIAS MDR**

AUTOR: NINFA RAMÍREZ DURÁN, GAUDDY LIZETH MANZANARES LEAL  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR LOS DETERMINANTES GENÉTICOS DE RESISTENCIA DE CEPAS BACTERIANAS AISLADAS DE CASOS DE SEPSIS NEONATAL PARA IDENTIFICAR GENES DE RESISTENCIA Y SU POTENCIAL IMPACTO EN LA TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON 37 AISLAMIENTOS DE NEONATOS CON SEPSIS PROVENIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. DE CADA CEPA SE EXTRAJO ADN GENÓMICO, EL CUAL SE SECUENCIÓ EN LA PLATAFORMA ILLUMINA. LAS SECUENCIAS FUERON ENSAMBLADAS CON SPADES Y LA IDENTIFICACIÓN TAXONÓMICA SE REALIZÓ CON KRAKEN2 Y KMERFINDER. SE REALIZÓ LA TIPIFICACIÓN MULTILOCUS DE SECUENCIAS CON EL PROGRAMA STRINGMLST EMPLEANDO LA BASE DE DATOS PUBMLST. LA IDENTIFICACIÓN DE LOS GENES DE RESISTENCIA Y ELEMENTOS GENÉTICOS MÓVILES SE REALIZÓ CON RESFINDER Y PLASMINDFINDER RESPECTIVAMENTE.

**RESULTADOS**

LA TIPIFICACIÓN MULTILOCUS DE SECUENCIAS PERMITIÓ CLASIFICAR LOS AISLAMIENTOS EN LINAJES PREDOMINANTES ASOCIADOS A INFECCIONES HOSPITALARIAS Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA. LA IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS MOSTRÓ GRAN VARIABILIDAD, INCLUYENDO BLAC-TX-M-15, BLATEM-1B, AADA1, TET(A) Y SUL. BLANDM-1, BLAACT-5 Y OQXAB, ERM(C), MECA Y BLAZ, ASOCIADOS CON RESISTENCIA A B LACTAMASAS, QUINOLONAS, AMINOGLUCÓSIDOS, FOSFOMICINA, SULFONAMIDAS, TETRACICLINAS, CARBAPENÉMICOS, FLUOROQUINOLONAS, MACRÓLIDOS, GLICOPÉPTIDOS Y TRIMETOPRIMA. ADEMÁS SE DETECTARON MUTACIONES EN GYRA Y EN GENES DE PORINAS, LO QUE SUGIERE MECANISMOS ADICIONALES DE RESISTENCIA.

**CONCLUSIONES**

ESTE ESTUDIO REVELA UNA ALTA PREVALENCIA DE GENES DE RESISTENCIA EN BACTERIAS ASOCIADAS A SEPSIS NEONATAL. LA VARIABILIDAD DE ESTOS GENES ES AMPLIA, LO QUE LIMITA LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS. LA ALTA SIMILITUD GENÓMICA SUGIERE UNA DISEMINACIÓN CLONAL DENTRO DEL HOSPITAL; SE DEBE VIGILAR DE FORMA CONTINUA PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS Y REDUCIR LA MORTALIDAD NEONATAL RELACIONADA CON INFECCIONES BACTERIANAS.

D28

195

**1122 - "BÚSQUEDA DE NUEVOS ANTIVIRALES CONTRA EL VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO MEDIANTE ENSAYOS IN SILICO"**

AUTOR: LUISA FERNANDA ONTIVEROS ZUÑIGA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

**OBJETIVOS**

ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TIENE COMO OBJETIVO PROPONER NUEVOS FÁRMACOS ANTIVIRALES MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE CANDIDATOS INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA DE PREFUSIÓN DEL RSV (PROTEÍNA VIRAL MÁS INMUNOGÉNICA) A TRAVÉS DEL REPOSICIONAMIENTO DE FÁRMACOS Y DEL ANÁLISIS IN SILICO DE DOCKING MOLECULAR (AUTODOCK VINA) Y SIMULACIÓN DE DINÁMICA MOLECULAR, ASÍ COMO EL ANÁLISIS DE ENERGÍA LIBRE DE AFINIDAD (MMGBSA).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

UTILIZANDO FÁRMACOS CONTRA VIRUS RESPIRATORIOS Y DE RNA YA DISPONIBLES FÍSICAMENTE EN EL LABORATORIO DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE ZACATECAS-IMSS (UIBMZ) PARA SU EVALUACIÓN IN VITRO (DOLUETGRAVIR, LOPINAVIR, LETERMOVIR Y CLORURO DE DEQUALINIO Y COMPUESTOS NATURALES: FISETINA, HIPERÓSIDO Y TRIFTOPANO), SE LLEVÓ A CABO LA SELECCIÓN DE FÁRMACOS CON EL MEJOR ACOPLAMIENTO MOLECULAR HACIA LA PROTEÍNA DE PREFUSIÓN (PREF-RSV, PDB ID: 56CB). POSTERIORMENTE, LOS DATOS RESULTANTES SE TRATARON Y ANALIZARON ESTADÍSTICAMENTE (ANOVA 1 VÍA Y ANÁLISIS POST HOC) ESPERANDO QUE AL MENOS UNO DE LOS FÁRMACOS O COMPUESTOS NATURALES TUVIERA EFECTO SIGNIFICATIVO CONTRA EL RSV.

**RESULTADOS**

COMO RESULTADO, EL PRINCIPAL FÁRMACO CANDIDATO, LETERMOVIR, DEMOSTRÓ UNA ENERGÍA DE AFINIDAD DE DOCKING MOLECULAR CON UN VALOR MENOR A -6 KCAL/MOL EN EL COMPLEJO PROTEÍNA-LIGANDO Y EXHIBIÓ UN COMPORTAMIENTO ESTABLE DURANTE LA SIMULACIÓN MOLECULAR (100 NS), TENIENDO ADEMÁS EFECTO SIGNIFICATIVO SEGÚN EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO. FINALMENTE, COMO PERSPECTIVA FUTURA SE ESPERA EVALUAR DE FORMA IN VITRO LA INHIBICIÓN EN LA ENTRADA VIRAL Y EL EFECTO ANTIVIRAL.

**CONCLUSIONES**

ACTUALMENTE, EL VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO (RSV) SE CLASIFICA COMO UNA DE LAS INFECCIONES SEVERAS DE TRACTO RESPIRATORIO (IRAG) MÁS FRECUENTES A NIVEL MUNDIAL Y EN MÉXICO, SE CORONA COMO EL VIRUS RESPIRATORIO MÁS PREDOMINANTE EN CIRCULACIÓN DURANTE LA TEMPORADA INVERNAL. DADO QUE LAS TERAPIAS Y PROFILAXIS SON ESCASAS Y EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD ES SINTOMÁTICO, LA SITUACIÓN ACTUAL MOTIVA A LA BÚSQUEDA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS. NUESTRO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PROPONE AL LETERMOVIR, FÁRMACO REPOSICIONADO, COMO CANDIDATO INHIBIDOR DE LA PROTEÍNA DE PREFUSIÓN DEL RSV, CONTRIBUYENDO A LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS ANTIVIRALES QUE CAMBIEN EL PANORAMA ACTUAL DE SALUD PÚBLICA EN EL PAÍS.

D29

196

**1125 - POTENCIAL ANTIBACTERIANO DE UN AISLADO FÚNGICO CONTRA BACTERIAS MDR ASOCIADAS A SEPSIS NEONATAL**

AUTOR: KATHERIN ANDREA DAVID VELÁSQUEZ, MARTIN PABLO ANTONIO MORENO PEREZ, NINFA RAMÍREZ DURÁN, GAUDY LIZETH MANZANARES LEAL  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

DETERMINAR EL POTENCIAL ANTIMICROBIANO IN VITRO DE AISLADOS DE MICROHONGOS FILAMENTOSOS DEL ESTADO DE MÉXICO MEDIANTE SU EVALUACIÓN FRENTE A BACTERIAS MULTIRRESISTENTES ASOCIADAS A SEPSIS NEONATAL.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE EVALUARON OCHO AISLADOS DE MICROHONGOS FILAMENTOSOS PREVIAMENTE OBTENIDOS DE MUESTRAS AMBIENTALES DEL ESTADO DE MÉXICO. PARA SU REACTIVACIÓN, LOS AISLADOS FUERON SUBCULTIVADOS EN AGAR PAPA DEXTROSA (PDA) E INCUBADOS A 24 °C. LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA SE EVALUÓ FRENTE A DIEZ BACTERIAS MULTIRRESISTENTES AISLADAS DE CASOS DE SEPSIS NEONATAL. LAS CEPAS BACTERIANAS FUERON ESTANDARIZADAS A UNA TURBIDEZ EQUIVALENTE AL ESTÁNDAR 0.5 DE MCFARLAND Y SEMBRADAS MASIVAMENTE POR EXTENSIÓN SUPERFICIAL UTILIZANDO UN HISOPO ESTÉRIL SOBRE AGAR SOYA TRIPTICASA (TSA). POSTERIORMENTE, SE REALIZÓ UN ENSAYO DE CONFRONTACIÓN DIRECTA. PARA ELLO SE COLOCÓ UN FRAGMENTO DE MICELIO FÚNGICO EN EL CENTRO DE CADA PLACA. LAS PLACAS SE INCUBARON A 36 °C DURANTE 24 HORAS. FINALMENTE SE OBSERVÓ LA PRESENCIA DE UN HALO DE INHIBICIÓN.

**RESULTADOS**

DE LOS OCHO AISLADOS ANALIZADOS, UNO MOSTRÓ ACTIVIDAD INHIBITORIA FRENTE A TRES DE LAS DIEZ BACTERIAS EVALUADAS: ESCHERICHIA COLI FH1076, STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS NH1114 Y STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS NH1093. LOS DIÁMETROS DE INHIBICIÓN OSCILARON ENTRE 1 Y 3 MM. LA CARACTERIZACIÓN MICROSCÓPICA DEL AISLADO ACTIVO REVELÓ MORFOLOGÍAS COMPATIBLES CON EL GÉNERO ALTERNARIA SP. LOS ENSAYOS REALIZADOS EN DUPLICADO MOSTRARON CONSISTENCIA EN LOS PATRONES DE INHIBICIÓN OBSERVADOS.

**CONCLUSIONES**

SE EVIDENCIÓ UN EFECTO INHIBITORIO FRENTE A TRES BACTERIAS MULTIRRESISTENTES, LO CUAL CONSTITUYE UN HALLAZGO SIGNIFICATIVO. LA CAPACIDAD DE INHIBIR PATÓGENOS ALTAMENTE RESISTENTES A LOS ANTIMICROBIANOS DEMUESTRA EL POTENCIAL BIOLÓGICO DE ESTOS MICROHONGOS, ESPECIALMENTE EN EL CONTEXTO DE INFECCIONES GRAVES COMO LA SEPSIS NEONATAL, DONDE LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS SON LIMITADAS.

D30

197

**1128 - BIOPROSPECCIÓN DE PRODUCTOS NATURALES BIOACTIVOS EN CEPAS CLÍNICAS MEXICANAS DE N. BRASILIENSIS**

AUTOR: MICHELE GUADALUPE CRUZ MEDRANO, GAUDY LIZETH MANZANARES-LEAL, AYXÓN SÁNCHEZ-REYES, NINFA RAMÍREZ-DURÁN  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

EXPLORAR EL GENOMA DE CEPAS MEXICANAS DE N. BRASILIENSIS DE ORIGEN CLÍNICO PARA DESCUBRIR LA CAPACIDAD DE BIOSÍNTESIS DE PRODUCTOS NATURALES APROVECHABLES EN LA BIOMEDICINA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE INCLUYERON CUATRO CEPAS MEXICANAS DE N. BRASILIENSIS DE ORIGEN CLÍNICO Y 22 GENOMAS DE N. BRASILIENSIS DE ACCESO PÚBLICO. LAS CEPAS MEXICANAS SE REACTIVARON EN MEDIO AGAR BENNETT Y SE INCUBARON A 37°C DURANTE 3 SEMANAS. SE REALIZÓ LA EXTRACCIÓN DE ADN DE ALTO PESO MOLECULAR Y SE COMPROBÓ SU INTEGRIDAD, PUREZA Y CONCENTRACIÓN MEDIANTE ELECTROFORESIS EN GEL DE AGAROSA AL 1% Y ESPECTROFOTOMETRÍA UV. SE REALIZÓ LA SECUENCIACIÓN GENÓMICA HÍBRIDA CON LAS PLATAFORMAS NANOPORE E ILLUMINA. LAS LECTURAS GENERADAS PASARON POR UN ANÁLISIS DE CALIDAD EN FASTQC V0.12.0 PREVIO AL ENSAMBLAJE EN FLYE V2.9.1 Y LA ANOTACIÓN ESTRUCTURAL EN BAKTA V1.6.1. SE IDENTIFICARON LOS 26 GENOMAS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO MEDIANTE RAPDPOOL V2.1.0. SE ESTIMÓ LA COMPOSICIÓN DEL PANGENOMA CON GET\_HOMOLOGUES Y SE REALIZÓ LA INFERENCIA FILOGENÉTICA ORTOLOGA MEDIANTE ORTHOFINDER V2.5.5. SE BUSCARON TODOS LOS BGC CONOCIDOS. SE PREDIJERON LOS METABOLITOS SECUNDARIOS Y SE RECOPIARON LOS DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD BIOLÓGICA REPORTADA. SE ANALIZÓ LA DISTRIBUCIÓN FILOGENÉTICA DE LOS BGCs DETECTADOS.

**RESULTADOS**

SE OBTUVIERON CUATRO GENOMAS DE CEPAS MEXICANAS DE N. BRASILIENSIS DE ORIGEN CLÍNICO Y 22 GENOMAS DE N. BRASILIENSIS DE ACCESO PÚBLICO. SE IDENTIFICARON 21 N. BRASILIENSIS, TRES N. VULNERIS, UNA N. NOVA Y UNA N. OCARDIA SP. SE CALCULÓ UN PANGENOMA COMPUESTO POR 17,715 CLÚSTERES. EL ANÁLISIS FILOGENÉTICO MOSTRÓ QUE EL ORIGEN GEOGRÁFICO Y DE AISLAMIENTO INTERVIENE EN LAS RELACIONES EVOLUTIVAS DE LA ESPECIE, AGRUPANDO LAS CEPAS EN CUATRO CLÚSTERES QUE MOSTRARON DIFERENCIAS EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS BGC DETECTADOS (PKS, NRPS, NAPA, TERPENOS, HÍBRIDOS Y OTROS) QUE CODIFICAN PARA METABOLITOS SECUNDARIOS CON ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA (E-POLI-L-LISINA, BRASILIQUINONAS A-B), ANTIMUMORAL (RIZOMIDAS A-C, ANTRAMICINA) Y ANTIOXIDANTE (ISORENERIATENO).

**CONCLUSIONES**

LA ESPECIE N. BRASILIENSIS MOSTRÓ UNA DIVERSIDAD GENÓMICA SIGNIFICATIVA Y UNA AMPLIA DISTRIBUCIÓN DE BGCs DENTRO DE LOS CLÚSTERES FILOGENÉTICOS. EL CLÚSTER DE CEPAS MEXICANAS DE ORIGEN CLÍNICO PRESENTÓ LA MAYOR CANTIDAD DE BGCs RELACIONADOS CON METABOLITOS ANTIMICROBIANOS Y ANTIMUMORALES, DEMOSTRANDO LA CAPACIDAD DE BIOSÍNTESIS DE PRODUCTOS NATURALES APROVECHABLES EN LA BIOMEDICINA.

D31

198

**1132 - IDENTIFICACIÓN DE GENES INVOLUCRADOS EN LA FORMACIÓN DE BIOFILM EN UN CEPARIO DE E. COLI**

AUTOR: IRINA DANIELA ROBLES ZÁRATE, MARGARITA MARÍA DE LA PAZ ARENAS HERNÁNDEZ, LETICIA ROMERO MANTILLA  
 INSTITUCIÓN: BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**OBJETIVOS**

EL OBJETIVO ES LA IDENTIFICACIÓN DE TRES GENES INVOLUCRADOS EN LA FORMACIÓN DE BIOFILM EN UN CEPARIO DE E. COLI DE MUJERES CON INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO (ITU).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE TRABAJARON 51 CEPAS DE E. COLI DONADAS POR EL HOSPITAL ISSSTE DE PUEBLA EN 2016 Y PREVIAMENTE CARACTERIZADAS COMO UPEC (80%) E HÍBRIDAS (20%), UPEC/EHEC (N=8) Y UPEC/EAEC (N=2). ADEMÁS 15.6% SON FORMADORAS DE BIOFILM. SE REALIZÓ EXTRACCIÓN DE DNA GENÓMICO POR LISIS ALCALINA. SE VISUALIZÓ POR ELECTROFORESIS EN GELES DE AGAROSA AL 1.0%, SE DETERMINÓ SU CONCENTRACIÓN POR NANODROP Y SE USÓ COMO TEMPLADO PARA DETERMINAR POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR) LOS GENES PGAC (GLICOSIL-TRANSFERASA), CSGD (REGULADOR TRANSCRIPCIONAL DE CURLI) Y BCSA (SUBUNIDAD CATALÍTICA DE CELULOSA SINTASA), USANDO DOS PCR MULTIPLEX Y UNA PCR INDIVIDUAL.

**RESULTADOS**

SE ENCONTRÓ 84.3%, 68.6% Y 80.3% DE LOS GENES CSGD, PGAC Y BCSA RESPECTIVAMENTE, EL 62.7% AMPLIFICÓ CSGD Y PGAC, 70.5% AMPLIFICÓ CSGD Y BCSA, 58.8% AMPLIFICÓ PGAC Y BCSA, Y 54.9% AMPLIFICARON LOS TRES GENES. LAS TRES FORMADORAS FUERTES POSEEN TODOS LOS GENES Y LAS CINCO CEPAS FORMADORAS DÉBILES TODAS POSEEN BCSA, CUATRO TIENEN CSGD Y SOLO DOS PGAC.

DE LAS OCHO CEPAS HÍBRIDAS UPEC/EHEC, CINCO CONTIENEN LOS TRES GENES Y DE UPEC/EAEC SE ENCONTRÓ UNA CON CSGD Y OTRA CON BCSA. DE ESTAS CEPAS, DOS SON FORMADORAS DÉBILES DE BIOFILM, UNA CEPA UPEC/EAEC (1091) POSITIVA A BCSA Y OTRA UPEC/EHEC (1471) POSITIVA A TODOS LOS GENES.

**CONCLUSIONES**

EN EL CEPARIO DE E. COLI DE MUJERES, SE ENCONTRÓ DE MANERA IMPORTANTE EL GEN QUE CODIFICA PARA LA SUBUNIDAD CATALÍTICA DE CELULOSA SINTASA. LAS TRES CEPAS FORMADORAS FUERTES DE BIOFILM CODIFICAN PARA TODOS LOS GENES. UNA CEPA FORMADORA DÉBIL UPEC/EHEC PRESENTA TODOS LOS GENES. SE REQUIERE DE ESTUDIOS ADICIONALES PARA DETERMINAR EL PAPEL DE ESTOS GENES EN LA FORMACIÓN BIOFILM.

D32

199

**1133 - LA BIOPELÍCULA DE BCGΔBCG1419C INDUCE EN Mφ UNA RESPUESTA INMUNE DIFERENTE A SU PLANCTÓNICO Y A BCG**

AUTOR: MARÍA TERESA HERRERA BARRIOS, EDWIN URIEL ROJAS VALLES, MARIO ALBERTO FLORES VALDEZ, YOLANDA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

**OBJETIVOS**

DETERMINAR SI EL TIPO DE CRECIMIENTO (PLANCTÓNICO O BIOPELÍCULA) DE LA CEPA M. BOVIS BCGΔBCG1419C (BCGΔBCG1419C), CANDIDATA A VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS, INDUCE EN LOS MACRÓFAGOS (Mφ) HUMANOS INFECTADOS UNA RESPUESTA INMUNE INNATA DIFERENTE COMPARADA CON LA RESPUESTA INDUCIDA POR M. BOVIS BCG (BCG).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

A CINCO VOLUNTARIOS SANOS SE LES TOMARON 60 ML DE SANGRE PERIFÉRICA PARA PURIFICAR LAS CÉLULAS MONONUCLEARES POR GRADIENTE DE DENSIDAD. POSTERIORMENTE, SE AISLARON LOS MONOCITOS (MN) POR SELECCIÓN POSITIVA UTILIZANDO ANTICUERPOS ANTI-CD14 ACOPLADOS A PERLAS MAGNÉTICAS. LOS MN SE INCUBARON 7 DÍAS A 37°C CON 5% DE CO<sub>2</sub> PARA SU DIFERENCIACIÓN A Mφ. LOS Mφ SE INFECTARON IN VITRO CON BCGΔBCG1419C O BCG (CECILLAS EN PLANCTÓNICO O BIOPELÍCULA) A UNA MULTIPLICIDAD DE INFECCIÓN DE 5 PARA EVALUAR: CAPACIDAD FAGOCÍTICA MEDIANTE MICROSCOPIA ÓPTICA; CONTROL DEL CRECIMIENTO INTRACELULAR CON UNIDADES FORMADORAS DE COLONIAS (UFC); Y PRODUCCIÓN DE TNF-φ, IL-1φ E IL-8 POR LA TÉCNICA DE ELISA. SE CONSIDERÓ SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA CON UNA P<0.05.

**RESULTADOS**

LOS Mφ MOSTRARON MAYOR PORCENTAJE DE FAGOCITOSIS DE BCGΔBCG1419C-BIOPELÍCULA (MEDIA: 37%) EN COMPARACIÓN CON BCGΔBCG1419C-PLANCTÓNICO (MEDIA: 30%). POR OTRA PARTE, LA FAGOCITOSIS DE BCG MOSTRÓ UN PATRÓN SIMILAR, SIENDO FAGOCITADA PREFERENTEMENTE BCG-BIOPELÍCULA (MEDIA: 39%) COMPARADA CON BCG-PLANCTÓNICO (MEDIA: 20%), AUNQUE NO FUE SIGNIFICATIVO. LOS Mφ INFECTADOS CON LAS MICROBACTERIAS EN BIOPELÍCULA FAGOCITARON PREFERENTEMENTE AGREGADOS DE 6-15 BACTERIAS. SE OBSERVÓ UN AUMENTO DE LAS UFC PARA AMBAS MICROBACTERIAS (PLANCTÓNICO/BIOPELÍCULA) AL DÍA 3 Y 7, AUNQUE SOLO BCGΔBCG1419C-PLANCTÓNICO Y BCG (PLANCTÓNICO/BIOPELÍCULA) FUE SIGNIFICATIVO AL DÍA 7. ADICIONALMENTE, LOS Mφ RESPONDIERON A LA INFECCIÓN PRODUCIENDO TNF-φ, IL-1φ E IL-8; SIENDO SIGNIFICATIVO SOLO EL AUMENTO DE TNF-φ EN LOS Mφ INFECTADOS CON BCGΔBCG1419C-BIOPELÍCULA Y BCG-BIOPELÍCULA, Y LA PRODUCCIÓN DE IL-8 CUANDO SE INFECTARON CON BCG-BIOPELÍCULA.

**CONCLUSIONES**

LOS Mφ RECONOCIERON Y RESPONDIERON ANTE LA INFECCIÓN CON BCGΔBCG1419C. SIN EMBARGO, EL TIPO DE CRECIMIENTO DE LAS MICROBACTERIAS PARECE INFLUIR EN LA RESPUESTA INNATA, YA QUE BCGΔBCG1419C-BIOPELÍCULA MOSTRÓ UNA TENDENCIA A SER MÁS FAGOCITADA POR LOS Mφ, Y SU CRECIMIENTO INTRACELULAR FUE MENOR. A BCG-BIOPELÍCULA, AJUNADO A ESTO, BCGΔBCG1419C-BIOPELÍCULA FAVORECIÓ LA PRODUCCIÓN DE LA CITOCINA TNF-φ. POR LO TANTO, BCGΔBCG1419C-BIOPELÍCULA PODRÍA MOSTRAR UNA VENTAJA SOBRE SU CRECIMIENTO PLANCTÓNICO Y LA VACUNA BCG.

D33

200

**1134 - AISLAMIENTO Y CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE UN FAGO LÍTICO CONTRA PSEUDOMONAS AERUGINOSA MDR**

AUTOR: KAREN CRISTINA OLMOS MARTÍNEZ, BERENICE SIMON OLEA, NAILEA MENDOZA FERNÁNDEZ, JOSÉ MOLINA LÓPEZ, JOSÉ LUIS BALCÁZAR, EDGAR GONZÁLEZ VILLALOBOS  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

AISLAR Y CARACTERIZAR UN BACTERIOFAGO CON ACTIVIDAD LÍTICA EN CEPAS DE P. AERUGINOSA MULTIRRESISTENTES A PARTIR DE AGUAS RESIDUALES.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

A PARTIR DE MUESTRAS DE AGUAS RESIDUALES, SE REALIZÓ LA BÚSQUEDA DE BACTERIOFAGOS MEDIANTE LA TÉCNICA DE DOBLE CAPA DE AGAR USANDO COMO CEPA HOSPEDERA P. AERUGINOSA OSPA 15, DESPUÉS DE UNA INCUBACIÓN LAS PLACAS CON UNA MORFOLOGÍA DE TIPO LÍTICO FUERON SELECCIONADAS Y PURIFICADAS POR VARIAS RONDAS PARA ASEGURAR UNA MORFOLOGÍA HOMOGÉNEA, POSTERIORMENTE LAS PARTÍCULAS FÁGICAS FUERON PURIFICADAS CON ULTRAFILTRACIÓN. EL FAGO CONCENTRADO FUE PROBADO EN UN PANEL DE 36 CEPAS DE P. AERUGINOSA MULTIRRESISTENTES DE ORIGEN AMBIENTAL (AISLADAS DE AGUAS DE DESECHOS HOSPITALARIOS), ADICIONALMENTE, SE DETERMINÓ SU RANGO HOSPEDERO EN 15 CEPAS DE INTERÉS CLÍNICO. FINALMENTE, LA CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA SE REALIZÓ MEDIANTE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE TRANSMISIÓN (MET).

**RESULTADOS**

SE LOGRÓ AISLAR UN BACTERIOFAGO LÍTICO UTILIZANDO COMO HOSPEDERO LA CEPA P. AERUGINOSA OSPA15, ALCANZÁNDOLO UNA CONCENTRACIÓN FÁGICA DE 10<sup>9</sup> UFP/ML. EL FAGO PRODUJO LISIS CLARA Y DEFINIDA EN LA CEPA HOSPEDERA Y EN 89% DE LAS CEPAS EVALUADAS (32/36). LO QUE SUGIERE UN ESPECTRO AMPLIO DE LISIS. EL RANGO HOSPEDERO DETERMINÓ QUE EL BACTERIOFAGO ES ESPECÍFICO PARA P. AERUGINOSA. FINALMENTE, LA OBSERVACIÓN POR MET REVELÓ PARTÍCULAS CON CÁPSIDE ICOSAÉDRICA Y COLA LARGA CONTRÁCTIL. CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS COMPATIBLES CON FAGOS DEL TIPO MYOVIRUS.

**CONCLUSIONES**

SE AISLÓ UN BACTERIOFAGO LÍTICO ESPECÍFICO Y CON ALTA CAPACIDAD DE LISIS EN CEPAS MULTIRRESISTENTES DE P. AERUGINOSA, CON UNA MORFOLOGÍA COMPATIBLE CON EL TIPO MYOVIRUS. LA ELEVADA PROPORCIÓN DE CEPAS QUE FUE CAPAZ DE LISAR RESPALDA LA CONTINUACIÓN DE SU CARACTERIZACIÓN BIOLÓGICA Y GENÓMICA PERMITIENDO EVALUAR CON MAYOR PROFUNDIDAD SU POSIBLE POTENCIAL EN APLICACIONES FUTURAS.

D34

201

**1151 - DISEÑO DE VACUNA ADN MULTIEPÍTÓPICA Y EVALUACIÓN DE INHIBIDORES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA**

AUTOR: JUAN CARLOS PINEDA LICONA, SELENE GARCIA REYES  
 INSTITUCIÓN: UNAM

**OBJETIVOS**

CONSTRUIR PLÁSMIDOS RECOMBINANTES PARA UNA VACUNA DE ADN BASADA EN LOS GENES OPRH, PCRV Y FTSZ. DISEÑAR UNA VACUNA MULTIEPÍTÓPICA MEDIANTE HERRAMIENTAS BIOINFORMÁTICAS, Y EVALUAR EL EFECTO DE UN ACEITE VEGETAL NO COMESTIBLE Y MOLECULAS SINTÉTICAS SOBRE LA VIRULENCIA EN PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y BIOINFORMÁTICO PARA SELECCIONAR PROTEÍNAS, ELIGIENDO OPRH, PCRV Y FTSZ POR RELEVANCIA BIOLÓGICA Y ANTIGENICIDAD. SE DISEÑÓ EN SILICO UN CONSTRUCTO MULTIEPÍTÓPICO DERIVADO DE DICHAS PROTEÍNAS, EVALUANDO ANTIGENICIDAD, ESTABILIDAD Y ALERGENICIDAD. EL ADN GENÓMICO DE LA CEPA PA14 SE UTILIZÓ PARA AMPLIFICAR LOS GENES OPRH Y FTSZ MEDIANTE PCR. LOS PRODUCTOS FUERON PURIFICADOS Y CLONADOS EN EL VECTOR DE EXPRESIÓN EUKARIOTA PCDNA3.1(+) MEDIANTE ENZIMAS DE RESTRICCIÓN Y T4 LIGASA. LOS PLÁSMIDOS RECOMBINANTES SE TRANSFORMARON EN ESCHERICHIA COLIDH5A Y LA INSERCIÓN SE CONFIRMÓ POR DIGESTIÓN ENZIMÁTICA Y ELECTROFORESIS. PARA EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTI-VIRULENCIA, PA14 SE CULTIVÓ EN PRESENCIA DE DISTINTAS CONCENTRACIONES DE ACEITE VEGETAL NO COMESTIBLE Y TRES MOLECULAS SINTÉTICAS, CUANTIFICANDO ESPECTROFOTOMÉTRICAMENTE LA PRODUCCIÓN DE PIOCIANINA. RESULTADOS

SE LOGRÓ LA AMPLIFICACIÓN EXITOSA DE LOS GENES OPRH Y FTSZ A PARTIR DEL ADN GENÓMICO DE P. AERUGINOSA PA14. AMBOS FRAGMENTOS FUERON CLONADOS EN EL VECTOR PCDNA3.1(+). OBTENIÉNDOSE CONSTRUCTOS RECOMBINANTES CUYA CORRECTA INSERCIÓN FUE CONFIRMADA MEDIANTE ANÁLISIS DE RESTRICCIÓN Y ELECTROFORESIS EN GEL DE AGAROSA.

SE DESARROLLÓ EL DISEÑO IN SILICO DE UNA VACUNA MULTIEPÍTÓPICA BASADA EN LAS PROTEÍNAS OPRH, PCRV Y FTSZ. EL ANÁLISIS INMUNOINFORMÁTICO PERMITIÓ IDENTIFICAR EPÍTOPOS CON POTENCIAL INMUNOGENICO. ADECUADOS NIVELES DE ANTIGENICIDAD, ESTABILIDAD ESTRUCTURAL Y AUSENCIA DE ALERGENICIDAD PREDICHA. LO QUE RESPALDA SU POSIBLE APLICACIÓN COMO CANDIDATO VACUNAL PRELIMINAR.

EL ACEITE VEGETAL NO COMESTIBLE MOSTRÓ UNA DISMINUCIÓN EN PRODUCCIÓN DE PIOCIANINA EN LA CEPA PA14, SUGIERIENDO UN POSIBLE EFECTO MODULADOR SOBRE FACTORES DE VIRULENCIA. LOS ENSAYOS CORRESPONDIENTES A LAS TRES MOLECULAS SINTÉTICAS ADICIONALES SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN PROCESO DE EVALUACIÓN.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS RESPALDAN EL DISEÑO PRELIMINAR DE UNA VACUNA DE ADN MULTIEPÍTÓPICA Y LA CONSTRUCCIÓN EXITOSA DE PLÁSMIDOS RECOMBINANTES. ASIMISMO, EL EFECTO OBSERVADO SOBRE LA PIOCIANINA SUGIERE EL POTENCIAL DEL ACEITE VEGETAL COMO MODULADOR DE LA VIRULENCIA, APOYANDO UN ENFOQUE COMBINADO DE INMUNIZACIÓN Y CONTROL DE FACTORES VIRULENTOS FRENTE A P. AERUGINOSA.

D35

202

**1156 - CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENÓMICA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE HIPERVIRULENTE EN MÉXICO**

AUTOR: LUIS ARMANDO DUARTE ZAMBRANO, ALEJANDRO ALVARADO DELGADO, ULISES GARZA-RAMOS MARTÍNEZ, NELI NAVA DOMÍNGUEZ, NADIA RODRÍGUEZ MEDINA, HILDA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, RAYO MORFIN OTERO, EDUARDO RODRÍGUEZ NORIEGA, ESTEBAN GONZÁLEZ DÍAZ, JUAN MENA RAMÍREZ, DOMINGO SÁNCHEZ FRANCIA, RIGOBERTO HERNÁNDEZ CASTRO, RICARDO GARCÍA ROMO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS Y GENÓMICAS DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE K. PNEUMONIAE HIPERVIRULENTE (KPHV) EN MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON 562 AISLAMIENTOS DE K. PNEUMONIAE DE 12 HOSPITALES DE MÉXICO (2022-2025). MEDIANTE PCR, SE IDENTIFICARON CEPAS PRESUNTIVAMENTE HIPERVIRULENTAS (PHV) POR LA PRESENCIA DE AL MENOS UN GEN ASOCIADO A HIPERVIRULENCIA: RMPA, IUCA, IROB, PEG344. EL ANÁLISIS FENOTÍPICO EN CEPAS PHV INCLUYÓ: PRUEBA DE SEDIMENTACIÓN, SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA, CUANTIFICACIÓN DE ÁCIDO GLUCURÓNICO, RESISTENCIA A SUERO Y FAGOCITOSIS, PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA Y ENSAYOS DE LETALIDAD EN MODELO MURINO. SE REALIZÓ UN MAPA DE CALOR Y AGRUPACIÓN POR CLÚSTERES BASADO EN LOS ENSAYOS FENOTÍPICOS. LAS CEPAS SE CLASIFICARON SEGÚN LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA Y LETALIDAD EN: 1) HIPERVIRULENTAS (HV); 2) HV CON VIRULENCIA ATENUADA (HVVA); 3) HV CONVERGENTES (HV-CV); 4) CONVERGENTES CON VIRULENCIA ATENUADA (CVVA). LA SECUENCIACIÓN DE SIETE GENOMAS REPRESENTATIVOS SE REALIZÓ MEDIANTE ILLUMINA PARA DETERMINAR: SEROTIPO CAPSULAR (KL), SECUENCIA TIPO (ST), PRESENCIA DE PLÁSMIDOS, RESISTOMA, VIRULOMA Y ESTRUCTURA DEL PANGENOMA. SE IDENTIFICARON POLIMORFISMOS DE NUCLEÓTIPO ÚNICO (SNPS) EN GENES DE HIPERVIRULENCIA Y SE CONSTRUYÓ UNA FILOGENIA DE MÁXIMA VEROSIMILITUD DEL GENOMA CORE.

**RESULTADOS**

SE IDENTIFICARON 16 CEPAS PHV (2.8%): GRUPO HV (9/16), GRUPO HVVA (4/16), GRUPO CVVA (2/16) Y GRUPO HV-CV (1/16). EL MAPA DE CALOR REVELÓ DOS CLÚSTERES: CEPAS CON FENOTIPO DE BAJA Y ALTA VIRULENCIA (INCLUYENDO UNA CEPA CVHV Y UNA HVBLEE+). LOS SEROTIPOS CAPSULARES PREDOMINANTES FUERON KL2 (60%, 8/16) Y KL1 (25%, 4/16). LAS ST IDENTIFICADAS INCLUYERON ST23 (2/7), ST80, ST592, ST6997 Y ST3363 (UNA CADA UNA). EL VIRULOMA PRESENTÓ ALTA PREVALENCIA DE IROB (100%), PEG344 (93.75%), RMPADC (93.75%) E IUACBD (68.75%). SE DETECTARON LOS GENES BLACTX-M-15, BLACTX-M-27 Y BLACTX-M-55 EN PLÁSMIDOS. SE IDENTIFICARON SNPS/DELECCIONES EN GENES DE VIRULENCIA EN CEPAS CVVA. EL ANÁLISIS FILOGENÉTICO Y DEL PANGENOMA DEMOSTRARON ESTRECHA RELACIÓN ENTRE LAS CEPAS, INDEPENDIENTEMENTE DE SU FENOTIPO, SUGIERIENDO LA ADQUISICIÓN DE RESISTENCIA EN POBLACIONES HIPERVIRULENTAS.

**CONCLUSIONES**

LAS CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS Y GENÓMICAS DE KPHV EN MÉXICO EVIDENCIAN UNA MARCA DA HETEROGENEIDAD, PERMITIENDO ESTABLECER UNA CLASIFICACIÓN PUNTUAL. LA EMERGENCIA DE LINAJES KPHV POR ADQUISICIÓN DE PLÁSMIDOS DE RESISTENCIA REPRESENTA UN RIESGO CRÍTICO, SUBRAYANDO LA NECESIDAD DE CONTINUAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ESTE PATÓGENO A NIVEL NACIONAL.

D36

203

**1162 - EFECTO DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA ANTIMICROBIANA EN S. SCHENCKII, S. GLOBOSA Y S. MEXICANA.**

AUTOR: MICHELLE MIRANDA-BARRERA, ALEJANDRA PAULA ESPINOSA TEXIS, TERESITA SPEZZIA-MAZZOCCO, MAYRA FÉLIX SALAZAR MORALES  
 INSTITUCIÓN: BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA EFICACIA IN VITRO DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA ANTIMICROBIANA (TFDA) MEDIADA POR ROSA DE BENGALA EN LA INACTIVACIÓN DE SPOROTHRIX SCHENCKII, S. GLOBOSA Y S. MEXICANA, PREVIAMENTE IDENTIFICADAS GENOTÍPICA Y FENOTÍPICAMENTE.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO EXPERIMENTAL IN VITRO UTILIZANDO CEPAS CLÍNICAS Y DE REFERENCIA DE S. SCHENCKII, S. GLOBOSA Y S. MEXICANA. PARA LA OBTENCIÓN DE LA FASE LEVADURIFORME, LOS AISLADOS SE CULTIVARON PREVIAMENTE EN AGAR INFUSIÓN CEREBRO CORAZÓN (BHI) A 37°C DURANTE 7 DÍAS, LAS SUSPENSIONES CELULARES FUERON LAVADAS CON SOLUCIÓN SALINA FOSFATO (PBS) Y AJUSTADAS MEDIANTE CONTEO EN CÁMARA DE NEUBAUER A UNA DENSIDAD CELULAR DE 1X104 CÉLULAS/ML. LAS CEPAS FUERON INCUBADAS CON ROSA DE BENGALA (2.5 Y 5 MM) DURANTE 40 MINUTOS EN OSCURIDAD, SEGUIDO DE IRRADIACIÓN CON LUZ VERDE (530 NM) A FLUENCIAS DE 5, 10 Y 40 J/CM<sup>2</sup>. LA VIABILIDAD CELULAR SE DETERMINÓ MEDIANTE EL CONTEO DE UNIDADES FORMADORAS DE COLONIAS (UFC/ML) EN AGAR BHI. LOS ENSAYOS SE REALIZARON POR TRIPULICADO Y SE ANALIZARON ESTADÍSTICAMENTE MEDIANTE ANOVA.

**RESULTADOS**

LA TFDA INDUJO UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA VIABILIDAD CELULAR EN TODAS LAS ESPECIES (P < 0.05). SE OBSERVÓ UNA RESPUESTA ESPECIE-DEPENDIENTE: S. SCHENCKII Y S. GLOBOSA MOSTRARON ALTA SUSCEPTIBILIDAD CON 5 MM (ROSA DE BENGALA) A 10 J/CM<sup>2</sup> (LUZ VERDE), MIENTRAS QUE S. MEXICANA EXHIBIÓ MENOR SENSIBILIDAD, REQUIRIENDO UNA DOSIS DE ENERGÍA CUATRO VECES MAYOR (40 J/CM<sup>2</sup>) PARA LOGRAR NIVELES DE INACTIVACIÓN COMPARABLES. ASIMISMO, LOS GRUPOS CONTROL DE LUZ Y DE TOXICIDAD OSCURA NO MOSTRARON ACTIVIDAD ANTIFUNGICA SIGNIFICATIVA.

**CONCLUSIONES**

LA TFDA INDUCIDA CON ROSA DE BENGALA DEMOSTRÓ SER UNA ALTERNATIVA EFICAZ IN VITRO PARA EL CONTROL DEL COMPLEJO SPOROTHRIX, LOGRANDO UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA VIABILIDAD CELULAR DEPENDIENTE DE LA DOSIS DE LUZ. SE DESTACA LA IMPORTANCIA DE UNA DOSIMETRÍA ESPECIE-ESPECÍFICA, DADO EL COMPORTAMIENTO REFRACTARIO OBSERVADO EN S. MEXICANA. ESTOS HALLAZGOS VALIDAN A LA TFDA COMO UNA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA VIABLE PARA SUPERAR LA RESISTENCIA ANTIFUNGICA, POSICIONÁNDOLA COMO UN POTENTE TRATAMIENTO COADYUVANTE PARA EL MANEJO DE LA ESPOROTRICOISIS CUTÁNEA Y LINFOCUTÁNEA DE DIFÍCIL CONTROL.

D37

204

**1163 - CARACTERIZACIÓN DE UNA DEPOLIMERASA DEL FAGO  $\Phi$ K08-48 ACTIVA CONTRA BIOPELÍCULAS DE *K. PNEUMONIAE* MDR**

AUTOR: JOSE LEONARDO MARTINEZ PACHECO, RUTH REYES CORTES, MARIO PEDRAZA REYES  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR Y CARACTERIZAR FUNCIONALMENTE UNA DEPOLIMERASA FÁGICA CON ACTIVIDAD ANTIBIOPELÍCULAS CONTRA AISLADOS CLÍNICOS MULTIRRESISTENTES DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*, PARA EVALUAR SU POTENCIAL APLICACIÓN COMO COADYUVANTE AL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO CONTRA CEPAS DE IMPORTANCIA CLÍNICA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE SELECCIONARON BACTERIOFAGOS CON UN FENOTIPO QUE SUGERÍA LA ACCIÓN DE DEPOLIMERASAS A PARTIR DE AISLADOS CLÍNICOS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*. SE EVALUÓ SU CAPACIDAD PARA INHIBIR Y DESESTABILIZAR BIOPELÍCULAS FORMADAS POR LAS CEPAS CLÍNICAS K-08 Y K-147 (ESTA ÚLTIMA RESISTENTE A 10 DE LOS 14 ANTIBIÓTICOS EVALUADOS DE ROTINA). EL FAGO  $\Phi$ K08-48 FUE SELECCIONADO POR SU MARCADA ACTIVIDAD ANTIBIOPELÍCULAS Y SU GENOMA FUE SECUENCIADO.

MEDIANTE ANÁLISIS BIOINFORMÁTICOS SE ANALIZÓ EL GENOMA COMPLETO DEL FAGO Y SE IDENTIFICÓ UNA SECUENCIA CANDIDATA PARA CODIFICAR UNA DEPOLIMERASA. ESTA SECUENCIA SE COMPARÓ CON DEPOLIMERASAS PREVIAMENTE REPORTADAS, IDENTIFICANDO DOMINIOS CONSERVADOS Y REALIZANDO UN MODELADO TRIDIMENSIONAL PARA EVALUAR SU SIMILITUD ESTRUCTURAL. POSTERIORMENTE, LA SECUENCIA FUE CLONADA Y EXPRESADA HETERÓLOGAMENTE. LA PROTEÍNA RECOMBINANTE SE PURIFICÓ MEDIANTE CROMATOGRAFÍA DE AFINIDAD Y SU ACTIVIDAD SE EVALUÓ MEDIANTE MICROSCOPIA ÓPTICA Y ESPECTROFOTOMETRÍA.

**RESULTADOS**

EL ANÁLISIS GENÓMICO CONFIRMÓ QUE EL FAGO  $\Phi$ K08-48 CARECE DE GENES ASOCIADOS A LA VIRULENCIA E IDENTIFICÓ UNA PROTEÍNA PUTATIVA CON DOMINIOS Y UNA ESTRUCTURA TRIDIMENSIONAL CONGRUENTES CON PROTEÍNAS DEPOLIMERASAS PREVIAMENTE DESCRITAS. LA PROTEÍNA RECOMBINANTE MOSTRÓ ACTIVIDAD ESPECÍFICA FRENTE A LOS POLISACÁRIDOS CAPSULARES DE LOS AISLADOS CLÍNICOS EVALUADOS Y UNA REDUCCIÓN DE LA BIOMASA DE LAS BIOPELÍCULAS. ESTO SUGIERE UN EFECTO DIRECTO DE LA DEPOLIMERASA SOBRE LA MATRIZ EXTRACELULAR DE *K. PNEUMONIAE*.

**CONCLUSIONES**

LA DEPOLIMERASA RECOMBINANTE DEL FAGO  $\Phi$ K08-48 ES UNA MOLÉCULA PROMETEDORA CON ACTIVIDAD ANTIBIOPELÍCULAS CONTRA CEPAS MULTIRRESISTENTES DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*. ESTOS RESULTADOS APORTAN EVIDENCIA EXPERIMENTAL QUE RESPALDA EL USO DE LAS DEPOLIMERASAS FÁGICAS PARA POTENCIAR LA EFICIENCIA DE LOS ANTIBIÓTICOS Y ESTABLECEN LAS BASES PARA SU EVALUACIÓN EN MODELOS EXPERIMENTALES IN VIVO.

D38

205

**1178 - PROTECCIÓN DE BCG Y BCGABCG1419C PLANTÓNICAS O COMO BIOPELÍCULAS FRENTE A MTB HN878 EN MODELO MURINO**

AUTOR: MIRIAN COBOS VARGAS, CRISTIAN ALFREDO SEGURA-CERDA, DULCE MATA-ESPINOZA, JORGE BARRIOS-PAYAN, VASTI LOZANO-ORDAZ, CONSTANZA ESTEFANÍA MARTÍNEZ-OLIVERES, JEANETTE BARBA-LEÓN, ROGELIO HERNÁNDEZ-PANDO, MARIO ALBERTO FLORES-VALDEZ  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

**OBJETIVOS**

EVALUAR SI EL CRECIMIENTO COMO BIOPELÍCULA (BP) O CÉLULA PLANCTÓNICA (PK) MODULA LA EFICACIA PROTECTORA DE BCG Y LA CANDIDATA VACUNAL BCGABCG1419C FRENTE A INFECCIÓN POR *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* HN878 (MTB HN878) MEDIANTE LA CUANTIFICACIÓN DE CARGA BACILAR PULMONAR Y ANÁLISIS HISTOPATOLÓGICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

GRUPOS DE RATONES BALB/C FUERON INMUNIZADOS POR VÍA SUBCUTÁNEA CON:

- $1.04 \times 10^9$  UFC DE BCG PK
- $1.91 \times 10^8$  UFC DE BCG CREADA COMO BP
- $1.45 \times 10^8$  UFC DE BCGABCG1419C PK
- $2.65 \times 10^8$  UFC DE BCGABCG1419C CREADA COMO BP
- CONTROLES: 50 ML DE SOLUCIÓN SALINA FISIOLÓGICA (SSF)

DOS MESES POSTVACUNACIÓN CON ESTAS CEPAS, LOS ANIMALES SE INFECTARON INTRAQUEALMENTE, YA SEA CON MTB HN878 (99 UFC PK) O DERIVADAS DE BP (108 UFC). COMO CONTROLES SE MANTUVIERON RATONES SIN VACUNAR E INFECTADOS CON LAS FORMAS PK O BIO DE MTB HN878. TREINTA DÍAS POSTINFECCIÓN (PI), SE OBTUVO TEJIDO PULMONAR PARA CUANTIFICACIÓN DE UFC Y EVALUACIÓN DE DAÑO PULMONAR POR HISTOPATOLOGÍA. EL PESO CORPORAL SE MONITOREÓ LONGITUDINALMENTE DURANTE TODO EL EXPERIMENTO.

**RESULTADOS**

LOS ANIMALES TOLERARON ADECUADAMENTE LA INMUNIZACIÓN, SIN PÉRDIDA SIGNIFICATIVA DE PESO NI SIGNOS CLÍNICOS ADVERSOS. LOS ANIMALES VACUNADOS CON BCGABCG1419C PK E INFECTADOS CON HN878 BP MOSTRARON UNA GANANCIA PONDERAL RELEVANTE, EVIDENCIANDO UN COMPORTAMIENTO DIFERENCIAL DEPENDIENTE DE LA COMBINACIÓN FENOTÍPICA VACUNA-ÍNOCULO. LOS GRUPOS NO VACUNADOS E INFECTADOS - TANTO CON BACILOS PK COMO DERIVADOS DE BP - PRESENTARON VALORES MÁS ALTOS DE UFC MIENTRAS QUE LOS GRUPOS INMUNIZADOS EVIDENCIARON UNA REDUCCIÓN CASI TOTAL DE LA CARGA BACILAR, SUGIRIENDO UN EFECTO PROTECTOR TEMPRANO INDEPENDIENTE DEL ESTADO FISIOLÓGICO DE LA VACUNACIÓN. EL ANÁLISIS HISTOPATOLÓGICO TEMPRANO REVELÓ COMIENZOS DE INFILTRADOS INFLAMATORIOS FOCALES DE LEVES A MODERADOS EN LOS GRUPOS CONTROL.

**CONCLUSIONES**

ESTOS RESULTADOS INDICAN QUE LA VACUNACIÓN CON BCG Y BCGABCG1419C DE FENOTIPOS PK Y BP CONFIERE CONTROL DE LA REPLICACIÓN PULMONAR DE UNA CEPA HIPERVIRULENTE DE MTB A 1 MES PI. EL SEGUIMIENTO A SEIS MESES (EN CURSO) NOS PERMITIRÁ DETERMINAR SI EL FENOTIPO DE INMUNIZACIÓN IMPACTA DIFERENCIALMENTE EN EL CONTROL DE LA PATOGENESIS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

D39

206

**1185 - ANÁLISIS FILOGENÉTICO DE UN NUEVO GÉNERO DE FAGOS CON ACTIVIDAD LÍTICA EN CEPAS DE *K. PNEUMONIAE***

AUTOR: RUBÉN LARA-GONZÁLEZ, PAOLA GUTIERREZ-VELÁZQUEZ, BERENICE SIMON-OLEA, JOSÉ LUIS BALCAZAR, MARIA DEL ROSARIO ESPINOZA-MELLADO, JOSÉ MOLINA-LÓPEZ, EDGAR GONZÁLEZ-VILLALOBOS  
 INSTITUCIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA/DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA POSICIÓN TAXONÓMICA DE UN NUEVO BACTERIOFAGO DE *K. PNEUMONIAE* MEDIANTE ANÁLISIS FILOGENÉTICO PARA EXPLORAR SU POSIBLE ASIGNACIÓN EN UN NUEVO GÉNERO DENTRO DE LA FAMILIA AUTOTRANSCRIPTIVIRIDAE.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

EL FAGO VB\_KPNP\_KP46 SE AISLÓ A PARTIR DE UNA MUESTRA DE AGUAS RESIDUALES, EMPLEANDO LA CEPA DE *K.PNEUMONIAE*UR0KP46 A 0.5 (0.0600NM). SE EXTRAJO EL DNA FÁGICO CON UN KIT COMERCIAL. EL DNA SE SECUENCIÓ UTILIZANDO EL KIT TRUSEO DNA PCR-FREE. LAS SECUENCIAS RESULTANTES SE ENSAMBLARON EN METAVIRALSPADES V3.15.5. LA PREDICCIÓN Y ANOTACIÓN DE LOS ORFS FUERON DESCRITOS EMPLEANDO PROKKA V1.14.6. SE REALIZÓ LA BÚSQUEDA DE PROTEÍNAS HOMÓLOGAS MEDIANTE PROTEIN BLAST; SE REALIZÓ UN ANÁLISIS COMPARATIVO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE UN ÁRBOL PROTEÓMICO GENERADO CON VITREE. ADICIONALMENTE, SE ESTIMARON LAS DISTANCIAS/SIMILITUDES INTERGENÓMICAS CON LA HERRAMIENTA VIRIDIC Y UN ANÁLISIS FILOGENÉTICO POR NEIGHBOR-JOINING EN MEGA V11.0.10, UTILIZANDO PROTEÍNAS CONSERVADAS (TERMINASA SUBUNIDAD MAYOR Y PROTEÍNA MAYOR DE LA CÁPSIDE). SE INCLUYÓ EL FAGO VIBRIO PHAGE\_NT-1 COMO REFERENCIA FILOGENÉTICAMENTE DISTANTE.

**RESULTADOS**

EL BACTERIOFAGO VB\_KPNP\_KP46 POSEE UN GENOMA DE DNA LINEAL DE DOBLE CADENA DE 40,498PB (G+C DEL 52.79%). SE IDENTIFICARON 47 ORFS, DE LOS CUALES 33 CUENTAN CON UNA FUNCIÓN ASIGNADA. LA ARQUITECTURA GENÓMICA MUESTRA MÓDULOS CONSERVADOS DE REPLICACIÓN, TRANSCRIPCIÓN, EMPAQUETAMIENTO, MORFOGÉNESIS Y LISIS CELULAR, DESTACANDO LA AUSENCIA DE TRNAS.

LOS ÁRBOLES PROTEÓMICOS CONFIRMARON LA PERTENENCIA DEL FAGO A LA FAMILIA AUTOTRANSCRIPTIVIRIDAE, SITUÁNDOLO COMO UN LINAJE INDEPENDIENTE FUERA DEL GÉNERO PRZONDOWIRUS. LOS ANÁLISIS PROTEÓMICOS REVELARON QUE LA PROTEÍNA MAYOR TIENE MAYOR SIMILITUD CON MIEMBROS DE PRZONDOWIRUS, MIENTRAS QUE LA SUBUNIDAD MAYOR DE LA TERMINASA SE AGRUPO CERCA AL GÉNERO APDCIMAVIRUS. FINALMENTE, LOS VALORES DE SIMILITUD INTERGENÓMICA FUERON INFERIORES AL 70% AL COMPARARSE CON LOS FAGOS MÁS CERCANOS EN LAS BASES DE DATOS. ESTOS RESULTADOS, EN CONJUNTO CON LA DIVERGENCIA FILOGENÉTICA OBSERVADA, SUSTENTAN LA PROPUESTA DE LA ASIGNACIÓN DEL FAGO VB\_KPNP\_KP46 COMO UN NUEVO GÉNERO.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DISTANCIAS INTERGENÓMICAS Y LA TOPOLOGÍA DE LOS ÁRBOLES PROTEÓMICOS CONFIRMAN QUE VB\_KPNP\_KP46 REPRESENTA UN LINAJE ÚNICO. POR LO TANTO, SE PROPONE FORMALMENTE LA CREACIÓN DE UN NUEVO GÉNERO TAXONÓMICO DENTRO DE LA SUBFAMILIA STUDIERVIRINAE, APORTANDO EVIDENCIA SOBRE LA DIVERSIDAD VIRAL AÚN NO CLASIFICADA EN AMBIENTES DE AGUAS RESIDUALES.

D40

207

**1197 - CAPACIDAD INHIBITORIA DE PROBIÓTICOS INTESTINALES FRENTE A PATÓGENOS NOSOCOMIALES**

AUTOR: BRUNO MORALES MARTÍNEZ, LESLIE ITZEL PÉREZ BASILIO, EMILIANO CIPRIANO DAMIÁN, PEDRO ANTONIO REYES CASTILLO, JORGE SANCHEZ OBREGÓN, ROSA GONZÁLEZ VÁZQUEZ, ANA LAURA ESQUIVEL CAMPOS, FELIPE MENDOZA PÉREZ, MARÍA ANGÉLICA GUTIÉRREZ NAVA, RAQUEL GONZÁLEZ VÁZQUEZ, LINO MAYORGA REYES  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA IN VITRO DE CEPAS DEL GÉNERO BIFIDOBACTERIUM FRENTE A UN PANEL DE PATÓGENOS NOSOCOMIALES, INCLUYENDO AISLADOS BACTERIANOS Y LEVADURAS DE RELEVANCIA CLÍNICA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE EMPLEARON TRES CEPAS: B. ANIMALIS SUBSP. LACTIS BB12 (REFERENCIA), B. LONGUM LBUX23 Y B. PSEUDOCATENULATUM JCLA3. LOS INÓCULOS SE ESTANDARIZARON A UNA DENSIDAD ÓPTICA DE 0.5 (A=600 NM), A PARTIR DE CADA CEPA SE OBTUVIERON Y CARACTERIZARON CUATRO FRACCIONES: (I) SOBRENADANTE LIBRE DE CÉLULAS, (II) CÉLULAS ENTERAS LAVADAS CON PBS, (III) CÉLULAS LISADAS MEDIANTE BUFFER DE LISIS Y FUERZA MECÁNICA (VORTEX), Y (IV) CÉLULAS INACTIVADAS POR CALOR (65 °C, 45 MIN); LA ACTIVIDAD SE EVALUÓ POR DIFUSIÓN EN DISCO (KIRBY-BAUER) SOBRE AGAR CHOCOLATE. EMPLEANDO COMO CONTROLES NEGATIVOS PBS Y BUFFER DE LISIS ESTÉRIL. LOS HALOS SE MIDIERON TRAS 18-24 H A 37 °C.

**RESULTADOS**

LAS FRACCIONES CORRESPONDIENTES AL SOBRENADANTE LIBRE DE CÉLULAS Y A LAS CÉLULAS INTACTAS MOSTRARON LA MAYOR ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA. EN CONTRASTE, LAS CÉLULAS INACTIVADAS TÉRMICAMENTE NO EVIDENCIARON EFECTO INHIBITORIO (6 MM). ESTE HALLAZGO SUGIERE LA PROBABLE INACTIVACIÓN DE COMPUESTOS BIOACTIVOS TERMOLÁBILES, TALES COMO PEPTIDOS CON ACTIVIDAD BACTERICIDA (BACTERIOCINAS), O QUE LA CAPACIDAD INHIBITORIA DEPENDE DE LA INTEGRIDAD Y VIABILIDAD DE LAS ESTRUCTURAS CELULARES. LAS LEVADURAS DEL GÉNERO CANDIDA FUERON LAS MÁS SENSIBLES; DESTACÓ B. ANIMALIS SUBSP. LACTIS BB12 CON LOS MAYORES HALOS FRENTE A CANDIDA TROPICALIS (13.9 MM) Y CANDIDA GLABRATA (13.5 MM); ENTRE LAS BACTERIAS GRAM NEGATIVAS, PSEUDOMONAS PUTIDA Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA MOSTRARON SUSCEPTIBILIDAD SIGNIFICATIVA (HASTA 11.4 MM Y 10.2 MM, RESPECTIVAMENTE). ESCHERICHIA COLI, PROTEUS SPA, KLEBSIELLA OXYTOCA Y ACINETOBACTER BAUMANNII EXHIBIERON UNA MARCADA RESISTENCIA.

**CONCLUSIONES**

LAS CEPAS DE BIFIDOBACTERIUM DEMOSTRARON UN POTENCIAL INHIBITORIO SELECTIVO, CON UNA ACTIVIDAD PARTICULARMENTE DESTACADA CONTRA LEVADURAS DEL GÉNERO CANDIDA. LA PÉRDIDA DE ACTIVIDAD POR CALOR REFUERZA LA HIPÓTESIS DE QUE EL EFECTO DEPENDE DE METABOLITOS BIOACTIVOS TERMOLÁBILES O ESTRUCTURAS FUNCIONALES ASOCIADAS A CÉLULAS VIABLES. EL MARCADO EFECTO ANTIFÚNGICO DE B. ANIMALIS SUBSP. LACTIS BB12 RESALTA SU VALOR COMO POSIBLE AGENTE BIOTERAPÉUTICO COMPLEMENTARIO, SUSTENTANDO LA NECESIDAD DE ESTUDIOS ADICIONALES PARA DILucidAR LOS MECANISMOS IMPLICADOS EN EL MANEJO DE INFECCIONES POR CANDIDA.

D41

208

**1209 - PLÁSMIDOS CONJUGATIVOS PORTADORES DE MCR COMO VEHÍCULOS DE RESISTENCIA A COLISTINA EN E. COLI**

AUTOR: MARÍA GUADALUPE BALBUENA ALONSO, RICARDO ERNESTO AHUMADA COTA, JESÚS ORTEGA GARCÍA, CÉSAR A. BARRALES CORTÉS, EDWIN BARRIOS VILLA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA/UNIVERSIDA DE SONORA

**OBJETIVOS**

LA RESISTENCIA A COLISTINA REPRESENTA UNA AMENAZA CRECIENTE PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES CAUSADAS POR BACTERIAS GRAMNEGATIVAS, PARTICULARMENTE CUANDO ES MEDIADA POR GENES MCR LOCALIZADOS EN PLÁSMIDOS TRANSFERIBLES. EN ESTE CONTEXTO, EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE ANALIZAR LA DISTRIBUCIÓN, DIVERSIDAD ESTRUCTURAL Y POTENCIAL DE MOVILIDAD DE PLÁSMIDOS PORTADORES DE GENES MCR EN GENOMAS DE ESCHERICHIA COLI (E. COLI) DE ORIGEN CLÍNICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ UN ANÁLISIS GENÓMICO DE 726 GENOMAS DE E. COLI PROVENIENTES DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS Y DE ALIMENTOS. A PARTIR DE ESTE CONJUNTO, SE IDENTIFICARON 1,624 PLÁSMIDOS MEDIANTE HERRAMIENTAS BIOINFORMÁTICAS PARA LA DETECCIÓN DEL GRUPO DE INCOMPATIBILIDAD, EL TAMAÑO PLASMÍDICO, EL POTENCIAL DE TRANSFERENCIA (CONJUGATIVO, MOVILIZABLE Y NO MÓVIL) Y EL CONTEXTO GENÉTICO INMEDIATO, CON ÉNFASIS EN LA PRESENCIA DE TRANSPOSONES Y SECUENCIAS DE INSERCIÓN FLANQUEANTES.

**RESULTADOS**

SE IDENTIFICARON 52 PLÁSMIDOS PORTADORES DE GENES MCR. MÁS DEL 70 % DE ESTOS PLÁSMIDOS PERTENECIERON A LOS GRUPOS DE INCOMPATIBILIDAD INCH2 E INCI2, MIENTRAS QUE EL RESTO SE DISTRIBUYÓ EN OTROS SEIS GRUPOS DE INCOMPATIBILIDAD (INCH1, INCFB, INCP1, INCX4, P0111 Y NO TIPIFICABLE). EL 88 % DE LOS PLÁSMIDOS MCR FUERON CLASIFICADOS COMO CONJUGATIVOS, Y EL RESTO COMO MOVILIZABLES (12 %). PARTICULARMENTE, TODOS LOS PLÁSMIDOS INCH2 IDENTIFICADOS FUERON CONJUGATIVOS Y PRESENTARON TAMAÑOS ENTRE 160 KB Y 280 KB. EN RELACIÓN CON EL CONTEXTO GENÉTICO, EL 60 % DE LOS GENES MCR SE ENCONTRARON FLANQUEADOS POR LA SECUENCIA DE INSERCIÓN ISAP1, MIENTRAS QUE ISKPN26 E IS903 SE DETECTARON EN MENOR PROPORCIÓN (6 % Y 3 %, RESPECTIVAMENTE); EN LOS DEMÁS CASOS NO SE IDENTIFICARON SECUENCIAS DE INSERCIÓN ASOCIADAS.

**CONCLUSIONES**

ESTE ESTUDIO EVIDENCIA QUE LA RESISTENCIA A COLISTINA MEDIADA POR MCR EN E. COLI SE ENCUENTRA PREDOMINANTEMENTE ASOCIADA A PLÁSMIDOS CONJUGATIVOS DE GRAN TAMAÑO, EN PARTICULAR DE LOS GRUPOS INCH2 E INCI2. LA FRECUENTE PRESENCIA DE SECUENCIAS DE INSERCIÓN SUGIERE UN PAPEL CENTRAL DE LOS ELEMENTOS MÓVILES EN LA DISEMINACIÓN DE ESTOS DETERMINANTES DE RESISTENCIA, DESTACANDO LA RELACION DE LA VIGILANCIA GENÓMICA PARA EL CONTROL DE LA RESISTENCIA A COLISTINA.

D42

209

**1234 - PATOGENICIDAD Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE K. PNEUMONIAE HIPERMUCOVISCOSA NEGATIVA A RMPA**

AUTOR: DAMARY SOTO ARMENTA, NADIA RODRÍGUEZ-MEDINA, ALEJANDRO ALVARADO-DELGADO, ELVIRA GARZA-GONZÁLEZ, RAYO MORFÍN-OTERO, EMMANUEL JIMÉNEZ-VILLANUEVA, FABIAN ROJAS-LARIOS, VÍCTOR ANTONIO MONROY-COLÍN, RIGOBERTO HERNÁNDEZ-CASTRO, JUAN TERRAZAS-ESTRADA, DOMINGO SÁNCHEZ-FRANCIA, ULISES GARZA-RAMOS  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS**

DETERMINAR LA PATOGENICIDAD Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE K. PNEUMONIAE QUE PRESENTAN EL FENOTIPO HIPERMUCOVISCOSO (HMV) PERO CARECEN DEL GEN REGULADOR RMPA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON 125 AISLAMIENTOS CLÍNICOS PRESUNTAMENTE DE K. PNEUMONIAE RECOLECTADOS ENTRE 2024-2025 PROVENIENTES DE DIVERSOS HOSPITALES DE MÉXICO. EL FENOTIPO HMV SE DETERMINÓ MEDIANTE LA PRUEBA DE FILAMENTO Y EL ÍNDICE DE SEDIMENTACIÓN. LOS AISLAMIENTOS POSITIVOS A LA PRUEBA SE BUSCÓ EL GEN RMPA MEDIANTE PCR. SE REALIZARON ENSAYOS DE FORMACIÓN DE BIOFILM, RESISTENCIA A SUERO HUMANO, FAGOCITOSIS Y EL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA SE DETERMINÓ MEDIANTE MICRODILUCIÓN EN CALDO. TODOS LOS AISLAMIENTOS HMV/RMPA- FUERON SOMETIDOS A SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO Y ANÁLISIS BIOINFORMÁTICO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SECUENCIA TIPO (ST), VIRULOMA, RESISTOMA Y TIPO CAPSULAR.

**RESULTADOS**

EL 28.8% (36/125) DE LOS AISLAMIENTOS PRESENTARON EL FENOTIPO HMV, DE LOS CUALES EL 88.1% (31/36) FUERON NEGATIVOS AL GEN RMPA (HMV/RMPA-). LA MAYORÍA DE LOS AISLAMIENTOS PROVIENEN DE MUESTRAS DE ORINA (48.4%). SEGUIDOS DE AISLAMIENTOS OBTENIDOS DE SANGRE (19.4%). LAS CEPAS MOSTRARON UNA MARCADA HETEROGENEIDAD FENOTÍPICA EN LA LONGITUD DEL FILAMENTO Y EN LOS ÍNDICES DE SEDIMENTACIÓN. LA EVALUACIÓN DE BIOFILM MOSTRÓ QUE LA MAYORÍA DE LOS AISLAMIENTOS HMV/RMPA- (61.3%) FUERON DÉBILMENTE O MODERADAMENTE ADHERENTES Y SOLO EL 10% PRESENTARON RESISTENCIA A SUERO HUMANO. LOS PERFILES DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA REVELARON QUE EL 70.9% (22/31) DE LOS AISLAMIENTOS FUERON MULTIDROGORRESISTENTES Y EL 6.4% (2/31) EXTREMADAMENTE DROGORRESISTENTES, INCLUYENDO CEPAS PRODUCTORAS DE BLEES (CTX-M-15) Y UNA CEPA PORTADORA DE NDH-1. EL ANÁLISIS GENÓMICO MOSTRÓ UNA ELEVADA DIVERSIDAD GENÉTICA ASOCIADA A MÚLTIPLES STS Y TIPOS CAPSULARES, PREDOMINANDO LA ST307-KL102 (5/30). ADEMÁS, EL 16.8% PORTARON EL SIDERÓFORO YERSINIABACTINA.

**CONCLUSIONES**

ESTOS HALLAZGOS MUESTRAN QUE LOS AISLAMIENTOS DE K. PNEUMONIAE HMV/RMPA- POSEEN UNA ALTA DIVERSIDAD FENOTÍPICA Y GENÓMICA. LA HMV/RMPA- ES UNA CARACTERÍSTICA QUE NO DEPENDE DE UNA ST O CÁPSULA EN ESPECÍFICO, POR LO QUE PUEDE COEXISTIR CON PERFILES DE RESISTENCIA CLÍNICAMENTE RELEVANTES Y CON GENES DE VIRULENCIA ADQUIRIDOS. SE REQUIEREN ESTUDIOS ADICIONALES PARA ESCLARECER LOS MECANISMOS GENÉTICOS INVOLUCRADOS EN LA HMV/RMPA- Y SU IMPACTO EN LA PATOGENICIDAD BACTERIANA.

D43

210

**1238 - EVALUACIÓN DE UNA OMP DE KLEBSIELLA Y ENTEROBACTER COMO CANDIDATA VACUNAL EMPLEANDO ARNM MODIFICADO**

AUTOR: ALONDRA YARELI MARTÍNEZ MORA, HILDA MINERVA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, FERNANDO GUADARRAMA ESQUIVEL, JUAN MAURICIO TÉLLEZ SOSA, JESÚS MARTÍNEZ BARNETCHE  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

**OBJETIVOS**

ANALIZAR LA CAPACIDAD DE LA PROTEÍNA DE MEMBRANA EXTERNA MLTA, PARA INDUCIR INMUNIDAD PROTECTORA CONTRA KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y ENTEROBACTER CLOACAE CUANDO ES EXPRESADA MEDIANTE ARN MODIFICADO ENCAPSULADO EN LIPOSOMAS EN UN MODELO MURINO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

BASADO EN ESTUDIOS PREVIOS DE VACUNOLOGÍA REVERSA, EMPLEANDO GENES ORTÓLOGOS DE KLEBSIELLA SP Y ENTEROBACTER SP, SE SELECCIONÓ A LA PROTEÍNA MLTA COMO CANDIDATO CON POTENCIAL PROFILÁCTICO. SE REALIZÓ LA PREDICCIÓN DE EPÍTOPOS DE CÉLULAS B Y T PARA RESPALDAR SU INMUNOGENICIDAD. SE DISEÑÓ Y SINTETIZÓ UN MOLDE DE ADN OPTIMIZADO DEL ECTODOMINIO DE MLTA PARA SU EXPRESIÓN EN RATÓN, EL CUAL FUE AMPLIFICADO POR PCR, MEDIANTE TRANSCRIPCIÓN IN VITRO CON RIBONUCLEÓSIDOS MODIFICADOS SE GENERÓ EL ARN MODIFICADO (ARNM) DE GFP (CONTROL) Y DEL ECTODOMINIO. LA EXPRESIÓN DE GFP SE EVALUÓ EN CÉLULAS 3T3-NIH Y HEK-293T MEDIANTE MICROSCOPIA DE FLUORESCENCIA. PARA EL ECTODOMINIO, SE RECOLECTÓ EL SOBRENADANTE DE CULTIVO A LAS 24 Y 48 H POSTERIORES A LA TRANSFECCIÓN PARA SU ANÁLISIS POR WESTERN BLOT. SE PREPARARON LIPOSOMAS CON DOTAP Y COLESTEROL PARA ENCAPSULAR POSTERIORES. SE EVALUARÁ LA EXPRESIÓN IN VITRO DE LOS ARNM ENCAPSULADOS, ASÍ COMO LA SEROCONVERSIÓN Y LA PROTECCIÓN FRENTE A UN RETO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y/O ENTEROBACTER CLOACAE EN RATONES BALB/C.

**RESULTADOS**

EL ANÁLISIS DE EPÍTOPOS REVELÓ QUE LOS PRINCIPALES DETERMINANTES INMUNOGENÉTICOS DE MLTA SE CONCENTRAN EN SU ECTODOMINIO, APOYANDO SU SELECCIÓN COMO BLANCO ANTIGÉNICO. EL ARNM DE GFP MOSTRÓ EXPRESIÓN DETECTABLE EN CÉLULAS CÉLULAS HEK-293T Y 3T3 A LAS 24 Y 48 H, CONFIRMANDO SU FUNCIONALIDAD IN VITRO. LA EVALUACIÓN DE LA EXPRESIÓN DEL ECTODOMINIO DE MLTA MEDIANTE WESTERN BLOT SE ENCUENTRA EN CURSO. ASIMISMO, SE LOGRARON FORMULAR LIPOSOMAS QUE ENCAPSULAN ARNM DE GFP Y ACTUALMENTE SE TRABAJA EN LA OPTIMIZACIÓN DE SU CARACTERIZACIÓN FÍSICO-QUÍMICA.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS INICIALES INDICAN QUE LA PROTEÍNA MLTA POSEE POTENCIAL INMUNOGENÉTICO Y QUE EL ARNM SINTETIZADO ES FUNCIONAL Y EXPRESABLE IN VITRO. LA OPTIMIZACIÓN EN CURSO DEL ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN PROTEICA Y DE LA FORMULACIÓN LIPOSOMAL PERMITIRÁ CONSOLIDAR LA PLATAFORMA EXPERIMENTAL PARA LOS ENSAYOS POSTERIORES.

D44

211

**1239 - ECOLOGÍA, RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y VIRULENCIA DE K. QUASIPNEUMONIAE Y K. VARIICOLA**

AUTOR: NADIA RODRIGUEZ MEDINA, EDGAR AGUILAR VERA, LUIS DUARTE ZAMBRANO, NELI NAVA DOMINGUEZ, ALEJANDRO ALVARADO DELGADO, ULISES GARZA RAMOS  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

**OBJETIVOS**

IDENTIFICAR LOS NICHOS ECOLÓGICOS, STS, GENES DE VIRULENCIA Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN K. VARIICOLA Y K. QUASIPNEUMONIAE USANDO UNA COLECCIÓN DE DATOS GENÓMICOS

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON GENOMAS DE K. QUASIPNEUMONIAE (1,040) Y DE K. VARIICOLA (1,032). LOS METADATOS ASOCIADOS A CADA GENOMA SE OBTUVIERON DEL BIOSAMPLE. SE DETERMINÓ EL VIRULOMA Y RESISTOMA DE AMBAS ESPECIES UTILIZANDO KLEBORATE V3.1.3. Y LA BASE DE DATOS DEL INSTITUTO PASTEUR. LA ASIGNACIÓN DE ST PARAK. QUASIPNEUMONIAE LLEVÓ A CABO CON KLEBORATE Y PARAK. VARIICOLA UTILIZANDO LA PÁGINA [HTTIPS://MLST.KI.INPSPMX](https://mlst.ki.inpspmx). SE REALIZARON ANÁLISIS ESTADÍSTICOS PARA DETERMINAR ASOCIACIÓN DE CADA ESPECIE EN DIFERENTES NICHOS Y ANÁLISIS DE DIVERSIDAD UTILIZANDO LA LIBRERÍA VEGAN DE R.

**RESULTADOS**

AMBAS ESPECIES SE ENCUENTRAN MÁS PREVALENTES EN MUESTRAS PROVENIENTES DE HUMANOS (67.60%) COMO AQUELLAS OBTENIDAS DE SANGRE, ORINAY HECE. IDENTIFICAMOS ASOCIACIÓN ENTRE K. VARIICOLA ORINA (P&LT; 0.01, OR 1.47) Y K. QUASIPNEUMONIAE HECE (P= 0.0005, OR 2.7). AUNQUE LOS NICHOS NO HUMANOS SE ENCUENTRAN MENOS ENRIQUECIDOS POR AMBAS ESPECIES, OBSERVAMOS QUE K. QUASIPNEUMONIAE TIENE UNA MAYOR DISTRIBUCIÓN EN NICHOS AMBIENTALES EN COMPARACIÓN CON K. VARIICOLA (P<VALLUE = 0.00005, OR 2.0). ESTOS NICHOS INCLUYEN AGUAS LIMPIAS, AGUAS RESIDUALES URBANAS Y DE HOSPITALES, SUELOS, SUPERFICIES Y AMBIENTES MARINOS. K. QUASIPNEUMONIAE PRESENTA UNA ALTA CARGA DE GENES RAM EN NICHOS HUMANOS Y NO HUMANOS, FENÓMENO QUE NO SE OBSERVA EN K. VARIICOLA YA QUE LA MAYOR DISTRIBUCIÓN DE GENES RAM SE IDENTIFICA EN NICHOS HUMANOS. IDENTIFICAMOS CLONAS DE ALTO RIESGO, ENK. VARIICOLA LA ST183 PORTADORA DE CTX-M-15 Y ENK. QUASIPNEUMONIAE LA ST334 PORTADORA DE BLEES Y CARBAPENEMASAS Y LA ST367 EN LA QUE SE OBSERVA CONVERGENCIA DE VIRULENCIA Y RESISTENCIA.

**CONCLUSIONES**

K. QUASIPNEUMONIAE ES UN PATÓGENO QUE SE ENCUENTRA AMPLIAMENTE DISTRIBUIDO EN NICHOS HUMANOS Y NO HUMANOS. OBSERVAMOS QUE EN LOS NICHOS AMBIENTALES EXISTE UNA CARGA DE GENES RAM SIMILAR A LA QUE SE IDENTIFICA EN NICHOS HUMANOS POR LO QUE ESTOS AMBIENTES REPRESENTAN UN RESERVOIRIO IMPORTANTE. AUNQUE VARIICOLA MUESTRA UN RESISTOMA REDUCIDO EN COMPARACIÓN CON K. QUASIPNEUMONIAE, ESTASOCIADA A INFECCIONES DE ORINA Y HERIDAS REPRESENTANDO UN PATÓGENO QUE HA EXPANDIDO SUS NICHOS HUMANOS.

D45

212

**1243 - DINÁMICA DE CRECIMIENTO Y RESPUESTA AL ESTRÉS ABIÓTICO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE HIPERMUCOVISCOSA**

AUTOR: KARLA MARIA PÉREZ ACOSTA, NADIA RODRÍGUEZ MEDINA, RAYO MORFIN OTERO, FABIAN ROJAS LARIOS, RIGOBERTO HERNÁNDEZ CASTRO, ULISES GARZA RAMOS  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA DINÁMICA DE CRECIMIENTO Y LA ESTABILIDAD DEL FENOTIPO HIPERMUCOVISCOSO EN AISLAMIENTO CLÍNICO DE K. PNEUMONIAE NEGATIVOS A RMPA-BAJO DIFERENTES CONDICIONES DE ESTRÉS ABIÓTICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

106 AISLAMIENTO CLÍNICOS DE K. PNEUMONIAE FUERON EVALUADOS POR LA PRUEBA DE FILAMENTO Y PCR PARA LOS GENES RMPA Y TERW. SE IDENTIFICARON 37 CEPAS HIPERMUCOVISCOSAS (HMV), DE LAS CUALES 31 FUERON NEGATIVAS AL GEN RMPA (HMV-RMPA). SE SELECCIONARON 4 CEPAS REPRESENTATIVAS CON BASE AL LARGO DE SU FILAMENTO Y TIPO CAPSULAR PARA REALIZAR ENSAYOS DE ESTRÉS OSMÓTICO (NACL 0.25, 0.5, 1 Y 2.0M), ÁCIDO (PH 8.0/9.0), OXIDATIVO, E INANICIÓN (2 MESES)108 UFCS. LA DINÁMICA DE CRECIMIENTO SE EVALUÓ CON EL NÚMERO DE UFCS/ML VIABLES RECUPERADAS A DIFERENTES TIEMPOS Y SE EVALUARON CAMBIOS CUALITATIVOS EN LA HMV MEDIANTE LA PRUEBA DE SEDIMENTACIÓN AL FINALIZAR LOS ENSAYOS DE ESTRÉS.

**RESULTADOS**

EN AMBIENTES DE SALINIDAD BAJA LAS CEPAS MANTUVIERON UNA VIABILIDAD ESTABLE DESPUÉS DE 3HR. LA CEPA QUE PRESENTÓ MAYOR MUCOSIDAD MOSTRÓ SER SIGNIFICATIVAMENTE MÁS RESISTENTE EN EL RANGO DE 0.5 M A 1.0 M DE NACL MIENTRAS QUE EN AMBIENTES DE SALINIDAD ELEVADA LAS CEPAS EXPERIMENTARON UNA CAÍDA DE LA VIABILIDAD DE 4 LOG. EL AMBIENTE ÁCIDO ALTERÓ SIGNIFICATIVAMENTE LA DINÁMICA DE CRECIMIENTO YA QUE LAS CEPAS TUVIERON UNA DISMINUCIÓN DE LA VIABILIDAD CELULAR DESPUÉS DE 3 HR E INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD DE HMV QUE PRODUCEN (DE 105 UFCS [CONDICIÓN DE ESTRÉS] VS 1011 UFCS [CONDICIÓN NORMAL]). EL AMBIENTE ALCALINO NO REPRESENTÓ UNA LIMITANTE PARA LA SUPERVIVENCIA NI PARA LA ESTABILIDAD DEL FENOTIPO HMV. EN AUSENCIA DE NUTRIENTES LA CEPA QUE PRODUCE MÁS MUCOSIDAD SE RECUPERÓ EN MAYOR NÚMERO.

**CONCLUSIONES**

SE OBSERVÓ UNA MAYOR RESISTENCIA AL ESTRÉS OSMÓTICO E INANICIÓN EN LA CEPA QUE PRODUCE MAYOR MUCOSIDAD, LO SUGIERE QUE TIENE FORMAS DE PROTEGERSE MÁS EFICIENTES ANTE ESTE TIPO DE ESTRÉS QUE PUDIERAN ESTAR RELACIONADAS CON LA CAPSULA-HMV, NO OBSTANTE, LAS CEPAS MOSTRARON UNA DISMINUCIÓN EN SU CRECIMIENTO ANTE EL ESTRÉS ÁCIDO LO QUE IMPLICA QUE ESTE AMBIENTE REPRESENTA UN DESAFÍO PARA SU SOBREVIVENCIA.

D46

213

**1246 - RESISTOMA Y VIRULOMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS DEL GRUPO ESKAPE DE TRES HOSPITALES DE MÉXICO**

AUTOR: JOSE LUIS FERNANDEZ VAZQUEZ, MA. DOLORES JARILLO QUIJADA, EDUARDO TOLEDANO TABLERO, MARIA DEL RAYO MORFIN OTERO, EDUARDO RODRIGUES NORIEGA, MARIA LUISA HERNANDEZ MEDEL, MANOLITA ZAVALA PINEDA, MIGUEL ANGEL MORALES GIL, ANDRES FLORES SANTOS, LUIS FERNANDO GONZALEZ PEREZ, JOSE IGNACIO SANTOS PRECIADO, MARIA DOLORES ALCANTAR CURIEL  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**OBJETIVOS**

CHARACTERIZAR EL RESISTOMA Y EL VIRULOMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS DEL GRUPO ESKAPE AISLADAS EN TRES HOSPITALES DE MÉXICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE ANALIZARON DIEZ AISLAMIENTO CLÍNICOS: OCHO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS (SAU), UNO DE ENTEROCOCCUS FAECIUM (EFA) Y UNO DE ENTEROCOCCUS FAECALIS (EFE) PROVENIENTES DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO Y HOSPITAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO DE SAN LUIS POTOSÍ. EL ADN GENÓMICO FUE EXTRAÍDO Y SECUENCIADO MEDIANTE LA TECNOLOGÍA ILLUMINA. LAS LECTURAS FUERON SOMETIDAS A CONTROL DE CALIDAD, ENSAMBLAJE DE NOVO CON EL PROGRAMA SPADES 3.13.1 Y ANOTACIÓN AUTOMÁTICA CON EL PROGRAMA PROKKA V1.14.6. LA ASIGNACIÓN DEL SECUENCIOTIPO (ST) SE REALIZÓ MEDIANTE MLST IN SILICO UTILIZANDO EL ESQUEMA DE LA UNIVERSIDAD DE OXFORD. LA IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA Y VIRULENCIA SE REALIZÓ CON LOS PROGRAMAS RESFINDER 4.1 Y VFDB 2.0 RESPECTIVAMENTE.

**RESULTADOS**

LAS CEPAS DE SAU PERTENECIERON A LOS ST5, ST672 Y ST1011, PRESENTANDO ENTRE UNO Y OCHO GENES DE RESISTENCIA. TODOS LOS AISLAMIENTO DE SAU PORTARON EL GEN BLAZ DE RESISTENCIA A PENICILINA. SOLO LAS CEPAS DE SAU CON ST5 Y ST1011 PRESENTARON EL GEN MECA DE RESISTENCIA A METICILINA Y CARBAPENEMES. EL AISLAMIENTO DE EFA CORRESPONDIÓ AL ST584 Y MOSTRÓ 11 GENES DE RESISTENCIA, INCLUYENDO DETERMINANTES ASOCIADOS A VANCOMICINA. EFE CORRESPONDIÓ AL ST268 PRESENTÓ DOS GENES DE RESISTENCIA RELACIONADOS CON LINCOSAMIDAS Y TETRACICLINAS. EN CUANTO AL VIRULOMA, SAU PRESENTÓ ENTRE 82 Y 68 GENES DE VIRULENCIA, COMPARTIENDO 59 GENES CONSERVADOS ENTRE TODAS LAS CEPAS. LAS CEPAS DE SAU/ST672 PRESENTARON 10 GENES DE VIRULENCIA INVOLUCRADOS CON TOXINAS AUSENTES EN CEPAS DE OTROS ST. EFA MOSTRÓ 14 GENES DE VIRULENCIA ASOCIADOS PRINCIPALMENTE A ADHERENCIA Y PERSISTENCIA, MIENTRAS QUE EFE PRESENTÓ 15 GENES VINCULADOS A COLONIZACIÓN Y FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA.

**CONCLUSIONES**

SE OBSERVÓ DIVERSIDAD EN LA COMPOSICIÓN DEL RESISTOMA Y VIRULOMA ENTRE ESPECIES Y ENTRE DISTINTOS ST DE SAU, ASÍ COMO ENTRE LAS BACTERIAS GRAM POSITIVAS DEL GRUPO ESKAPE ANALIZADAS. LA CARACTERIZACIÓN GENÓMICA PERMITE IDENTIFICAR LINAJES CON DIFERENTE POTENCIAL ADAPTATIVO Y CLÍNICO, RESALTANDO LA IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA MOLECULAR PARA APOYAR ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS Y DE CONTROL EN HOSPITALES MEXICANOS.

D47

214

**1284 - INCREMENTO DE CD86 EN MONOCITOS CLÁSICOS INFECTADOS IN VITRO CON VIRUS DE INFLUENZA A POSTVACUNACIÓN**

AUTOR: ADRIAN G. ROSAS-TARACO, LUIS CARLOS RUELAS RUIZ, ADRIAN RENDON-PEREZ, MANUEL G. MEJIA-TORRES, NALLELY LOPEZ-LOPEZ, AZALIA M. MARTINEZ-CASTILLA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

LOS MONOCITOS SON COMPONENTES FUNDAMENTALES DE LA INMUNIDAD INNATA QUE CONTRIBUYEN A LA DEFENSA DEL HUÉSPED MEDIANTE FAGOCITOSIS, EFFEROCITOSIS Y MANTENIMIENTO TISULAR, ADEMÁS DE SU CAPACIDAD PARA MIGRAR A SITIOS DE DAÑO Y DIFERENCIARSE A MACRÓFAGOS O CÉLULAS DENDRÍTICAS. EVIDENCIA RECIENTE SUGIERE QUE ESTAS CÉLULAS PUEDEN DESARROLLAR INMUNIDAD ENTRENADA, CARACTERIZADA POR UNA RESPUESTA AUMENTADA ANTE UNA SEGUNDA ESTIMULACIÓN, FENÓMENO QUE PUEDE SER MODULADO POR LA VACUNACIÓN. EL VIRUS DE INFLUENZA A H1N1 REPRESENTA UN PATÓGENO RESPIRATORIO DE ALTO IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO CUYO CONTROL DEPENDE NO SOLO DE LA INMUNIDAD ADAPTATIVA, SINO TAMBIÉN DE MECANISMOS INNATOS QUE LIMITAN LA INFLAMACIÓN EXACERBADA. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE EVALUAR CAMBIOS FENOTÍPICOS ASOCIADOS A INMUNIDAD ENTRENADA EN MONOCITOS HUMANOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE OBTUVIERON MUESTRAS DE SANGRE PERIFÉRICA DE SUJETOS SANOS PREVIO A LA VACUNACIÓN, Y A UNO Y TRES MESES POSTERIORES. LOS MONOCITOS FUERON AISLADOS POR GRADIENTE DE DENSIDAD Y SELECCIÓN NEGATIVA, POSTERIORMENTE INFECTADOS CON INFLUENZA A H1N1 (MOI=1) DURANTE 24 HORAS; SE INCLUYÓ UN CONTROL MOCK. SE EVALUÓ POR CITOMETRÍA DE FLUJO LA EXPRESIÓN DE CD14, CD16, HLA-DR, CD86 Y CD11C, ASÍ COMO LA VIABILIDAD CELULAR.

**RESULTADOS**

LA VIABILIDAD DE LOS MONOCITOS INFECTADOS SE ENCONTRÓ SIGNIFICATIVAMENTE DISMINUIDA EN LOS TRES TIEMPOS EN COMPARACIÓN CON MOCK (P<0.05). LA FRECUENCIA DE MONOCITOS CLÁSICOS INFECTADOS AUMENTÓ UN MES DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN RESPECTO A LOS CONTROLES (P<0.05), MIENTRAS QUE LOS MONOCITOS INTERMEDIOS DISMINUYERON EN ESE MISMO TIEMPO (P<0.05). NO SE OBSERVARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE CONDICIONES INFECTADAS Y MOCK EN LA MAYORÍA DE LOS MARCADORES EVALUADOS; SIN EMBARGO, HLA-DR EN MONOCITOS CLÁSICOS MOSTRÓ INCREMENTO AL MES POSTERIOR RESPECTO AL BASAL (P<0.05). EN CONTRASTE, SE OBSERVÓ UN AUMENTO SIGNIFICATIVO (P<0.0001) EN LA FRECUENCIA DE MONOCITOS CLÁSICOS CD86+ EN CÉLULAS INFECTADAS EN COMPARACIÓN CON MOCK Y CON LAS CÉLULAS BASEALES, CONSISTENTE A UNO Y TRES MESES POSTERIORES, SUGIRIENDO UN ESTADO DE ACTIVACIÓN INCREMENTADO TRAS LA VACUNACIÓN.

**CONCLUSIONES**

EL INCREMENTO DE CD86 EN MONOCITOS CLÁSICOS INFECTADOS CON INFLUENZA A POSTERIOR A LA VACUNACIÓN SUGIERE UNA ACTIVACIÓN INNATA AUMENTADA COMPATIBLE CON INMUNIDAD ENTRENADA.

D48

215

**1286 - LA PROTEÍNA CORE DEL VHC INDUCE DISFUNCIÓN BIOENERGÉTICA ASOCIADA A VIRULENCIA Y PERSISTENCIA VIRAL**

AUTOR: VERÓNICA ALVARADO MARTÍNEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL IMPACTO DE LA PROTEÍNA CORE DEL VHC SOBRE LOS MECANISMOS BIOENERGÉTICOS DE HEPATOCITOS HUMANOS NO TUMORALES Y ANALIZAR SU POSIBLE CONTRIBUCIÓN A MECANISMOS QUE FAVORECEN LA PERSISTENCIA VIRAL Y LA PROGRESIÓN DEL DAÑO HEPÁTICO CRÓNICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE UTILIZARON CÉLULAS HEPÁTICAS HUMANAS THLE-2 COMO MODELO NO TUMORAL. LAS CÉLULAS FUERON TRANSFECTADAS CON 100 NG Y 200 NG DEL PLÁSMIDO P-CORE-HCV DURANTE 48 H, INCLUYENDO CONTROLES CELULARES Y DE AGENTETRANSFECTANTE. LA FUNCIÓN GLUCOLÍTICA Y MITOCONDRIAL SE EVALUÓ MEDIANTE EL ANALIZADOR SEAHORSEXF24, MIDIENDO LA TASA DE ACIDIFICACIÓN EXTRACELULAR (ECAR) Y EL CONSUMO DE OXÍGENO (OCR). LOS DATOS SE NORMALIZARON POR CONTENIDO PROTEICO (ENSAYO BCA) Y SE ANALIZARON MEDIANTE ANOVA DE DOS VÍAS.

**RESULTADOS**

LA EXPRESIÓN DE LA PROTEÍNA CORE DEL VHC NO MODIFICÓ LA GLUCÓLISIS BASAL (~30MPH/MIN ECAR); SIN EMBARGO, REDUJO SIGNIFICATIVAMENTE LA CAPACIDAD GLUCOLÍTICA, EVIDENCIADA POR UNA DISMINUCIÓN DEL ECAR DE ~75 A ~48MPH/MIN, ASÍ COMO UNA REDUCCIÓN EN LA RESERVA GLUCOLÍTICA DE ~30 A ~18MPH/MIN EN CÉLULAS TRANSFECTADAS CON 200 NG DE P-CORE-VHC. A NIVEL MITOCONDRIAL, ESTOS CAMBIOS TAMBIÉN FUERON EVIDENTES EN CÉLULAS TRANSFECTADAS CON 200 NG DE P-CORE-VHC, OBSERVÁNDOSE UNA DISMINUCIÓN DEPENDIENTE DE DOSIS EN LA RESPIRACIÓN BASAL (~110 A ~65 PMOL/MIN), PRODUCCIÓN DE ATP (~90 A ~40 PMOL/MIN), RESPIRACIÓN MÁXIMA (~160 A ~88 PMOL/MIN) Y CAPACIDAD RESPIRATORIA DE RESERVA (~50 A ~20 PMOL/MIN), ACOMPAÑADA DE INCREMENTO EN LA FUGA DE PROTONES. ESTAS ALTERACIONES SUGIEREN DISFUNCIÓN MITOCONDRIAL Y PÉRDIDA DE FLEXIBILIDAD METABÓLICA, CONSISTENTES CON UN MECANISMO DE SECUESTRO METABÓLICO DEL HOSPEDERO INDUCIDO POR EL VIRUS. LA DISFUNCIÓN MITOCONDRIAL SUGIERE UN AUMENTO EN ESPECIES REACTIVAS DE OXÍGENO, FAVORECIENDO UN MICROAMBIENTE PROINFLAMATORIO QUE PROMUEVE PERSISTENCIA VIRAL, EVASIÓN CELULAR Y PROGRESIÓN DEL DAÑO HEPÁTICO CRÓNICO.

**CONCLUSIONES**

LA PROTEÍNA CORE DEL VHC ACTÚA COMO FACTOR DE VIRULENCIA QUE INDUCE DISFUNCIÓN MITOCONDRIAL Y REPROGRAMACIÓN BIOENERGÉTICA EN HEPATOCITOS NO TUMORALES. LO QUE EVIDENCIA UN MECANISMO DE SECUESTRO METABÓLICO DEL HOSPEDERO. ESTAS ALTERACIONES GENERAN ESTRÉS OXIDATIVO Y UN MICROAMBIENTE PROINFLAMATORIO QUE FAVORECE LA EVASIÓN DE LA RESPUESTA CELULAR. LA PERSISTENCIA VIRAL Y LA PROGRESIÓN DEL DAÑO HEPÁTICO, LO QUE POSICIONA AL METABOLISMO DEL HOSPEDERO COMO UN BLANCO TERAPÉUTICO POTENCIAL EN INFECCIONES CRÓNICAS.

D49

**1299 - ESTUDIO DE LA RED REGULATIVA DE SLYA EN SERRATIA MARCESCENS**

AUTOR: ÁNGEL ANDRADE TORRES, VALERIA MEDRANO, ALEXANDRA M. MONTOYA, ROGELIO DE J. TREVIÑO, FAVIOLA I. TAVARES  
 INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**  
 SERRATIA MARCESCENS ES UNA BACTERIA UBICUA DE LA FAMILIA YERSINIACEAE QUE PUEDE COMPORTARSE COMO PATÓGENO OPORTUNISTA, ESPECIALMENTE EN NEÓNATOS E INDIVIDUOS INMUNOSUPRIMIDOS. DIVERSOS FACTORES DE VIRULENCIA ESTÁN ASOCIADOS CON SU CAPACIDAD PATOGENICA, CUYA PRODUCCIÓN SE ENCUENTRA ALTAMENTE REGULADA. DADO QUE EXISTE INFORMACIÓN LIMITADA ACERCA DE LA CONTRIBUCIÓN DE LA PROTEÍNA SLYA EN LA FISIOLÓGIA Y VIRULENCIA DE S. MARCESCENS, EN ESTE TRABAJO SE REALIZÓ LA CARACTERIZACIÓN DEL REGULADOR TRANSCRIPCIONAL SLYA Y SE EVALUÓ LA INTERACCIÓN DE LOS REGULADORES TRANSCRIPCIONALES EEP, CPXR Y HEXS CON LA REGIÓN PROMOTORA DE SLYA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
 EL GEN SLYA FUE AMPLIFICADO A PARTIR DEL DNA GENÓMICO DE LA CEPA S. MARCESCENS HU2225 Y CLONADO EN LOS VECTORES PET28A Y PBAD33 PARA SU EXPRESIÓN Y ANÁLISIS FUNCIONAL. LA ESTABILIDAD DE LA PROTEÍNA SLYA SE EVALUÓ A DOS DIFERENTES TEMPERATURAS MEDIANTE EXPRESIÓN INDUCIDA, ANÁLISIS POR SDS-PAGE Y WESTERN BLOT. ASIMISMO, LAS PROTEÍNAS SLYA, CPXR, EEP Y HEXS FUERON PURIFICADAS POR CROMATOGRAFÍA DE AFINIDAD. SE AMPLIFICARON POR PCR LAS REGIONES PROMOTORAS DE SLYA, PIGA, PIGP, SVWRV Y EEP PARA ENSAYOS DE MOVILIDAD ELECTROFORÉTICA (EMSA) CON EL OBJETIVO DE ANALIZAR INTERACCIONES PROTEÍNA-DNA Y DILUCIDAR POSIBLES MECANISMOS DE REGULACIÓN TRANSCRIPCIONAL.

**RESULTADOS**  
 DE MANERA PRELIMINAR, SE HA LOGRADO LA CLONACIÓN Y EXPRESIÓN DE SLYA, OBSERVÁNDOSE LA ESTABILIDAD DE LA PROTEÍNA A 28°C Y 37°C, LO QUE SUGIERE QUE MANTIENE SU FUNCIONALIDAD A ESTAS TEMPERATURAS. LOS ENSAYOS DE INTERACCIÓN PROTEÍNA-DNA INDICAN QUE SLYA ES CAPAZ DE UNIRSE A SU PROPIA REGIÓN PROMOTORA, LO QUE SUGIERE UN POSIBLE MECANISMO DE AUTORREGULACIÓN. ADEMÁS, SE EVIDENCIÓ QUE CPXR INTERACTÚA CON EL PROMOTOR DE SLYA. EN CONTRASTE HEXS Y EEP NO MOSTRARON INTERACCIÓN DIRECTA CON DICHA REGIÓN PROMOTORA.

**CONCLUSIONES**  
 LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL MOMENTO SUGIEREN QUE SLYA PODRÍA FORMAR PARTE DE UNA RED REGULATIVA COMPLEJA EN S. MARCESCENS, INVOLUCRANDO MECANISMOS DE AUTORREGULACIÓN Y CONTROL POR PARTE DE OTROS REGULADORES TRANSCRIPCIONALES. ESTOS HALLAZGOS RESPALDAN LA HIPÓTESIS QUE SLYA DESEMPEÑA UN PAPEL RELEVANTE EN LA MODULACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A LA VIRULENCIA DE S. MARCESCENS.

216

D50

**1304 - AERACIÓN COMO FACTOR MODULADOR DE LA PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULAS EN BACTERIAS AEROBIAS ESTRICTAS.**

AUTOR: MAYRA ALEJANDRA GÓMEZ GOVEA, GRACIELA ROBLEDO-CANTÚ, LICET VILLARREAL-TREVIÑO, RICARDO ROMERO-ARGÜELLES, GABRIEL RUIZ-AYMA, LUIS CORTÉZ-DE-LA-FUENTE, JUAN FRANCISCO CONTRERAS-CORDEO, ELVA ARECHIGA-CARVAJAL, VERÓNICA VILLARREAL-SALAZAR  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS.

**OBJETIVOS**  
 OPTIMIZAR LA CUANTIFICACIÓN DE BIOPELÍCULAS EN BACTERIAS AEROBIAS MEDIANTE LA COMPARACIÓN ENTRE EL MÉTODO CONVENCIONAL EN MICROPLACAS CON CONDICIONES ESTÁTICAS Y UN SISTEMA MODIFICADO CON AGITACIÓN CONTROLADA QUE AUMENTA LA DISPONIBILIDAD DE OXÍGENO. LUEGO, IMPLEMENTAR UN MODELO DE AERACIÓN CONTROLADA EN UN ENTORNO ESTÉRIL DURANTE LA INCUBACIÓN EN MICROPLACA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
 SE INCLUYERON 16 AISLAMIENTOS AMBIENTALES DE PSEUDOMONAS SPP Y BACILLUS SPP, IDENTIFICADOS MEDIANTE MALDI-TOF MS. LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA SE EVALUÓ MEDIANTE TINCIÓN CON CRISTAL VIOLETA EN MICROPLACA DE 96 POCILLOS EN TRES CONDICIONES EXPERIMENTALES: MICROPLACA SIN AGITACIÓN, MICROPLACA CON AGITACIÓN ORBITAL Y UN SISTEMA DE CULTIVO SUPERFICIAL EN PLACA DE PETRI CON AGITACIÓN ORBITAL. TODOS LOS ENSAYOS SE REALIZARON POR TRIPULICADO, INCLUYENDO CONTROLES POSITIVOS Y NEGATIVOS.

**RESULTADOS**  
 EN EL MÉTODO CONVENCIONAL SIN AGITACIÓN, EL 68.7 % (11/16) DE LOS AISLAMIENTOS SE CLASIFICÓ COMO NO PRODUCTOR DE BIOPELÍCULA, EL 6.3 % (1/16) COMO PRODUCTOR DÉBIL Y EL 25.0 % (4/16) COMO PRODUCTOR FUERTE. BAJO CONDICIONES DE AGITACIÓN EN MICROPLACA, EL 93.7 % (15/16) DE LOS AISLAMIENTOS MOSTRÓ UN INCREMENTO EN LA PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA RESPECTO AL MÉTODO ESTÁTICO, CON AUMENTOS SUPERIORES AL 100 % EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS. AL UTILIZAR EL SISTEMA DE CULTIVO SUPERFICIAL EN PLACA DE PETRI CON AGITACIÓN ORBITAL, EL 100 % (16/16) DE LOS AISLAMIENTOS PRESENTÓ UN INCREMENTO EN LA BIOMASA ADHERIDA, CON AUMENTOS DE ENTRE 200 % Y MÁS DE 2000 % EN CEPAS INICIALMENTE CLASIFICADAS COMO NO PRODUCTORAS. LA FORMACIÓN DE LA BIOPELÍCULA FUE MÁS HOMOGÉNEA Y ESTABLE EN LAS CONDICIONES DE MAYOR OXIGENACIÓN.

**CONCLUSIONES**  
 LA INCORPORACIÓN DE AGITACIÓN DURANTE LA INCUBACIÓN MEJORA DE MANERA CONSISTENTE LA FORMACIÓN, LA ESTABILIDAD Y LA REPRODUCIBILIDAD DE BIOPELÍCULAS EN BACTERIAS AEROBIAS ESTRICTAS. ESTE SISTEMA MODIFICADO REPRESENTA UNA ALTERNATIVA METODOLÓGICA VIABLE AL ENSAYO CONVENCIONAL, AL OFRECER CONDICIONES MÁS REPRESENTATIVAS DE AMBIENTES DINÁMICOS Y OXIGENADOS. ESTOS RESULTADOS DAN UN PRELUDIO A LA INCORPORACIÓN CONTROLADA DE AIRE ESTÉRIL DURANTE EL CULTIVO EN MICROPLACAS. SU IMPLEMENTACIÓN PODRÍA CONTRIBUIR A UNA MAYOR ESTANDARIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE BIOPELÍCULA DE BACTERIAS AEROBIAS ESTRICTAS EN MICROBIOLOGÍA CLÍNICA, AMBIENTAL E INDUSTRIAL.

217

D51

**1320 - PERSISTENCIA HUELLA METABÓLICA RESIDUAL POSTERIOR AL TRATAMIENTO EN INFECCIÓN POR VHC UTILIZANDO ANT**

AUTOR: BLANCA ESTHELA ALVAREZ SALAS, ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA, MARTÍN GERARDO GARCÍA JUÁREZ, LESLIE VIANNEY ALFARO REYES, MARIANA AMELY CRISTÓBAL RANGEL, VERÓNICA ALVARADO MARTÍNEZ, TANIA GUADALUPE HEREDIA TORRES, ANA MARÍA RIVAS ESTILLA  
 INSTITUCIÓN: DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y MEDICINA MOLECULAR, CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN VIROLOGÍA MÉDICA (CIVIM), FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**  
 ANALIZAR LOS CAMBIOS EN LA EXPRESIÓN GÉNICA ASOCIADOS AL METABOLISMO ENERGÉTICO HEPÁTICO EN UN MODELO CELULAR HUH7.5 INFECTADO CON VHC Y TRATADO CON AAD MEDIANTE EL REANÁLISIS DE DATOS PÚBLICOS DE RNA-SEQ.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
 SE REANALIZARON DATOS PÚBLICOS (BIOPROJECTPRJNA406886) DE CÉLULAS HUH7.5 BAJO CUATRO CONDICIONES EXPERIMENTALES: 1) CONTROL NO INFECTADO; 2) INFECTADO CON VHC; 3) INFECTADO + TRATAMIENTO CON AAD (72 H); 4) POSTTRATAMIENTO (AAD).

**LOS DATOS SE PROCESARON CON EL PIPELINE NF-CORE/RNASEQ, INCLUYENDO CONTROL DE CALIDAD, RECORTE DE LECTURAS, ALINEAMIENTO AL GENOMA HUMANO DE REFERENCIA (GRCH38) MEDIANTE STAR Y CUANTIFICACIÓN DE LA EXPRESIÓN GÉNICA CON SALMON. EL ANÁLISIS DE EXPRESIÓN DIFERENCIAL SE REALIZÓ EN R UTILIZANDO DESEQ2. SE CONSIDERARON SIGNIFICATIVOS LOS GENES CON PAJUSTADAD<0.05 (CORRECCIÓN DE BENJAMINI-HOCHBERG). EL ANÁLISIS SE ENFOCÓ EN GENES RELACIONADOS CON GLUCÓLISIS, CICLO DEL ÁCIDO TRICARBOXÍLICO (TCA), FOSFORILACIÓN OXIDATIVA (OX-FOS) Y B-OXIDACIÓN DE ÁCIDOS GRASOS.**

**RESULTADOS**  
 EN COMPARACIÓN CON EL CONTROL NO INFECTADO, VHC DESENCADENÓ CAMBIOS EN LA EXPRESIÓN GÉNICA ASOCIADOS AL METABOLISMO ENERGÉTICO A LAS 72 H POSTINFECCIÓN. OBSERVANDO SOBREEXPRESIÓN SIGNIFICATIVA DE GENES GLUCOLÍTICOS (+2.10 LOG2FC), INCLUYENDO HK2, PFKM Y PKM, ASÍ COMO DISMINUCIÓN EN LA EXPRESIÓN DE GENES MITOCONDRIALES Y DEL METABOLISMO LIPÍDICO (-1.98 LOG2FC), COMO IDH3A, OPT1A Y FASN. TRAS EL TRATAMIENTO CON AAD DURANTE 72 H, SE EVIDENCIÓ RECUPERACIÓN PARCIAL DE LAS RUTAS OXIDATIVAS Y DE B-OXIDACIÓN (46.18% DE LOS GENES ALTERADOS), AUNQUE SUS NIVELES DE EXPRESIÓN NO ALCANZARON LOS OBSERVADOS EN EL CONTROL. EN LA CONDICIÓN POSTTRATAMIENTO, LA EXPRESIÓN DE GENES GLUCOLÍTICOS PERMANECIÓ ELEVADA RESPECTO AL CONTROL, INDICANDO UNA REVERSIBILIDAD INCOMPLETA DEL PERFIL METABÓLICO INDUCIDO POR VHC.

**CONCLUSIONES**  
 LA INFECCIÓN POR VHC INDUCE UNA REPROGRAMACIÓN METABÓLICA CON SOBREEXPRESIÓN DE GENES GLUCOLÍTICOS Y LA SUPRESIÓN DE GENES ASOCIADOS A RUTAS OXIDATIVAS Y LIPÍDICAS. LO CUAL, NO SE REVIERTE COMPLETAMENTE TRAS LA ELIMINACIÓN VIRAL CON AAD. LA RECUPERACIÓN PARCIAL SUGIERE QUE LA ERRADICACIÓN VIRAL NO EQUIVALE A RESTAURACIÓN METABÓLICA. ESTOS HALLAZGOS TEORIZAN UNA DISFUNCIÓN METABÓLICA RESIDUAL CON POTENCIAL IMPACTO EN LA PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA Y SUBRAYAN LA NECESIDAD DE ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS DIRIGIDAS AL HOSPEDERO QUE COMPLEMENTEN EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL. ASIMISMO, EL USO DE ENFOQUES TRANSCRIPCIÓNMICOS Y DATOS PÚBLICOS RESALTA EL VALOR DE LA BIOINFORMÁTICA COMO HERRAMIENTA CLAVE PARA GENERAR NUEVO CONOCIMIENTO BIOMÉDICO CON IMPACTO CLÍNICO.

218

D52

**1325 - ANÁLISIS GENÓMICO DEL RESISTOMA EN ESCHERICHIA COLI MDR EN LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL**

AUTOR: JACKELINE CERÓN LÓPEZ, ELSA MARIA TAMAYO LEGORRETA, CINDY FABIOLA HERNÁNDEZ PÉREZ, EDGAR AGUILAR VERA, ULISES GARZA RAMOS, CELIA ALPUCHE ARANDA  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**OBJETIVOS**  
 DETERMINAR EL RESISTOMA Y LA DISTRIBUCIÓN CROMOSÓMICA Y PLASMÍDICA DE GENES DE RESISTENCIA EN CEPAS MULTIRRESISTENTES DE ESCHERICHIA COLI DE ORIGEN HUMANO Y PORCINO BAJO UN ENFOQUE ONE HEALTH.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
 SE REALIZÓ UN ESTUDIO BAJO ENFOQUE ONE HEALTH PARA EVALUAR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL. DE UNA COLECCIÓN DE 1408 CEPAS DE E. COLI AISLADAS DE HECE DE ORIGEN PORCINO (N= 983) Y HUMANO (N= 425), SE SELECCIONARON 90 CEPAS MULTIRRESISTENTES A CEFOTAXIMA (CTX) Y CEFOTAXIMA (CTX). LOS AISLAMIENTOS PORCINOS (27/90) SE OBTUVIERON DE UN MUESTRO REALIZADO EN UNA GRANJA SEMITECNIFICADA EN JUITEPEC, MORELOS, MÉXICO, Y LOS AISLAMIENTOS DE HUMANOS (63/90) DE TRES CENTROS DE SALUD COLINDANTES A LA GRANJA Y DEL HOSPITAL GENERAL DE CUERNAVACA, PERMITIENDO EVALUAR LA CIRCULACIÓN DE DETERMINANTES DE RESISTENCIA ENTRE POBLACIONES VINCULADAS. LA SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO POR TECNOLOGÍA ILLUMINA DE 90 MUESTRAS SE REALIZÓ EN EL CNRIBA/SENASICA. EL ENSAMBLE GENÓMICO Y ANOTACIÓN DE GENES SE REALIZARON MEDIANTE UN PIPELINE BIOINFORMÁTICO ESTANDARIZADO. LA LOCALIZACIÓN GENÓMICA DE LOS GENES DE RESISTENCIA SE DETERMINÓ CLASIFICANDO LOS CONTIGS COMO CROMOSÓMICOS O PLASMÍDICOS MEDIANTE ABRICATE (V1.0.1). SE EVALUÓ LA CARGA DE RESISTENCIA, SU DISTRIBUCIÓN POR CLASE ANTIMICROBIANA Y LA PRESENCIA DE LINAJES DE ALTO RIESGO EPIDEMIOLÓGICO MEDIANTE ANÁLISIS DE TIPIFICACIÓN MULTILOCOS (MLST).

**RESULTADOS**  
 SE IDENTIFICARON 877 GENES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (9.74 GENES/CEPA; RANGO 0-21), SIN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA CARGA DE RESISTENCIA ENTRE AISLAMIENTOS HUMANOS Y PORCINOS (P<0.05). PREDOMINARON GENES DE RESISTENCIA A AMINOGLUCOSÍDOS (23.7%), FLUOROQUINOLONAS (19.0%) Y B-LACTÁMICOS (17.2%). EL 80.2% DE LOS GENES SE LOCALIZARON EN CONTIGS DE ORIGEN PLASMÍDICO. SE IDENTIFICARON CEPAS CON ALTA CARGA DE RESISTENCIA (≥15 GENES/CEPA) Y EL LINAJE ST131, PREDOMINANTE EN AISLAMIENTOS HUMANOS. ADEMÁS, SE DETECTÓ EL GEN DE RESISTENCIA A COLISTINA MCR1.1 EN CEPAS PORCINAS.

**CONCLUSIONES**  
 EL RESISTOMA DE E. COLI MDR MOSTRÓ PATRONES COMPARTIDOS ENTRE AISLAMIENTOS HUMANOS Y PORCINOS, CON PREDOMINIO DE GENES DE RESISTENCIA PLASMÍDICOS, EVIDENCIANDO EL PAPEL DEL MOVILOMA EN LA DISEMINACIÓN DE LA RESISTENCIA EN LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL. LA PRESENCIA DE ST131 Y DEL GEN MCR1.1 SUGIERE CIRCULACIÓN COMPARTIDA DE DETERMINANTES CRÍTICOS ENTRE RESERVIORIOS Y RESALTA LA NECESIDAD DE VIGILANCIA GENÓMICA INTEGRADA BAJO EL ENFOQUE ONE HEALTH.

219

D53

220

**1335 - MODELO DE EXPRESIÓN TRANSITORIA DE PROTEÍNAS NO ESTRUCTURALES DEL VHC EN HEPATOCITOS NO TUMORALES**

AUTOR: LV ALFARO-REYES, TG HEREDIA-TORRES, BE ÁLVAREZ-SALAS, V ALVARADO-MARTÍNEZ, AM RIVAS-ESTILLA

INSTITUCIÓN: UNIDAD DE GENÓMICA, CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN CIENCIAS DE LA SALUD (CIDICS), HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN (UANL), MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.

**OBJETIVOS**

EL VIRUS DE LA HEPATITIS C (VHC) POSEE UN GENOMA DE ARN QUE CODIFICA UNA POLIPROTEÍNA PRECURSORA, PROCESADA EN PROTEÍNAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES (NS2-NS5B). EL ESTUDIO DE SU PATOGENESIS HA SIDO LIMITADO POR LA DIFICULTAD DE REPLICACIÓN IN VITRO Y EL USO PREDOMINANTE DE MODELOS DE HEPATOCARCINOMA, LOS CUALES NO REFLEJAN LA FISIOLÓGICA HEPÁTICA NORMAL. POR ELLO, RESULTA FUNDAMENTAL EL DESARROLLO DE MODELOS BASADOS EN LÍNEAS CELULARES NO TUMORALES.

EL OBJETIVO DEL TRABAJO FUE ESTABLECER Y CARACTERIZAR UN MODELO CELULAR DE EXPRESIÓN TRANSITORIA DE LAS PROTEÍNAS NO ESTRUCTURALES DEL VHC (NS2-NS5B) EN LA LÍNEA HEPÁTICA HUMANA NO TUMORAL THLE-2.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE DISEÑÓ UN VECTOR QUE CODIFICA EL GEN DE LA POLIPROTEÍNA NS2-NS5B DEL VHC (GENOTIPO 1B) Y EL GEN REPORTERO NANOLUC, ACOPLADOS MEDIANTE UN PÉPTIDO DE AUTO-CLIVAJE T2A PARA PERMITIR LA TRADUCCIÓN INDEPENDIENTE. EL PLÁSMIDO SE PROPAGÓ EN E. COLI DH5A Y SE EXTRAJO POR LISIS ALCALINA. LAS CÉLULAS THLE-2, FUERON TRANSFECTADAS CON 0.5 Y 1.0 MG DEL PLÁSMIDO (LIPOFECTAMINA 3000) Y SE EVALUARON A LAS 72 H POSTRANSFECCIÓN. PARA DESCARTAR EFECTOS CITOTÓXICOS DE LA TRANSFECCIÓN O DE LAS PROTEÍNAS VIRALES, SE EVALUÓ LA VIABILIDAD CELULAR MEDIANTE ENSAYO MTS. LA EXPRESIÓN SE VALIÓ POR RT-QPCR, LUMINISCENCIA DE NANOLUC Y WESTERN BLOT (DETECCIÓN DE NS3 Y NS5A).

**RESULTADOS**

TRAS 72 H DE TRANSFECCIÓN CON 0.5 Y 1.0 MG DE PLÁSMIDO, LA VIABILIDAD CELULAR DE LAS CÉLULAS THLE-2 SE MANTUVO 96.70%, CONFIRMANDO QUE EL SISTEMA DE EXPRESIÓN NO COMPROMETE LA INTEGRIDAD CELULAR BAJO LAS DOSIS UTILIZADAS. EL ANÁLISIS POR RT-QPCR DETECTÓ NIVELES DE ARN VIRAL DE 2.7x10<sup>4</sup> Y 6.1x10<sup>4</sup> VECES RESPECTO AL CONTROL, RESPECTIVAMENTE (P < 0.001). LA TRADUCCIÓN Y EL CORRECTO PROCESAMIENTO PROTEOLÍTICO DE LA POLIPROTEÍNA SE CONFIRMARON POR LA ACTIVIDAD DE NANOLUC (5.45x10<sup>5</sup> Y 8.12x10<sup>5</sup> RLU) Y LA PRESENCIA DE BANDAS ESPECÍFICAS PARA NS3 Y NS5A EN WESTERN BLOT.

**CONCLUSIONES**

SE ESTABLECIÓ UN MODELO DE EXPRESIÓN TRANSITORIA DE PROTEÍNAS NO ESTRUCTURALES DEL VHC EN CÉLULAS NO TUMORALES THLE-2. LA DETECCIÓN DE PROTEÍNAS INDIVIDUALES PROCESADAS DEMUESTRA QUE LA MAQUINARIA CELULAR ES CAPAZ DE GESTIONAR LA POLIPROTEÍNA VIRAL, VALIDANDO A THLE-2 COMO UN MODELO VIABLE PARA EL ESTUDIO DEL VHC FUERA DEL CONTEXTO TUMORAL.

D54

221

**1344 - CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE AISLAMIENTOS DE S. AUREUS PROVENIENTES DE PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA**

AUTOR: LUIS ÁNGEL NÚÑEZ GARCÍA, JOSÉ MANUEL FELICIANO-GUZMÁN, LUIS ESAÚ LÓPEZ-JÁCOME, MARÍA DEL ROCÍO VAZQUEZ-OLIVARES, MARLEN FLORES-HUACUJA, CINDY FABIOLA HERNÁNDEZ-PÉREZ, MELISSA GARIBALDI-ROJAS, ELVIRA GARZA-GONZÁLEZ

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR AISLAMIENTOS RESPIRATORIOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS PROVENIENTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON FIBROSIS QUISTICA ATENDIDOS EN UN CENTRO ESPECIALIZADO. MATERIAL Y MÉTODOS

SE INCLUYERON 20 AISLAMIENTOS RESPIRATORIOS OBTENIDOS DE 10 PACIENTES PEDIÁTRICOS CON FIBROSIS QUISTICA COLECTADOS A LO LARGO DE TRES AÑOS. EL DNA GENÓMICO SE EXTRAJO MEDIANTE EL MÉTODO DE FENOL-CLOROFORMO Y SE REALIZÓ SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO UTILIZANDO LA TECNOLOGÍA ILLUMINA. EL GENOMA CORE SE CALCULO CON PANAROO Y SE CONSTRUYÓ UN ÁRBOL FILOGENÉTICO DE MÁXIMA VEROSIMILITUD CON IQ-TREE. EL RESISTOMA Y EL VIRULOMA SE DETERMINARON MEDIANTE ABRICATE, Y SE REALIZÓ TIPIFICACIÓN MULTITOCUS EMPLEANDO LA HERRAMIENTA "MLST". SE BUSCÓ LA PRESENCIA DE ELEMENTOS SCMEC UTILIZANDO LA HERRAMIENTA SCMECFINDER. SE REALIZARON PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD UTILIZANDO EL EQUIPO VITEK-2.

**RESULTADOS**

EL ANÁLISIS FILOGENÉTICO MOSTRÓ UN AGRUPIAMIENTO POR LINAJE, E IDENTIFICÓ 8 SECUENCIAS TIPO (ST) DIFERENTES. SE DETECTARON CLONAS RELACIONADAS COMPARTIDAS ENTRE PACIENTES. LA ST5 (N = 6) SE IDENTIFICÓ EN 4 PACIENTES Y LA ST2867 (N = 4) EN 3 PACIENTES. EN TRES PACIENTES SE DETECTÓ MÁS DE UNA CLONA DURANTE EL PERIODO DE SEGUIMIENTO. EN EL PACIENTE 8 SE DETECTARON LAS CLONAS ST109 Y ST15, EN EL PACIENTE 9 SE DETECTARON LAS CLONAS ST72 Y ST6, Y EN EL PACIENTE 3 SE DETECTARON LAS CLONAS ST109 Y ST2867. LA ORGANIZACIÓN DEL RESISTOMA SE ASOCIÓ AL LINAJE DE LAS CEPAS. LOS GENES DE RESISTENCIA TET(38), NORA, MGRA, MEPR, MEPA Y LMRS FUERON DETECTADOS EN TODOS LOS AISLAMIENTOS. LOS GENES DE RESISTENCIA A  $\beta$ -LACTÁMICOS (BLAZ), MACROLÍDOS (ERMAC) Y AMINOGLUCOSÍDOS (AAC(6)/HE/APH(2)) HAN TUVIDO UNA DISTRIBUCIÓN VARIABLE. NO SE DETECTARON ELEMENTOS SCMEC DE MANERA SIMILAR. LA ESTRUCTURA DEL VIRULOMA FUE DEPENDIENTE DE LINAJE. LOS GENES RELACIONADOS A SISTEMAS DE SECRECIÓN (ESXBCD Y ESADE) Y FACTORES DE COLONIZACIÓN (CLF, FHBAB, LUKPVI) FUERON FRECUENTES EN LA MAYORÍA DE LOS LINAJES, A EXCEPCIÓN DE LA ST15. LAS, ST15 Y ST6, FUERON LOS ÚNICOS LINAJES QUE CODIFICARON FACTORES CAPSULARES (CAP8). SE OBSERVÓ UNA RESISTENCIA DEL 26.3% A LA ERITROMICINA Y DEL 21.0% A LA TETRACICLINA.

**CONCLUSIONES**

EL RESISTOMA Y VIRULOMA MOSTRARON UNA ORGANIZACIÓN DEPENDIENTE DEL LINAJE. LA DETECCIÓN DE ST COMPARTIDAS ENTRE PACIENTES SUGIERE POSIBLE TRANSMISIÓN CLONAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN.

D55

222

**1361 - EFECTO DEL SILENCIAMIENTO IN VITRO DE PAI-1 EN LA EXPRESIÓN DE LA PROTEÍNA NS5A DEL VHC**

AUTOR: CYNTHIA LIBERTAD PECINA REYES, TANIA GUADALUPE HEREDIA TORRES, SONIA AMELIA LOZANO SEPÚLVEDA, ANA MARÍA GUADALUPE RIVAS ESTILLA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL EFECTO DEL SILENCIAMIENTO DE PAI-1 EN LA EXPRESIÓN DE PROTEÍNAS VIRALES EN CÉLULAS HUH7 CON UN REPLICÓN SUBGENÓMICO DEL VIRUS DE HEPATITIS C.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE SILENCIÓ EL GEN SERPINE-1 QUE CODIFICA PARA LA PROTEÍNA PAI-1 EN CÉLULAS HUH7 QUE EXPRESAN UN REPLICÓN SUBGENÓMICO DEL VHC EMPLEANDO ARNS DE INTERFERENCIA (SIRNA) VALIDADOS. SE ESTANDARIZÓ LA CONCENTRACIÓN DE SIRNA PARA ESTABLECER EL SILENCIAMIENTO A NIVEL TRANSCRIPCIONAL. PARA EVALUAR EL EFECTO DEL SILENCIAMIENTO DE SERPINE-1 EN LA EXPRESIÓN DE PROTEÍNAS VIRALES, SE EXTRAJO EL ARN A PARTIR DE LISADOS CELULARES A LAS 24, 48 Y 72 HORAS DE SILENCIAMIENTO Y SE EVALUÓ LA EXPRESIÓN GÉNICA RELATIVA DE LA PROTEÍNA VIRAL NO ESTRUCTURAL 5A (NS5A) DEL VIRUS DE HEPATITIS C POR MEDIO DE RT-QPCR UTILIZANDO LA EXPRESIÓN DEL GEN GAPDH COMO ENDÓGENO.

**RESULTADOS**

SE LOGRÓ SILENCIAR EL GEN SERPINE-1 A LAS 24, 48 Y 72 HORAS DE SILENCIAMIENTO CON UNA CONCENTRACIÓN DE 10 NM. DESPUÉS DE 72 HORAS DEL SILENCIAMIENTO, LA EXPRESIÓN TRANSCRIPCIONAL DE PAI-1 SE REDUJO EN UN 57%, MIENTRAS QUE LA EXPRESIÓN TRANSCRIPCIONAL DE LA PROTEÍNA VIRAL NS5A DISMINUYÓ EN UN 43% EN COMPARACIÓN CON EL GRUPO CONTROL. EL ÍNDICE DE CORRELACIÓN ENTRE LA EXPRESIÓN TRANSCRIPCIONAL DE PAI-1 Y NS5A FUE POSITIVO CON UN VALOR DE 0.54 Y UN VALOR DE P = 0.074.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS OBTENIDOS SUGIEREN QUE LA DISMINUCIÓN DE LA PROTEÍNA NS5A DEL VIRUS DE HEPATITIS C ESTÁ RELACIONADA CON LA DISMINUCIÓN DE PAI-1 A NIVEL TRANSCRIPCIONAL. LO CUAL PUEDE INDICAR UNA REGULACIÓN DE LA REPLICACIÓN VIRAL A TRAVÉS DE LA EXPRESIÓN DE PAI-1.

D56

223

**1363 - CARACTERIZACIÓN GENÓMICA Y EVALUACIÓN IN SILICO DEL BACTERIOFAGO ESCHERICHIA PHAGE THAMKA**

AUTOR: ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA, MARIANA AMELY CRISTOBAL RANGEL, MARTÍN GERARDO GARCÍA JUÁREZ, BLANCA ESTHELA ALVÁREZ SALAS, KAME ALBERTO GALÁN HUERTA, ANA MARÍA G. RIVAS ESTILLA, TANIA GUADALUPE HEREDIA TORRES

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

CARACTERIZAR EL BACTERIOFAGO ESCHERICHIA PHAGE THAMKA CON EL FIN DE DETERMINAR SU POTENCIAL COMO CANDIDATO PARA TERAPIA FÁGICA FRENTE A INFECCIONES POR ESCHERICHIA COLI.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ LA EXTRACCIÓN DEL ADN DEL BACTERIOFAGO Y SU SECUENCIACIÓN MEDIANTE TECNOLOGÍA NANOPORE. EL GENOMA FUE ENSAMBLADO A PARTIR DE LECTURAS NANOPORE Y SOMETIDO A EVALUACIÓN DE CALIDAD MEDIANTE CHECKV. LA PREDICCIÓN DE ORFS SE REALIZÓ CON PRODIGAL. LA ANOTACIÓN FUNCIONAL SE LLEVO A CABO UTILIZANDO EGGNOG-MAPPER PARA ASIGNACIÓN DE ORTOLOGÍA Y TRANSFERENCIA FUNCIONAL, COMPLEMENTADA CON BÚSQUEDAS DE HOMOLOGÍA MEDIANTE MMSEQS2 CONTRA BASES DE DATOS DE PROTEÍNAS VIRALES. LA IDENTIFICACIÓN DE TERMINADORES TRANSCRIPCIONALES RHO-INDEPENDIENTES SE EFECTUÓ CON TRANSTERMHP. LA TAXONOMÍA VIRAL FUE INFERIDA MEDIANTE ANÁLISIS FILOGENÉTICO BASADO EN PROTEÍNAS MARCADORAS CONSERVADAS, Y LA PREDICCIÓN DEL HUESPED SE REALIZÓ CON DEEPHOST. EL ESTILO DE VIDA FUE DETERMINADO MEDIANTE GRAPHAGE. LA PRESENCIA DE PROTEÍNAS ANTI-CRISPR SE EVALUÓ CON BÚSQUEDAS ESPECÍFICAS POR HOMOLOGÍA, Y LOS SISTEMAS CRISPR-CAS FUERON ANALIZADOS CON CRISPRCASFINDER. LAS PROTEÍNAS TRANSMEMBRANA SE PREDUJERON CON TMHMM2.0.

**RESULTADOS**

EL GENOMA PRESENTA 135,886 PB Y UN CONTENIDO GC DE 43.5 %. EL ANÁLISIS FILOGENÉTICO POSICIONÓ AL BACTERIOFAGO DENTRO DEL GÉNERO VEQUITAVIRUS. DEEPHOST PREDIJO AFINIDAD POR E. COLI, CONSISTENTE CON SU AISLAMIENTO. GRAPHAGE CLASIFICÓ AL FAGO CON UN CICLO ESTRUCTURALMENTE LÍTICO. NO SE IDENTIFICARON PROTEÍNAS ANTI-CRISPR, TAMPOCO SE DETECTARON GENES ASOCIADOS A RESISTENCIA ANTIMICROBIANA, FACTORES DE VIRULENCIA BACTERIANA NI MARCADORES CLÁSICOS DE LISOGENIA. EL ANÁLISIS ESTRUCTURAL REVELÓ UNA ORGANIZACIÓN MODULAR TÍPICA DE FAGOS LÍTICOS, CON GENES DE REPLICACIÓN, ENSAMBLAJE Y LISIS. TRANSTERMHP IDENTIFICÓ MÚLTIPLES TERMINADORES TRANSCRIPCIONALES DISTRIBUIDOS A LO LARGO DEL GENOMA, SUGIERIENDO REGULACIÓN TRANSCRIPCIONAL EFICIENTE. LA MAYORÍA DE LAS PROTEÍNAS CARECEN DE HÉLICES TRANSMEMBRANA, OBSERVÁNDOSE SOLO UN NÚMERO LIMITADO DE PROTEÍNAS CON UNA O DOS HÉLICES, COMPATIBLES CON FUNCIONES DE LISIS COMO HOLINAS.

**CONCLUSIONES**

ESCHERICHIA PHAGE THAMKA EXHIBE UN PERFIL GENÓMICO COMPATIBLE CON UN BACTERIOFAGO LÍTICO DEL GÉNERO VEQUITAVIRUS, CON ESPECIFICIDAD POR E. COLI Y AUSENCIA DE DETERMINANTES GENÉTICOS INDESEABLES PARA POTENCIAL TERAPÉUTICO. SU ARQUITECTURA MODULAR, SISTEMA DE LISIS COMPLETO Y CLASIFICACIÓN COMO FAGO ESTRUCTURALMENTE LÍTICO RESPALDAN SU POTENCIAL COMO CANDIDATO PARA TERAPIA FÁGICA CONTRA CEPAS BACTERIANAS MULTIDROGO RESISTENTES. SUJETO A VALIDACIÓN EXPERIMENTAL ADICIONAL.

D57

224

**1379 - PLANTAS YUCATECAS CONTRA CANDIDA ALBICANS: SELVA MAYA COMO FUENTE DE NUEVOS ANTIMICROBIANOS.**

AUTOR: CLARIBEL HUCHIN CHAN, GEOVANY ESTHER HU OXTE, VICTOR ERMILO ARANA ARGAEZ, FABIOLA ELIZABETH VILLA DE LA TORRE, ROCIO DE LOURDES BORGES ARGAEZ  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DE 5 EXTRACTOS OBTENIDOS DE DIVERSAS PLANTAS ENCONTRADAS EN LA PENÍNSULA DE YUCATÁN CONTRA CANDIDA ALBICANS MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE EMPLEARON EXTRACTOS METANÓLICOS DE LA RAÍZ DE CAESALPINIA YUCATANENSIS, DE LAS HOJAS DE CAESALPINIA GAUMERI, DE LA FLOR DE LONCHOCARPUS LONGISTYLUS, DE LAS HOJAS DE BROMISUM AICASTRUM Y DE LAS HOJAS DE SPONDIAS PURPUREA. SE SIGUIÓ LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR EL INSTITUTO DE NORMAS CLÍNICAS Y DE LABORATORIO (CLSI). SE EMPLEARON 10 DILUCIONES SERIADAS DE CADA EXTRACTO EMPLEANDO DMSO COMO DILUYENTE, PARTIENDO DE UNA SOLUCIÓN MADRE DE 128 MG/ML. SE OBTUVIERON CONCENTRACIONES DE 6400 MG/ML A 125 MG/ML, CADA UNA DILUIDAS EN UNA PROPORCIÓN 1:5 CON EL MEDIO RPMI. COMO CONTROL POSITIVO SE EMPLEÓ UNA SOLUCIÓN DE FLUCONAZOL 2MG/ML, COMO CONTROL DE ESTERILIDAD ÚNICAMENTE EL MEDIO RPMI Y COMO CONTROL DE CRECIMIENTO SE EMPLEÓ EL MEDIO RPMI + DMSO. LAS PLACAS FUERON INOCULADAS CON 100 ML DE UNA SUSPENSIÓN DEL HONGO INICIALMENTE PREPARADA A 0.5 DE TURBIDEZ EN LA ESCALA MCFARLAND Y POSTERIORMENTE DILUIDA EN PROPORCIÓN 1:1000 CON RPMI. LAS PLACAS SE INCUBARON EN AGITACIÓN A 37 °C POR 48 H Y POSTERIORMENTE SE REALIZÓ LA LECTURA DE LA TURBIDEZ A UNA LONGITUD DE ONDA DE 405 NM. TRAS LA LECTURA SE REALIZÓ LA SIEMBRA DEL CONTENIDO DE CADA POCILLO EN AGAR MÜELLER HINTON SUPLEMENTADO CON GLUCOSA INCUBÁNDOSE A 37 °C POR 48 H. RESULTADOS

LAS ABSORBIENCIAS OBTENIDAS, DEMOSTRARON UNA DISMINUCIÓN CONFORME FUE DISMINUYENDO LA CONCENTRACIÓN DE CADA EXTRACTO. TRAS LA SIEMBRA EN AGAR MÜELLER HINTON + GLUCOSA NO SE OBSERVÓ CRECIMIENTO DE CANDIDA ALBICANS EN NINGUNA DE LAS PLACAS, ENCONTRÁNDOSE QUE A ESAS CONCENTRACIONES LOS EXTRACTOS PRESENTABAN ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA CONTRA CANDIDA ALBICANS. EN EL CASO DEL EXTRACTO METANÓLICO DE SPONDIAS PURPUREA ESTA NO DEMOSTRÓ INHIBICIÓN DEL HONGO A NINGUNA CONCENTRACIÓN.

**CONCLUSIONES**

LAS PLANTAS EVALUADAS PRESENTAN UNA SIGNIFICATIVA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA IN VITRO PRESENTANDO UNA CMI DE 125 MG/ML LO QUE PUDIERA PERFILARLAS COMO BIOMOLÉCULAS CON POTENCIAL TERAPÉUTICO PARA LAS INFECCIONES CAUSADAS POR CANDIDA ALBICANS. PARA SPONDIAS PURPUREA NO SE DESCARTA QUE A CONCENTRACIONES MÁS ALTAS PUDIERA PRESENTAR ALGUNA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA.

D58

225

**1398 - ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA Y ANTIVIRULENCIA DE ALQUIL GALATOS CONTRA KLEBSIELLA PNEUMONIAE**

AUTOR: ORLANDO ESAÚ FLORES MALDONADO, DEVANY NAHOLI ANDRADE ZAVALA, ÁNGEL ANDRADE TORRES, ANA LAURA RÍOS LÓPEZ, ROGELIO DE JESÚS TREVIÑO RANGEL, MARTÍN GERARDO GARCÍA JUÁREZ  
 INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA UANL

**OBJETIVOS**

KLEBSIELLA PNEUMONIAE (K. PNEUMONIAE) SE CLASIFICA EN PATOTIPOS CLÁSICO E HIPERVIRULENTO, CAPACES DE CAUSAR INFECCIONES TANTO NOSOCOMIALES COMO COMUNITARIAS. EL INCREMENTO DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA HA IMPULSADO EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ANTIVIRULENCIA ORIENTADAS A REDUCIR EL POTENCIAL PATOGENICO. AUNQUE LOS POLIFENOLES HAN MOSTRADO EFECTOS ANTIVIRULENCIA EN OTROS PATÓGENOS, EL IMPACTO DE LOS ALQUIL GALATOS EN K. PNEUMONIAE NO HA SIDO EVALUADO. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE DETERMINAR EL EFECTO ANTIVIRULENCIA DE ALQUIL GALATOS SOBRE AISLADOS CLÍNICOS DE K. PNEUMONIAE.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE EVALUÓ EL EFECTO DE ÁCIDO GÁLICO, METIL GALATO, ETIL GALATO Y PROPIL GALATO SOBRE 15 AISLADOS CLÍNICOS DE VÍAS URINARIAS DE K. PNEUMONIAE. LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA SE DETERMINÓ MEDIANTE MICRODILUCIÓN EN CALDO. SE ANALIZARON EFECTOS ANTIVIRULENCIA EN CONDICIONES SUBINHIBITORIAS MEDIANTE EVALUACIÓN DE FENOTIPO MUCOSO EN AGAR LB Y PRUEBA DE STRING TEST. ENSAYOS DE SEDIMENTACIÓN A BAJA Y ALTA VELOCIDAD, ASÍ COMO CUANTIFICACIÓN DE BIOPELÍCULA MEDIANTE TINCIÓN CON CRISTAL VIOLETA. TODOS LOS COMPUESTOS FUERON PROBADOS DE MANERA INDIVIDUAL.

**RESULTADOS**

LAS CONCENTRACIONES MÍNIMAS INHIBITORIAS OSCILARON ENTRE 1.024 Y 6.2048 MG/ML. LOS COMPUESTOS ETIL GALATO Y PROPIL GALATO REDUJERON CONSISTENTEMENTE LA MUCOSIDAD BACTERIANA, EVIDENCIADA POR CAMBIOS MORFOLÓGICOS EN AGAR Y MAYOR SEDIMENTACIÓN CELULAR. EL STRING TEST MOSTRÓ RESPUESTAS DEPENDIENTES DE LA CEPY Y DEL COMPUESTO EVALUADO. LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA DISMINUYÓ ÚNICAMENTE EN UNA CEPY HIPERMUCOVISCOSA.

**CONCLUSIONES**

LOS ALQUIL GALATOS EVALUADOS NO MOSTRARON ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA SIGNIFICATIVA; SIN EMBARGO, ETIL GALATO Y PROPIL GALATO REDUJERON LA MUCOSIDAD BACTERIANA EN CONCENTRACIONES SUBINHIBITORIAS. LOS EFECTOS OBSERVADOS EN EL STRING TEST Y LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA EVIDENCIARON UNA MODULACIÓN FENOTÍPICA DEPENDIENTE DE CEPY Y COMPUESTO.

D59

226

**1402 - ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA DE AG2ONPS EN MEMBRANAS DE POLICAPROLACTONA CONTRA CEPAS DE INTERÉS CLÍNICO**

AUTOR: BRUNO HERNÁNDEZ MIRELES, ELIZABETH HERMOSILLO ARELLANO, FIDEL MARTINEZ GUTIERREZ  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE MEMBRANAS DE POLICAPROLACTONA (PCL) CON QUITOSANO Y NANOPARTÍCULAS DE ÓXIDO DE PLATA (AG2O) FRENTE A CEPAS REPRESENTATIVAS DE INTERÉS CLÍNICO, CON LA FINALIDAD DE APORTAR EVIDENCIA EXPERIMENTAL QUE CONTRIBUYA AL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS ANTE LA CRECIENTE PROBLEMÁTICA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

ESTUDIO EXPERIMENTAL IN VITRO. SE INCORPORARON NANOPARTÍCULAS DE ÓXIDO DE PLATA EN ELECTROHILADO TENIENDO COMO BASE EL POLÍMERO DE POLICAPROLACTONA PARA LA PREPARACIÓN DE MEMBRANAS. FUERON EVALUADOS A LA PAR DEL TRATAMIENTO LOS CONTROLES CORRESPONDIENTES. SE EVALUÓ LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE LAS MEMBRANAS SOBRE CUATRO CEPAS REPRESENTATIVAS: E. COLI, PAERUGINOSA, S. AUREUS Y E. FALCIS. TODAS ELLAS CEPAS DE REFERENCIA PROVENIENTES DEL ATCC. USANDO LA TÉCNICA DE MILES Y MISRA, SE CALCULÓ LA REDUCCIÓN LOGARÍTMICA TRAS LA APLICACIÓN DE LAS MEMBRANAS A LAS SUSPENSIONES CORRESPONDIENTES. LOS EXPERIMENTOS SE REALIZARON PARTIENDO DE UNA CONCENTRACIÓN INICIAL ALTA DE CADA UNA DE LAS CEPAS  $1.5 \times 10^8$  UFC/ML Y SE EVALUÓ LA CINÉTICA HASTA UN TIEMPO MÁXIMO DE TRATAMIENTO DE 120 MIN. CADA EXPERIMENTO SE REALIZÓ POR TRIPLICADO.

**RESULTADOS**

SE EVALUARON DIFERENTES TIPOS DE MEMBRANAS: POLICAPROLACTONA (PCL), PCL CON QUITOSANO Y PCL CON QUITOSANO Y NANOPARTÍCULAS DE ÓXIDO DE PLATA (AG2O). LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE LAS NANOPARTÍCULAS DE AG2O MOSTRAN UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (CMI) PROMEDIO MENOR PARA LAS CEPAS GRAM NEGATIVAS, INTERESANTEMENTE EN LA INCORPORACIÓN DE LAS AG2O CON QUITOSANO PARA FORMAR LAS MEMBRANAS, DICHA ACTIVIDAD SE MANTUVO Y MOSTRÓ UN POSIBLE EFECTO SINÉRGICO AL ENCONTRARSE COMBINADAS, MIENTRAS QUE LA ACTIVIDAD DE LAS NANOPARTÍCULAS DE AG2O FRENTE A CEPAS GRAM POSITIVAS SE REGISTRÓ UNA CMI PROMEDIO MAYOR Y EN SU INCORPORACIÓN CON QUITOSANO PARA FORMAR LA MEMBRANA SE LOGRÓ UNA REDUCCIÓN LOGARÍTMICA PROMEDIO DE 4, MIENTRAS QUE PARA LAS CEPAS GRAM NEGATIVAS MOSTRARON MAYOR REDUCCIÓN LOGARÍTMICA PROMEDIO DE 6.5 A LOS 60 MIN.

**CONCLUSIONES**

LAS MEMBRANAS DE PCL CON QUITOSANO Y NANOPARTÍCULAS DE ÓXIDO DE PLATA PRESENTAN ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA SIGNIFICATIVA CONTRA CEPAS GRAM NEGATIVAS, CONTRANDO UN POSIBLE EFECTO SINÉRGICO. SON NECESARIOS EXPERIMENTOS ESPECÍFICOS PARA CORROBORAR EL SINERGISMO Y EVALUAR DICHO EFECTO FRENTE A CEPAS CLÍNICAS.

D60

227

**1407 - EVALUACIÓN IN SILICO DE COMPUESTOS CON POTENCIAL DE ACTIVIDAD ANTIVIRAL CONTRA EL VIRUS CHIKUNGUNYA**

AUTOR: LORNA SOFIA TORIZ SOLIS, KEVIN AXEL BECERRA HERNÁNDEZ, ÁNGEL RODOLFO DIAZ HERNÁNDEZ, MARVIN OMAR PASTOR ALONSO, AMANDA MARINETH ÁVILA CAMACHO, JOSÉ LEOPOLDO AGUILAR FAISAL  
 INSTITUCIÓN: ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTIVIRAL DE DIEZ COMPUESTOS NO PROBADOS PREVIAMENTE FRENTE AL VIRUS CHIKUNGUNYA (CHIKV) Y ANALIZAR SU INTERACCIÓN CON PROTEÍNAS CLAVE INVOLUCRADAS EN LA ENTRADA Y REPLICACIÓN VIRAL (E1, E2 Y NSP4), COMO POSIBLES BLANCOS TERAPÉUTICOS.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE SELECCIONARON COMPUESTOS CON MECANISMOS DIRIGIDOS A LA SÍNTESIS DE NUCLEÓTIDOS, POLIMERIZACIÓN DE RNA, LIPOGÉNESIS, HOMEOSTASIS DEL COLESTEROL, TRADUCCIÓN PROTEICA Y PALMITOILACIÓN VIRAL: TERIFLUNOMIDA; QUERCETAGETINA Y HHF318; REMDESIVIR Y GALIDESIVIR; TRICLOSÁN Y LAPATINIB; EZETIMIBA; SALUBRINAL; Y 2-BROMOPALMITATO. LAS PROTEÍNAS E1, E2 Y NSP4 SE MODELARON POR HOMOLOGÍA EN SWISS-MODEL. SELECCIONANDO MOLDES CON ALTA IDENTIDAD Y PARÁMETROS GMOE Y QMEAN ADECUADOS. LAS ESTRUCTURAS SE PREPARARON EN AUTODOCK TOOLS (ELIMINACIÓN DE MOLECULAS DE AGUA, ADICIÓN DE HIDRÓGENOS POLARES Y CARGAS KOLLMAN, CONVERSIÓN A FORMATO (PDBQT). LOS LIGANDOS SE OPTIMIZARON, DEFINIENDO ENLACES ROTABLES.

EL DOCKING MOLECULAR SE REALIZÓ CON AUTODOCK VINA MEDIANTE DEFINICIÓN DE CAJA DE BÚSQUEDA CENTRADA EN REGIONES FUNCIONALES. LAS ENERGÍAS DE UNIÓN (KCAL/MOL) SE ANALIZARON ESTADÍSTICAMENTE MEDIANTE ANOVA DE UNA VÍA Y PRUEBA POST HOC GAMES-HOWELL (P < 0.05). LAS INTERACCIONES SE CARACTERIZARON EN PYMOL Y LIGPLOT, IDENTIFICANDO PUENTES DE HIDRÓGENO, DISTANCIAS INTERMOLECULARES E INTERACCIONES HIDROFÓBICAS.

**RESULTADOS**

EN E1, 2-BROMOPALMITATO FORMÓ UN PUENTE DE HIDRÓGENO CON SER75 (3.02 Å) Y SALUBRINAL CON TYR265 (3.16 Å). MIENTRAS QUE EZETIMIBA MOSTRÓ INTERACCIONES PREDOMINANTEMENTE HIDROFÓBICAS. EN E2, 2-BROMOPALMITATO INTERACTUÓ CON ASP210 (2.33 Å), EZETIMIBA CON ASP277 (2.98 Å) Y SALUBRINAL ESTABLECIÓ DOS PUENTES DE HIDRÓGENO CON SER330 (3.24 Y 3.11 Å), MOSTRANDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN ENERGÍA DE UNIÓN (P < 0.05). EN NSP4, GALIDESIVIR PRESENTÓ TRES PUENTES DE HIDRÓGENO (2.82-3.19 Å); REMDESIVIR INTERACTUÓ CON ASN43 E ILE261 (2.93 Y 2.96 Å); HHF318 MOSTRÓ MÚLTIPLES INTERACCIONES POLARES EN EL SITIO CATALÍTICO; LAPATINIB INTERACTUÓ CON SER262 (3.20 Å); QUERCETAGETINA CON SER5 (3.11 Å); TERIFLUNOMIDA CON MET1 (3.08 Å); MIENTRAS QUE TRICLOSÁN Y SALUBRINAL EVIDENCIARON PRINCIPALMENTE CONTACTOS HIDROFÓBICOS. HHF318, LAPATINIB, QUERCETAGETINA Y REMDESIVIR PRESENTARON LAS ENERGÍAS MÁS NEGATIVAS EN NSP4.

**CONCLUSIONES**

EL CRIBADO IN SILICO IDENTIFICÓ INTERACCIONES ESPECÍFICAS Y ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS COMPUESTOS EVALUADOS Y PROTEÍNAS CLAVE DE CHIKV. SALUBRINAL DESTACÓ FRENTE A E1 Y E2, MIENTRAS QUE HHF318 MOSTRÓ MAYOR AFINIDAD HACIA NSP4. RESPALDANDO SU PRIORIZACIÓN PARA VALIDACIÓN EXPERIMENTAL.

D61

228

**1413 - EFECTO DE LA COLISTINA EN EL SISTEMA DE SECRECIÓN TIPO VI Y III EN AISLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS**

AUTOR: GABRIELA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ  
INSTITUCIÓN: UNAM

**OBJETIVOS**

EVALUAR EL IMPACTO DE LA COLISTINA SOBRE LOS FENOTIPOS ASOCIADOS AL SST3 Y SST6 Y SOBRE LOS NIVELES DE EXPRESIÓN DE LOS GENES QUE CODIFICAN PARA LAS PROTEÍNAS EXOS Y EXOT DE P AERUGINOSA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

BACTERIAS Y CONDICIONES DE CULTIVO. SE UTILIZARON 13 AISLADOS DE P AERUGINOSA CON FENOTIPO MDR, XDR O PDR, TODAS CON RESISTENCIA A COLISTINA Y POLIMIXINA B. LAS BACTERIAS SE CRECIERON EN LB TODA LA NOCHE.

COMPETENCIA BACTERIANA. LAS CEPAS ESCHERICHIA COLI DH10BY LOS AISLADOS DE P AERUGINOSA CON Y SIN COLISTINA EN LB. A UNA DODE 1.0 SE MEZCLARON 1:1 SE REALIZARON DILUCIONES SERIADAS Y SE SEMBRARON EN AGAR LB CON ESTREPTOMICINA.

ANÁLISIS DE ADHERENCIA A CÉLULAS A549. LAS CEPAS DE P AERUGINOSA SE AJUSTARON A UNA MOI DE 50 PARA INFECTAR CÉLULAS A549 EN PLACAS DE 24 POCILLOS DURANTE 60 MIN. LAS CÉLULAS SE LAVARON TRES VECES CON PBS 1X Y SE LISARON CON PBS-TRITON X100 AL 2%. SE REALIZARON DILUCIONES SERIADAS PARA DETERMINAR EL NÚMERO DE BACTERIAS ADHERIDAS A LAS MONOCAPAS.

**RT-PCR CUANTITATIVA**

SE UTILIZÓ EL MÉTODO DE FENOL CALIENTE PARA EXTRAER EL ARN TOTAL. EL CDNA SE UTILIZÓ EN UN INSTRUMENTO STEP ONE PARA CUANTIFICAR LOS NIVELES DE EXPRESIÓN GÉNICA MEDIANTE qPCR. SE UTILIZÓ EL GEN RRS1 COMO NORMALIZADOR. LA EXPRESIÓN GÉNICA RELATIVA SE CALCULÓ UTILIZANDO EL MÉTODO 2- $\Delta\Delta$ CT.

**RESULTADOS**

LOS RESULTADOS EVIDENCIARON QUE LAS CEPAS PROCEDENTES DEL HOSPITAL DE LEÓN (HL13, HL09, HL07, HL05, HL03), HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA (HCG37), HOSPITAL DE SAN LUIS POTOSÍ (SLP05) Y HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO (HGM11, HGM17 Y HGM24) MATARON A E. COLI. INTERESANTEMENTE, LA ADICIÓN DE CST INCREMENTO SIGNIFICATIVAMENTE LA LETALIDAD DE LOS AISLADOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS. SIN EMBARGO, LA ADICIÓN DE CST EN LOS AISLADOS HL09, HCG35 Y HGM11 NO AFECTÓ SIGNIFICATIVAMENTE LA LETALIDAD CONTRA LA PRESA. INTERESANTEMENTE, AL EVALUAR EN ALGUNOS DE LOS AISLADOS POR RT-qPCR LA EXPRESIÓN DE GENES ESTRUCTURALES DEL SST6 (CLPV1) Y DEL SST3 (PSCL) SE OBSERVÓ QUE CUANDO SE ENCIENDE EL SST6 DEBIDO A LA ADICIÓN DE CST SE APAGA EL SST3.

**CONCLUSIONES**

LA ACTIVACIÓN DEL SST6 Y LA INACTIVACIÓN DEL SST3 ES MEDIADA POR LA CST EN P AERUGINOSA.

D62

229

**1425 - EVALUACIÓN DEL PERFIL LÍPIDICO DE MUESTRAS DE EXPECTORACIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

AUTOR: AMANDA MARINETH AVILA AVILA, DULCE MARÍA HERNÁNDEZ CANO, MARTÍN DAMIÁN ALVAREZ REYES, LUIS ARMANDO NARVAEZ DÍAZ, EDUARDO BECERRIL VARGAS, MARIO MÚJICA SÁNCHEZ, JORGE FRANCISCO CERNA CORTÉS, SANDRA RIVERA GUTIÉRREZ, MARIA GUADALUPE LÓPEZ RIVERA, DANIEL VALENCIA TRUJILLO  
INSTITUCIÓN: ENCB

**OBJETIVOS**

LA TUBERCULOSIS PULMONAR (TB) CURSA CON CAMBIOS METABÓLICOS Y ESTRUCTURALES TANTO EN EL BACILO COMO EN EL HOSPEDERO, PARTICULARMENTE EN EL METABOLISMO LÍPIDICO. EN ESTE CONTEXTO, EL OBJETIVO DEL PRESENTE ESTUDIO FUE EVALUAR DIFERENCIAS EN EL PERFIL LÍPIDICO DE MUESTRAS DE EXPECTORACIÓN SEGÚN LA CARGA BACILAR, COMPARANDO INDIVIDUOS NO TB, TB CULTIVO POSITIVO CON BACILOSCOPIA NEGATIVA, Y TB CON BACILOSCOPIA POSITIVA DE 1+, 2+ Y 3+, MEDIANTE ESPECTROSCOPIA FTIR-ATR Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO NO PARAMÉTRICO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

LA HUELLA BIOLÓGICA DE MUESTRAS DE ESPUTO DE PACIENTES CON Y SIN TUBERCULOSIS PULMONAR SE DETERMINÓ UTILIZANDO UN ESPECTRÓMETRO FTIR (JASCO; 6600). CADA ESPECTRO SE RECOLECTÓ CON 120 ESCANEOS EN EL INTERVALO DE 400-4000 CM<sup>-1</sup> POR TRIPLICADO. SE ANALIZARON 246 ESPECTROS PREVIAMENTE NORMALIZADOS, EXCLUYENDO INFECCIONES POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS. EL ESTUDIO SE ENFOCÓ EN OCHO REGIONES ESPECTRALES ASOCIADAS A LÍPIDOS (3010, 2960, 2954, 2920, 2850, 1740, 1465 Y 1450 CM<sup>-1</sup>). CALCULANDO EL ÁREA BAJO LA CURVA PARA CADA UNA. LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS CINCO GRUPOS SE EVALUARON MEDIANTE KRUSKAL-WALLIS Y PRUEBAS POST HOC DE DUNN CON CORRECCIÓN DE BENJAMINI-HOCHBERG. ASIMISMO, SE EXPLORÓ LA RELACIÓN ENTRE INTENSIDAD ESPECTRAL Y CARGA BACILAR.

**RESULTADOS**

LAS OCHO REGIONES LÍPIDICAS MOSTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS (P < 0.01). LAS VARIACIONES MÁS CONSISTENTES SE OBSERVARON EN TB 2+ Y TB 3+ FRENTE A NO TB Y TB CON BACILOSCOPIA NEGATIVA, PARTICULARMENTE EN LOS ESTIRAMIENTOS C-H ALIFÁTICOS (2920-2850 CM<sup>-1</sup>) Y EN LA BANDA DEL GRUPO ÉSTER (1740 CM<sup>-1</sup>). DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOLÓGICO, ESTE PATRÓN SUGIERE UN ENRIQUECIMIENTO DE CADENAS HIDROCARBONADAS LARGAS Y LÍPIDOS ESTERIFICADOS CONFORME AUMENTA LA CARGA BACILAR. LAS BANDAS 1465-1450 CM<sup>-1</sup> MOSTRARON CAMBIOS GRADUALES ENTRE CATEGORÍAS, APOYANDO UNA TRANSICIÓN FENOTÍPICA PROGRESIVA. AUNQUE NO SE IDENTIFICÓ UNA CORRELACIÓN LINEAL SIGNIFICATIVA ENTRE INTENSIDAD ESPECTRAL Y CARGA BACILAR, LOS ANÁLISIS POR PARES REVELARON DIFERENCIAS MARCADAS, ESPECIALMENTE AL COMPARAR TB 2+ CON OTROS GRUPOS, LO QUE SUGIERE UN CAMBIO FENOTÍPICO NO LINEAL ASOCIADO A ESTADOS DE MAYOR BACILACIÓN.

**CONCLUSIONES**

EL PERFIL LÍPIDICO DEL ESPUTO REFLEJA LA PROGRESIÓN BIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN Y POSICIONA A LA FTIR-ATR COMO UNA HERRAMIENTA PROMETEDORA PARA LA CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y EL ESTUDIO DE LA DINÁMICA LÍPIDO-PATÓGENO/HOSPEDERO EN TUBERCULOSIS.

D63

230

**1432 - NANOMATERIALES COMO ALTERNATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS**

AUTOR: MONTSERRAT LÓPEZ CARRIZALES, LUIS ÁNGEL NÚÑEZ GARCÍA, ELVIRA GARZA GONZÁLEZ, MARGARITA SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, HUGO LEONID GALLARDO BLANCO, CELIA NOHEMÍ SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA Y ANTIBIOPELÍCULA DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA SINTETIZADAS CON GOMA DE MEZQUITE (AGNPS@MG) SOBRE CEPAS DE REFERENCIA.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE SINTETIZARON AGNPS@MG POR UNA RUTA DE QUÍMICA VERDE Y FUERON CARACTERIZADAS UTILIZANDO MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE TRANSMISIÓN, DISPERSIÓN DE LUZ DINÁMICA Y POTENCIAL ZETA. SE EVALUÓ SU ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA POR EL MÉTODO DE CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (CMI) Y DE CONCENTRACIÓN MÍNIMA BACTERICIDA (CMB). ADEMÁS, SE DETERMINÓ LA CONCENTRACIÓN DE PREVENCIÓN DE BIOPELÍCULA (BPC) EN MEDIO SINTÉTICO DE ESPUTO, EMPLEANDO RESAZURINA COMO COLORANTE DE VIABILIDAD. LAS CEPAS DE REFERENCIA INCLUIDAS EN EL ESTUDIO FUERON STAPHYLOCOCCUS AUREUS ATCC 25923 Y ESCHERICHIA COLI ATCC 25922, UTILIZANDO COMO CONTROLES LOS ANTIBIÓTICOS OXACILINA Y CEFTAZIDIMA, RESPECTIVAMENTE.

**RESULTADOS**

LAS AGNPS@MG FUERON ESFÉRICAS CON UN DIÁMETRO HIDRODINÁMICO PROMEDIO DE 30.35 NM Y UNA CARGA SUPERFICIAL DE -25.20 MV. SE DETERMINÓ UNA CMI DE 3.13 MG/ML PARA AMBAS CEPAS DE REFERENCIA. AL EVALUAR LA CMB, ESTA SE MANTUVO EN 3.13 MG/ML PARA S. AUREUS, MIENTRAS QUE PARA E. COLI SE OBSERVÓ UN AUMENTO RESPECTO A LA CMI, OBTENIENDO UN VALOR DE 12.5 MG/ML. FINALMENTE, LA BPC FUE MAYOR PARA AMBAS CEPAS RESPECTO A LA CMI, OBTENIENDO VALORES DE 12.5 MG/ML PARA E. COLI Y 6.25 MG/ML PARA S. AUREUS.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS SUGIEREN QUE LAS AGNPS@MG PRESENTAN ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA, BACTERICIDA Y ANTIBIOPELÍCULA EN RANGOS TERAPÉUTICOS COMPARABLES A LOS COMÚNMENTE EMPLEADOS PARA ANTIBIÓTICOS, POR LO QUE PODRÍAN SER UNA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS.

D64

231

**1433 - CARACTERIZACIÓN DE LA INFECCIÓN POR RINOVIRUS HUMANO EN LÍNEAS CELULARES DEL EPITELIO RESPIRATORIO**

AUTOR: JANET SÁNCHEZ RAMOS, MIGUEL LEONARDO GARCÍA-LEÓN, PATRICIA BAUTISTA-CARBAJAL, ROSA MARÍA WONG-CHEW  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**OBJETIVOS**

EVALUAR LA SUSCEPTIBILIDAD, CAPACIDAD DE INFECCIÓN Y REPLICACIÓN DE RINOVIRUS EN LÍNEAS CELULARES REPRESENTATIVAS DEL EPITELIO RESPIRATORIO HUMANO.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

SE EMPLEARON LÍNEAS CELULARES HUMANAS DE TABIQUE NASAL (RPMI 2650), FARINGE (FADU), Y PULMÓN (A549). LAS CÉLULAS FUERON INFECTADAS CON HRV-A16 A MOI DE 1, TRAS LA ADSORCIÓN VIRAL, SE EVALUARON A DISTINTOS TIEMPOS (4, 6, 8, 18, 24 Y 48 H). LA INFECCIÓN SE DETERMINÓ MEDIANTE INMUNOFLORESCENCIA, CITOMETRÍA DE FLUJO USANDO UN ANTICUERPO CONTRA VP2 O VP3. LA REPLICACIÓN VIRAL SE EVALUÓ POR RT-qPCR. LA EXPRESIÓN DE PROTEÍNAS VIRALES SE ANALIZÓ POR WESTERN BLOT. ADICIONALMENTE, CÉLULAS RPMI 2650 FUERON TRANSFECTADAS PARA EXPRESAR ICAM-1, EVALUANDO SU IMPACTO EN LA SUSCEPTIBILIDAD A LA INFECCIÓN.

**RESULTADOS**

LAS LÍNEAS CELULARES EVALUADAS MOSTRARON SUSCEPTIBILIDAD DIFERENCIAL A LA INFECCIÓN POR HRV-A16. LA DETECCIÓN DE LAS PROTEÍNAS VIRALES VP2 Y/O VP3 EN CÉLULAS INFECTADAS MEDIANTE INMUNOFLORESCENCIA Y CITOMETRÍA CONFIRMÓ LA ENTRADA VIRAL. ASIMISMO, LOS ANÁLISIS DE qPCR EVIDENCIARON LA PRESENCIA DE ARN VIRAL, CUYO NIVEL SE INCREMENTÓ DE MANERA DEPENDIENTE DEL TIEMPO POST-INFECCIÓN.

DE MANERA RELEVANTE, LA EXPRESIÓN DE ICAM-1 MEDIANTE TRANSFECCIÓN EN CÉLULAS RPMI 2650 PERMITIÓ DETECTAR INFECCIÓN POR INMUNOFLORESCENCIA, LO QUE SUGIERE QUE ESTE RECEPTOR CONSTITUYE UN DETERMINANTE CLAVE DE LA SUSCEPTIBILIDAD EN ESTE MODELO, YA QUE SU EXPRESIÓN ENDÓGENA NO ES SUFICIENTE PARA PERMITIR UNA INFECCIÓN EFICIENTE.

**CONCLUSIONES**

LOS RESULTADOS SUGIEREN QUE HRV-A16 PUEDE INFECTAR DISTINTAS LÍNEAS CELULARES DEL EPITELIO RESPIRATORIO, AUNQUE CON VARIACIONES EN LA SUSCEPTIBILIDAD Y EN LA EFICIENCIA REPLICATIVA. LA EXPRESIÓN DE ICAM-1 EN CÉLULAS RPMI TRANSFECTADAS DESTACA SU PAPEL CRÍTICO EN LA ENTRADA VIRAL Y SUGIERE QUE LOS MODELOS CELULARES QUE CARECEN DE ESTE RECEPTOR PUEDEN SER POCO SUSCEPTIBLES A INFECCIÓN POR HRV.

E1

232

**1000 - PSEUDOTUMOR INGUINAL COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE INFECCIÓN POR MPOX**

AUTOR: GERARDO URIEL VIQUEZ BURBOA, GABRIEL ESTEBAN ARELLANO FLORES  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA VIRUELA SÍMICA (MPOX) PRESENTA UN ESPECTRO CLÍNICO CADA VEZ MÁS AMPLIO, CON MANIFESTACIONES ATÍPICAS QUE PUEDEN ANTECEDER A LAS LESIONES CUTÁNEAS CLÁSICAS. EL COMPROMISO GENITOURINARIO Y LAS ADENOPATÍAS INGUINALES DOLOROSAS PUEDEN SIMULAR PROCESOS NEOPLÁSICOS O INFECCIONES BACTERIANAS, GENERANDO RETRASOS DIAGNÓSTICOS Y ABORDAJES TERAPÉUTICOS INNECESARIOS. LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE ESTAS FORMAS DE PRESENTACIÓN RESULTA CRUCIAL EN CONTEXTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 43 AÑOS, HOMBRE QUE TIENE SEXO CON HOMBRES (HSH), SIN ANTECEDENTES RELEVANTES, QUE ACUDIÓ A URGENCIAS POR AUMENTO DE VOLUMEN DOLOROSO EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA, ACOMPAÑADO DE EDEMA ESCROTAL, CON UNA EVOLUCIÓN DE UNA SEMANA, CONSIDERÁNDOSE DE MANERA INICIAL HERNIA INGUINAL VS LINFOGRANULOMA VENÉREO, INICIÁNDOSE MANEJO EMPÍRICO EN DICHO SERVICIO CON CEFTRIAXONA. DURANTE SU EVALUACIÓN DESARROLLÓ DERMATOSIS DISEMINADA QUE COMPROMETÍA AMBOS MIEMBROS TORÁCICOS, CARA ANTERIOR Y POSTERIOR DEL TRONCO Y REGIÓN PÚBICA, CARACTERIZADA POR LESIONES PUSTULARES CON HALO ERITEMATOSO.

ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA DE MPOX, SE REALIZÓ REACCIÓN EN CADENA DE LA POLÍMERA-SA (PCR) A PARTIR DE UNA LESIÓN CUTÁNEA, CON RESULTADO POSITIVO. EL ULTRASONIDO ESCROTAL EVIDENCIÓ ORQUIEPIDIDIMITIS ASOCIADA A MÚLTIPLES ADENOPATÍAS INGUINALES, CONFIGURANDO UN PSEUDOTUMOR INGUINAL, SUSPENDIENDO ANTIMICROBIANO. SE DESCARTARON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONCOMITANTES, CON PRUEBAS NEGATIVAS PARA CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

EL MANEJO FUE CONSERVADOR, BASADO EN MEDIDAS DE SOSTÉN, ANALGÉSICOS Y ANTI-INFLAMATORIOS. DURANTE UN SEGUIMIENTO DE OCHO MESES SE OBSERVÓ RESOLUCIÓN PROGRESIVA DEL AUMENTO DE VOLUMEN, CON DESAPARICIÓN COMPLETA DEL PSEUDOTUMOR AL SÉPTIMO MES.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO DEMUESTRA QUE LA ORQUIEPIDIDIMITIS Y LA FORMACIÓN DE PSEUDOTUMORES INGUINALES PUEDEN CONSTITUIR MANIFESTACIONES INICIALES DE MPOX Y PRECEDER A LAS LESIONES CUTÁNEAS CARACTERÍSTICAS. SU RECONOCIMIENTO TEMPRANO PERMITE UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO, EVITA TRATAMIENTOS INVASIVOS O ANTIBIÓTICOS INNECESARIOS Y REFUERZA LA NECESIDAD DE INCLUIR MPOX EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS INGUINALES DOLOROSAS, ESPECIALMENTE EN POBLACIONES DE RIESGO.

E2

233

**1017 - VIH AVANZADO Y ANEMIA PERSISTENTE: UN PATÓGENO RARO QUE SIGUE VIGENTE**

AUTOR: CARLOS ANDRÉS RODRÍGUEZ TOLEDO, CAROLINA PÉREZ JIMÉNEZ, IRMA KAREN PELLÓN TELLEZ  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ANEMIA PERSISTENTE Y CITOPENIAS REFRACTARIAS AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH REPRESENTAN UN RETO DIAGNÓSTICO, ESPECIALMENTE CUANDO COEXISTEN NEOPLASIAS ASOCIADAS AL VIH. AUNQUE ACTUALMENTE ES INFRECUENTE, LA INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 DEBE CONSIDERARSE, YA QUE PUEDE CURSAR CON ANEMIA GRAVE Y PROLONGADA, PARTICULARMENTE EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 25 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH EN FEBRERO DE 2025, CON CARGA VIRAL BASAL DE 1,635,587 COPIAS/ML Y RECuento DE CD4 DE 30 CÉLULAS/MM<sup>3</sup>. REFERIDO AL INCAN POR SOSPECHA DE SARCOMA DE KAPOSI MUCOCUTÁNEO. A SU INGRESO PRESENTABA SÍNDROME CONSUNTIVO, MÚLTIPLES NÓDULOS CUTÁNEOS ERITEMATO-VIOLEáceOS DISEMINADOS, PANCIOPENIA GRAVE Y ALTERACIÓN DE LAS PRUEBAS HEPÁTICAS CON PATRON INFILTRATIVO. SE CONFIRMÓ EL DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI CON COMPROMISO MUCOCUTÁNEO Y GASTROINTESTINAL. DESCARTÁNDOSE OTRAS INFECCIONES OPORTUNISTAS, INICIÓ TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CON BIC/FTC/TAF PROFILAXIS CON TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL Y QUIMIOTERAPIA CON BLEOMICINA/VINCISTINA. ANTE LA PANCIOPENIA GRAVE, INICIALMENTE RECIBIÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO PARA MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX E HISTOPLASMOISIS, POSTERIORMENTE SUSPENDIDO TRAS RESULTADOS NEGATIVOS EN CULTIVOS Y SIN MEJORÍA, INCLUSO CON EMPEORAMIENTO DE LA PANCIOPENIA, REQUIRIENDO APOYO TRANSFUSIONAL Y ADMINISTRACIÓN DE FILGRASTIM, SIN RESPUESTA SOSTENIDA. COMPLETÓ CUATRO CICLOS DE QUIMIOTERAPIA CON MEJORÍA DE LAS LESIONES TUMORALES; SIN EMBARGO, PERSISTIERON LAS CITOPENIAS, PREDOMINANTEMENTE ANEMIA. LA TOMOGRAFÍA ABDOMINAL EVIDENCIÓ HEPATOSPLENOMEGALIA.

SE REALIZARON BIOPSIAS ESPLENICA Y HEPÁTICA, SIN HALLAZGOS INFECCIOSOS NI NEOPLÁSICOS. IDENTIFICÁNDOSE ÚNICAMENTE SIDEROSIS HEPÁTICA GRADO 4. ANTE LA PERSISTENCIA DE ANEMIA Y LEUCOPENIA GRAVES, SE REABORDÓ EN CONSULTA CON HEMATOLOGÍA. SE REALIZÓ BAMO DONDE SE EVIDENCIÓ APLASIA DE SERIE ROJA, CON SEROLOGÍA PARA PARVOVIRUS B19 NEGATIVA, POR LO QUE SE REALIZÓ CARGA VIRAL PARA PARVOVIRUS B19, CON REPORTE DE 560,521 COPIAS/ML. SE ADMINISTRÓ INMUNOGLOBULINA HUMANA INTRAVENOSA, CON RECUPERACIÓN PROGRESIVA Y NORMALIZACIÓN DE LAS CIFRAS HEMATOLÓGICAS EN LAS SEMANAS POSTERIORES, SIN REQUERIR NUEVO APOYO TRANSFUSIONAL.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR LA INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 COMO CAUSA DE ANEMIA Y LEUCOPENIA REFRACTARIAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA POR VIH, INCLUSO EN PRESENCIA DE COMORBILIDADES ONCOLÓGICAS. YA QUE SU IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNOS PERMITEN UNA RECUPERACIÓN HEMATOLÓGICA SIGNIFICATIVA Y LIMITA LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA TERAPIA TRANSFUSIONAL.

E3

234

**1021 - CUANDO EL DOLOR CERVICAL ESCONDE UNA ZOONOSIS: OSTEOMIELITIS CERVICAL POR BRUCELLA SPP.**

AUTOR: MARIANA MUÑOZ ÁLVAREZ, JUAN CARLOS FRANCO RODRÍGUEZ, SU JUNG CHOI, LUCIA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA BRUCELOSIS ES UNA ZOONOSIS POR BACTERIAS DEL GÉNERO BRUCELLA, SIENDO BRUCELLA MELITENSIS LA ESPECIE MÁS FRECUENTE Y VIRULENTE EN HUMANOS. LA TRANSMISIÓN OCURRE POR CONTACTO DIRECTO CON ANIMALES INFECTADOS O CONSUMO DE LECHE Y DERIVADOS NO PASTEURIZADOS. SU PRESENTACIÓN CLÍNICA ES VARIABLE, INCLUYENDO FIEBRE, DIFORESIS, CEFALEA, ARTRALGIAS, MIALGIAS, ASTENIA Y PÉRDIDA DE PESO, CON AFECTACIÓN OSTEOARTICULAR HASTA EN EL 58% DE LOS CASOS. PRESENTAMOS EL CASO DE UN PACIENTE CON OSTEO-MIELITIS VERTEBRAL CERVICAL POR BRUCELLA SPP.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 77 AÑOS, ORIGINARIO DE CULIACÁN, SINALOA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTRIGLICERIDEMIA Y QUISTE PILONIDAL CRÓNICO, EXPOSICIÓN A BORREGOS Y GALLINAS, CONSUMÍA HABITUALMENTE LÁCTEOS NO PASTEURIZADOS. INICIÓ EN DICIEMBRE DE 2025 CON DOLOR CERVICAL SÚBITO, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO O QUIRÚRGICO. POSTERIORMENTE PRESENTÓ LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD CERVICAL, DEBILIDAD DE EXTREMIDADES SUPERIORES E HIPOESTESIA EN EL PRIMER Y SEGUNDO DEDO DE AMBAS MANOS, MOTIVO POR EL CUAL FUE HOSPITALIZADO EN ENERO DE 2026.

LA RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL MOSTRÓ FRACTURA IMPACTADA DE C5 SOBRE C6 CON COMPRESIÓN LEVE DEL CANAL MEDULAR. A LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA SE DOCUMENTÓ RADICULOPATÍA CERVICAL DERECHA. SE ENCONTRABA AFEBRIL Y SIN SÍNTOMAS SISTÉMICOS DE INFECCIÓN. SE DESCARTARON MIELOMA MÚLTIPLE Y NEOPLASIAS MEDIANTE ESTUDIOS DE EXTENSIÓN. SE REALIZÓ BIOPSIA VERTEBRAL CON TOMA DE MUESTRAS PARA ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS Y MOLECULARES. LOS CULTIVOS Y TINCIONES ESPECIALES FUERON NEGATIVOS; LA PCR PARA BRUCELLA SPP FUE POSITIVA, CON PCR PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NEGATIVA. EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO MOSTRÓ OSTEO-MIELITIS VERTEBRAL. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTÓ INCREMENTO DEL DOLOR Y RIESGO DE INESTABILIDAD VERTEBRAL, REALIZÁNDOSE UNA SEGUNDA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA ESTABILIZACIÓN. EVOLUCIONÓ CON MEJORÍA CLÍNICA SIGNIFICATIVA Y EGRESO CON DOXICICLINA Y RIFAMPICINA.

**DISCUSIÓN**

LA BRUCELOSIS VERTEBRAL SUELE ASOCIARSE A ENFERMEDAD CRÓNICA, CON SEROLOGÍAS POSITIVAS Y ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA. EN ESTE CASO, LA AUSENCIA DE SÍNTOMAS SISTÉMICOS Y REACTANTES NORMALES RETRASÓ EL DIAGNÓSTICO HASTA LA APARICIÓN DE UNA COMPLICACIÓN ESTRUCTURAL. LA AFECTACIÓN CERVICAL ES INFRECUENTE, APROXIMADAMENTE EL 12% DE LOS CASOS. ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR BRUCELOSIS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OSTEO-MIELITIS VERTEBRAL, AUN EN AUSENCIA DE DATOS SISTÉMICOS, Y DESTACA EL VALOR DE LAS TÉCNICAS MOLECULARES INTEGRADAS AL CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO.

E4

235

**1022 - MÁS QUE MENINGITIS: MENINGOCOCCEMIA CON EXPRESIÓN CUTÁNEA Y ARTICULAR EN ADULTO INMUNOCOMPETENTE.**

AUTOR: DIEGO ARMANDO ARTEAGA BADILLO, BLANCA JANETH MARTÍNEZ VÁZQUEZ, SALMA TRIANA GONZÁLES, JUAN PABLO SANCHEZ NAVARRO, MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ MARTÍNEZ  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA, CMN LA RAZA, IMSS

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA ES UNA ENTIDAD POTENCIALMENTE MORTAL CON UN AMPLIO ESPECTRO CLÍNICO, QUE INCLUYE MENINGITIS BACTERIANA Y MENINGOCOCCEMIA. EN LATINOAMÉRICA PREDOMINAN LOS SEROGUPOS B Y C, Y LAS PRESENTACIONES EXTRA-PARENQUIMATOSAS O INMUNOMEDIADAS SON INFRECUENTES. LO QUE PUEDE RETRASAR EL DIAGNÓSTICO Y LA INSTAURACIÓN DE MEDIDAS TERAPÉUTICAS Y DE CONTROL EPIDEMIOLÓGICO OPORTUNAS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

SE PRESENTA EL CASO DE UN HOMBRE DE 19 AÑOS, PREVIAMENTE SANO, CON ANTECEDENTE DE CONSUMO CRÓNICO DE SUSTANCIAS Y ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO, QUIEN PERMANECIÓ ANEXADO DURANTE TRES SEMANAS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PREVIO AL INICIO DEL CUADRO. INICIÓ CON FIEBRE NO CUANTIFICADA Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, CON EVOLUCIÓN PROGRESIVA A CEFALEA INTENSA, RIGIDEZ DE NUCA Y DETERIORO DEL ESTADO DE ALERTA. RECIBIÓ MANEJO EMPÍRICO INICIAL CON ANTIBIÓTICOS NO ESPECIFICADOS EN DISTINTOS CENTROS HOSPITALARIOS, CON EGRESOS VOLUNTARIOS Y SIN REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR INICIAL. A SU INGRESO AL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA CMN LA RAZA, PERSISTIÓ CEFALEA PULSÁTIL Y DESTACABAN LESIONES CUTÁNEAS PURPÚRICO-CÓSTROSAS DISEMINADAS Y ARTRALGIA OLIGOARTICULAR. EL LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO MOSTRÓ HIPOGLUCORRAQUIA E HIPERPROTEINORRAQUIA, COMPATIBLE CON NEUROINFECCIÓN BACTERIANA. SE CONFIRMÓ NEUROINFECCIÓN POR N. MENINGITIDIS, MEDIANTE PCR MÚLTIPLE EN LCR, CON SEROGRUPO Y MEDIANTE BIOLOGÍA MOLECULAR. SE ESTABLECIÓ EL DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS + MENINGOCOCCEMIA, CON ARTRITIS SECUNDARIA A DEPOSITO DE INMUNOCOMPLEJOS. EL PACIENTE EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE TRAS EL INICIO DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DIRIGIDO Y MANEJO ANTIINFLAMATORIO, SIN DESARROLLO DE CHOQUE NI FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO DESTACA UNA PRESENTACIÓN SUBAGUDA Y ATÍPICA DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA, CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS Y ARTICULARES INMUNOMEDIADAS, EN AUSENCIA DE CHOQUE SÉPTICO. LA ESTANCIA EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN REPRESENTA UN ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO RELEVANTE, DADO EL RIESGO DE COLONIZACIÓN Y TRANSMISIÓN EN ENTORNOS CERRADOS. EL USO PREVIO DE ANTIBIÓTICOS MODIFICÓ LAS CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO, LO QUE CONSTITUYE UN RETO DIAGNÓSTICO FRECUENTE. SE SUBRAYA LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE PRESENTACIONES NO CLÁSICAS. LA INDICACIÓN OPORTUNA DE QUIMIOPROFILAXIS A CONTACTOS ESTRECHOS Y EL FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN JOVEN NO INMUNIZADA.

E5

236

**1044 - RELACIÓN ÁRBOLES DE EUCALIPTO - SINDROME MEDULAR AGUDO: UN HONGO**

AUTOR: ROMMEL FLORES MIRANDA, LUCIA PAOLA FERNANDEZ GARCIA, PATRICA ALBARRAN CALZOTZIN  
INSTITUCIÓN: IMSS BIENESTAR

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA INTRODUCCIÓN DE ESPECIES VEGETALES NO NATIVAS, LA MIGRACIÓN, EL CAMBIO CLIMÁTICO Y USO DE SUELO AUMENTA LA EXPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN INMUNOCOMPETENTE A MICROORGANISMOS FÚNGICOS POCO CONVENCIONALES.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 51 AÑOS ORIGINARIO DE LA REGIÓN CENTRO DEL ESTADO DE MÉXICO, EXPOSICIÓN AMBIENTAL TRASPORTE DE ÁRBOLES JUVENILES DE EUCALYPTUS GLOBULUS, NEGÓ INMUNOMODULADORES. INICIO CON PARESIA EN MIEMBROS PÉLVICOS INFERIORES, RETENCIÓN AGUDA URINARIA, CEFALEA Y DIPLOPIA, PROGRESIÓN A PARESIA DE MIEMBRO TORÁCICO IZQUIERDO Y DISARTRIA. SE SOLICITÓ RMN DE COLUMNA TORÁCICA Y ENCEFALO, REPORTE IMÁGENES HIPERINTENSAS DE BORDES REGULARES A NIVEL DE T7 Y HEMISFERIO CEREBELOSO DERECHO, ECG 15 PUNTOS, HIPORREFLEXIA EN EXTREMIDADES INFERIORES, HB 16.6 LEUCOS 7.2, NEÚTRÓFILOS 5300, LINFOCITOS 1200 PLAQUETAS 221. SE REALIZÓ RESECCIÓN DE LESIÓN A NIVEL DE T7 + CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL CON RESECCIÓN DE LESIÓN CEREBELOSA DERECHA, ARTRODESIS POSTERIOR T7-T8 + LAMINECTOMÍA T7 + HEMISEMILAMINECTOMÍA T8. HISTOPATOLÓGICO TRANOPERATORIO ESTRUCTURAS ESFÉRICAS COMPATIBLES CON LEVADURAS SUGESTIVAS DE INFECCIÓN POR CRYPTOCOCCUS SPP. LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO CON TINTA CHINA (+). ELISA DE CUARTA GENERACIÓN FRENTE A VIH-1 Y VIH-2 LA CUAL RESULTO NEGATIVA. SE INICIO ANTIFÚNGICO A BASE DE ANFOTERINA B DEOXICOLATO Y DOSIS ALTAS DE FLUCONAZOL. EL CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO REPORTEO EL AISLAMIENTO DE CRYPTOCOCCUS GATTI (VITEK-2) EL CUAL FUE CONFIRMADO MEDIANTE LA ASIMILACIÓN DE GLICINA EN AGAR CANAVANINA, GLICINA, AZUL DE BROMTIMOL. PACIENTE CONTINUA TRATAMIENTO SUPRESOR A BASE DE FLUCONAZOL DE FORMA INDEFINIDA DEBIDO A LA PRESENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN COLUMNA.

**DISCUSIÓN**

LOS RESERVORIOS AMBIENTALES CLÁSICAMENTE DESCRITOS QUE PROVEEN UN NICHOS ECOLÓGICO APROPIADO PARA EL DESARROLLO DE C. GATTI SON LOS ÁRBOLES DE EUCALIPTO. PRESENTAMOS EL CASO DE UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE CON CRIPTOCOCOMAS QUE REQUIRIÓ TRATAMIENTO NEUROQUIRÚRGICO PARA PRESERVAR LA FUNCIÓN ASÍ COMO TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO A LARGO PLAZO. CONCLUSIÓN: EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN FÚNGICA POR EL COMPLEJO CRYPTOCOCCUS GATTI EN EL PACIENTE INMUNOCOMPETENTE REQUIERE UN ALTO ÍNDICE DE SOSPECHA.

E6

237

**1052 - TUBERCULOSIS INCÓGNITA: PRESENTACIÓN PERIANAL ENMASCARADA POR ESTEROIDES**

AUTOR: LEONARDO PERALES GUERRERO, ESTÉFANO ROJAS CASTAÑEDA, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LARA, BÁRBARA CHÁVEZ MAZARI, ANA LAURA MARTÍNEZ ROQUE, LUIS ALFREDO PONCE DE LEÓN GARDUÑO  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA TUBERCULOSIS PERIANAL ES UNA MANIFESTACIÓN INFRECUENTE DE LA INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DESCRITO EN MENOS DEL 1% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR. LA PRESENTACIÓN CLÍNICA ES HETEROGÉNEA Y PUEDE SIMULAR ABSCESOS, FÍSTULAS O DERMATOSIS INFLAMATORIAS. EL USO PROLONGADO DE ESTEROIDES TÓPICOS PUEDE MODIFICAR LA EXPRESIÓN CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES CUTÁNEAS, COMO EN EL FENÓMENO DE LA TINA INCÓGNITA. DE FORMA ANÁLOGA PRESENTAMOS UN CASO DE TUBERCULOSIS PERIANAL ENMASCARADA POR EL USO DE ESTEROIDES COMO POR LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES CONFUSORES EN SU ABORDAJE.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 47 AÑOS, PREVIAMENTE SANO, QUE PRESENTA ABSCESO PERIANAL Y DESARROLLO DE DERMATOSIS GLÚTEA Y PERINEAL PROGRESIVA DE 6 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CON LESIONES PRURIGINOSAS, HIPERPIGMENTADAS Y PROGRESIÓN A ÚLCERAS. DURANTE TODA SU EVOLUCIÓN UTILIZÓ DIARIAMENTE UNA COMBINACIÓN TÓPICA DE BETAMETASONA, CLOTRIMAZOL Y GENTAMICINA. INGRESÓ POR DOLOR PERINEAL, FIEBRE Y SECRECIÓN PURULENTA; LA TOMOGRAFÍA REPORTÓ IRREGULARIDAD DEL PLANO DERMOCUTÁNEO SIN FASCITIS NECROSANTE. SE REALIZARON LAVADOS QUIRÚRGICOS Y CON AISLAMIENTO DE E. COLI BLEE RECIBIÓ TRATAMIENTO DIRIGIDO CON ERTAPENEM. LA BIOPSIA CUTÁNEA DE LA REGIÓN HIPERPIGMENTADA MOSTRÓ UNA DERMATOFITOSIS PROFUNDA COMPATIBLE CON GRANULOMA DE MAJOCCHI; EL CULTIVO MICOLÓGICO IDENTIFICÓ MALASSEZIA FURFUR, POR LO QUE SE DIO TRATAMIENTO CON ITRACONAZOL. EL PACIENTE PRESENTÓ UNA EVOLUCIÓN TÓRPIDA POR LO QUE SE REPITIERON BIOPSIAS QUE REPORTARON CRECIMIENTO DE BACILOS ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTES AGRUPADOS EN CORDONES. SE IDENTIFICÓ COMO M. TUBERCULOSIS POR MALDI-TOF MS. SE REALIZÓ PCR POSITIVA PARA PARA M. BOVIS; ESTABLECIENDO EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PERIANAL. INICIO TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS CON ADECUADA RESPUESTA CLÍNICA.

**DISCUSIÓN**

LA TUBERCULOSIS PERIANAL ES UN DIFERENCIAL EN DERMATOSIS CRÓNICAS ÚLCERADAS DE LA ZONA PERINEAL, ESPECIALMENTE EN CURSOS ATÍPICOS O EN MALA RESPUESTA A ANTIMICROBIANOS. LA COLONIZACIÓN BACTERIANA Y FÚNGICA LOCAL, ASÍ COMO EL USO DE ESTEROIDES TÓPICOS, PUEDEN ENMASCARAR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y CONFUNDIR EL DIFERENCIAL. LA SOSPECHA CLÍNICA Y EL ABORDAJE INTEGRAL, CON CLÍNICA, HISTOPATOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA, SON ESENCIALES PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO.

E7

238

**1059 - MENINGITIS ASÉPTICA POR VIRUS DE LA PAROTIDITIS TRAS VACUNACIÓN MMR EN ADULTA INMUNOCOMPETENTE**

AUTOR: JESÚS DAVID AMPUDIA CASTAÑÓN, EDUARDO IVAN ALCÁNTARA ARREOLA, ARTURO ABRAHAM HOLLING MARTÍNEZ, XIMENA ALCALA QUESADA  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL ANGELES LOMAS

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EL VIRUS DE LA PAROTIDITIS ES UN AGENTE NEUROTROPICO CAPAZ DE PRODUCIR MENINGITIS ASÉPTICA, INCLUSO EN AUSENCIA DE PAROTIDITIS CLÍNICA. AUNQUE LA VACUNACIÓN HA REDUCIDO SIGNIFICATIVAMENTE LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD, CONTINÚAN REPORTÁNDOSE CASOS ESPORÁDICOS, INCLUIDOS AQUELLOS CON ASOCIACIÓN TEMPORAL A LA VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN-RUBÉOLA-PAROTIDITIS (MMR). EVENTO POCO FRECUENTE EN ADULTOS, EL USO DE HERRAMIENTAS MOLECULARES HA PERMITIDO MEJORAR EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y OPTIMIZAR EL MANEJO CLÍNICO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MUJER DE 45 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, QUIEN INICIA CON CEFALEA BIPARIETAL PROGRESIVA, INTENSIDAD 7/10 EN LA ESCALA NUMÉRICA ANÁLOGA, INTERMITENTE, DE QUINCE DÍAS DE EVOLUCIÓN, POSTERIOR A LA APLICACIÓN DE VACUNAS CONTRA INFLUENZA, NEUMOCOCCO, COVID-19 Y MMR. EVOLUCIÓN CON RIGIDEZ DE NUCA Y DIAFORESIS PROFUSA, SIN DOCUMENTARSE FIEBRE, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ALERTA NI FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. A SU INGRESO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON DISCRETA LEUCOCITOSIS Y REACTANTES DE FASE AGUDA DENTRO DE LA NORMALIDAD.

LA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL CON CONTRASTE MOSTRÓ HIPERINTENSIDADES CORTICALES FRONTALES BILATERALES EN SECUENCIA FLAIR POSTCONTRASTE, SUGESTIVAS DE LEPTOMENINGITIS. EL ANÁLISIS CITOQUÍMICO DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EVIDENCIO PLEOCITOSIS CON PREDOMINIO MONONUCLEAR E HIPOGLUCORRAQUIA. LOS CULTIVOS BACTERIANOS FUERON NEGATIVOS Y EL PANEL MOLECULAR PARA MENINGITIS DETECTÓ ARN DEL VIRUS DE LA PAROTIDITIS EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, CONFIRMANDO EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO.

TRAS DESCARTARSE ETIOLOGÍA BACTERIANA Y HERPESVIRUS, SE SUSPENDIÓ EL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO Y ANTIVIRAL EMPÍRICO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE Y RESOLUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA.

**DISCUSIÓN**

LA MENINGITIS ASÉPTICA POR VIRUS DE LA PAROTIDITIS PUEDE PRESENTARSE EN ADULTOS SIN PAROTIDITIS CLÍNICA, LO QUE DIFICULTA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO. LA ASOCIACIÓN TEMPORAL CON LA VACUNACIÓN MMR REQUIERE UNA EVALUACIÓN CUIDADOSA, YA QUE NO ESTABLECE CAUSALIDAD Y PRESENTA UNA INCIDENCIA BAJA A NIVEL POBLACIONAL. LA MAYORÍA DE LOS EVENTOS ADVERSOS POSTVACUNALES SON AUTOLIMITADOS Y NO TRANSMISIBLES. ESTE CASO RESALTA EL VALOR DE LOS MÉTODOS MOLECULARES EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y PERMITIR EL DESESCALAMIENTO TERAPÉUTICO SEGURO, EVITANDO EL USO INNECESARIO DE ANTIMICROBIANOS Y MANTENIENDO LA CONFIANZA EN LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN.

E8

239

**1060 - CRIPTOCOCOSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INMUNOCOMPROMETIDOS: SERIE DE CASOS**

AUTOR: SANDRA GUADALUPE RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, IVONNE JUÁREZ REYES, VIVIANA ANTONIO GONZÁLEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL PARA LA NIÑEZ POBLANA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA CRIPTOCOCOSIS PUEDE PRESENTARSE EN CUALQUIER GRUPO ETARIO; SIN EMBARGO, EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA ES POCO FRECUENTE. EL COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CONSTITUYE LA FORMA DE PRESENTACIÓN MÁS COMÚN, SEGUIDO DE AFECTACIÓN PULMONAR. LA ENFERMEDAD DISEMINADA, ES INFRECUENTE. EXISTEN POCOS ESTUDIOS QUE DESCRIBEN LA INCIDENCIA DE LAS FORMAS NO MENÍNGEAS, PARTICULARMENTE EN PEDIÁTRICOS; NO OBSTANTE, ALGUNAS SERIES REPORTAN QUE ESTAS PUEDEN REPRESENTAR HASTA EL 20% DE LOS CASOS, PRINCIPALMENTE EN INMUNOCOMPROMETIDOS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

SE REALIZÓ UNA BÚSQUEDA EN LA BASE DE DATOS DEL LABORATORIO DE MICOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA NIÑEZ POBLANA, DEL 2022 AL 2025. SE ENCONTRARON 3 EXPEDIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CRIPTOCOCOSIS, EL 66.6% (2) MASCULINOS, EDAD PROMEDIO DE 8.1 AÑOS. 2 PACIENTES (66%) PRESENTARON COMORBILIDAD CONFIRMADA: AGAM-MAGLOBULINEMIA LIGADA AL X Y COARTACIÓN AÓRTICA SEVERA; 1 ESTÁ EN ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS. 2 CASOS TIENEN PRUEBA DE VIH NO REACTIVA. TODOS LOS PACIENTES PROVENÍAN DE COMUNIDADES ALEDAÑAS A LA CAPITAL. CLÍNICAMENTE, UN CASO MANIFESTÓ DETERIORO NEUROLÓGICO, OTRO SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO Y EL ÚLTIMO SÍNTOMAS INESPECÍFICOS COMO PÉRDIDA DE PESO, MIALGIAS Y ALZAS TÉRMICA. LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS FUERON LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, SANGRE Y BIOPSIA DE COLÓN. EL DIAGNÓSTICO SE REALIZÓ POR CULTIVO MICOLÓGICO CON AISLAMIENTO DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. EL 100% RECIBIERON TRATAMIENTO CON ANTIFÚNGICOS (FLUCONAZOL Y ANFOTERICINA B CONVENCIONAL) POR 3 SEMANAS, CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA EN UNO DE LOS CASOS, CONCLUYENDO EN FALLECIMIENTO (33%); 2 SE MANTIENEN EN VIGILANCIA CON FLUCONAZOL POR 12 MESES.

**DISCUSIÓN**

LA CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA ES POCO FRECUENTE; EN ESTA SERIE, DOS PACIENTES DESARROLLARON DICHA FORMA CLÍNICA. LO QUE JUSTIFICA SU ANÁLISIS Y DOCUMENTACIÓN, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO ESTRECHO PARA EVALUAR EVOLUCIÓN Y SECUENCIAS. TODOS LOS CASOS CORRESPONDEN A INDIVIDUOS INMUNOCOMPROMETIDOS, COHERENTE A EPIDEMIOLOGÍA GLOBAL DE LA CRIPTOCOCOSIS. POR ELLO, RESULTA RELEVANTE DESCRIBIR EL CONTROL DE LA PATOLOGÍA SUBYACENTE Y SU IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN.



E13

244

**1094 - TUBERCULOSIS HEPÁTICA Y COINFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM AVIUM: REPORTE DE DOS CASOS**

AUTOR: VICTOR ALFREDO GÓMEZ GÓMEZ, BENJAMÍN ORTEGA FLORES, MARÍA LUISA HERNÁNDEZ MEDEL, DENY DEL CARMEN MADERA ALMONTE, PATRICIO ALEJANDRO TAPIA VARGAS, CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ, ARTURO SANCHEZ TERÁN, JESSICA GABRIELA GONZÁLEZ MELLADO  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
LA AFECTACIÓN HEPÁTICA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH REPRESENTA UN RETO DIAGNÓSTICO POR SU AMPLIO ESPECTRO DIFERENCIAL, QUE INCLUYE INFECCIONES OPORTUNISTAS, TOXICIDAD FARMACOLÓGICA Y NEOPLASIAS. AUNQUE LA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR ES FRECUENTE EN ESTE GRUPO, EL COMPROMISO HEPÁTICO ES POCO COMUN Y DE PRESENTACIÓN INESPECÍFICA. EN INMUNOSUPRESIÓN PROFUNDA, LA COEXISTENCIA DE MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS PUEDE DIFICULTAR LA INTERPRETACIÓN CLÍNICA. PRESENTAMOS DOS CASOS DE TUBERCULOSIS HEPÁTICA CONFIRMADA POR ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO Y TÉCNICAS MICROBIOLÓGICAS EN TEJIDO, DESTACANDO EL PAPEL DE LA BIOPSIA HEPÁTICA ANTE COLESTASIS NO EXPLICADA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
CASO 1. MASCULINO DE 24 AÑOS CON VIH AVANZADO Y HEPATITIS B EN TRATAMIENTO, QUE INGRESÓ POR ICTERICIA PROGRESIVA, COLESTASIS, FIEBRE Y PÉRDIDA PONDERAL, ASOCIADAS A HEPATOSPLENOMEGALIA Y ADENOPATÍAS ABDOMINALES. SE DOCUMENTÓ MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX (MAC) EN LAVADO BRONCOALVEOLAR. SIN IDENTIFICARSE LA CAUSA DE LA COLESTASIS, SE REALIZÓ BIOPSIA HEPÁTICA QUE MOSTRÓ INFLAMACIÓN GRANULOMATOSA Y PCR POSITIVA PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CONFIRMANDO TUBERCULOSIS HEPÁTICA. ANTE COLESTASIS SIGNIFICATIVA, SE INSTAURÓ ESQUEMA ANTITUBERCULOSOS ALTERNATIVO NO HEPATOTÓXICO, CON DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE BILIRRUBINAS Y EVOLUCIÓN FAVORABLE EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO.

**DISCUSIÓN**  
CASO 2. FEMENINO DE 42 AÑOS CON VIH E INMUNOSUPRESIÓN PROFUNDA, QUE PRESENTÓ FIEBRE, PÉRDIDA PONDERAL Y COLESTASIS ASOCIADAS A HEPATOSPLENOMEGALIA Y ADENOPATÍAS ABDOMINALES NO ACCESIBLES. SE REALIZÓ BIOPSIA HEPÁTICA COMPATIBLE CON TUBERCULOSIS POR TINCIÓN ZIEHL-NEELSEN POSITIVA; POSTERIORMENTE SE AISLÓ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR Y MÚDULA ÓSEA. A PESAR DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSOS INSTAURADO, PRESENTÓ EVOLUCIÓN DESFAVORABLE Y FALLECIÓ.

**DISCUSIÓN**  
LA AFECTACIÓN HEPÁTICA EN VIH AVANZADO CONSTITUYE UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO POR LA SUPERPOSICIÓN CLÍNICA ENTRE INFECCIONES OPORTUNISTAS, TOXICIDAD FARMACOLÓGICA Y PROCESOS LINFOPROLIFERATIVOS. EN AMBOS CASOS, LA BIOPSIA HEPÁTICA FUE DETERMINANTE PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO MEDIANTE CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA Y MICROBIOLÓGICA EN TEJIDO, MIENTRAS QUE EN OTROS SITIOS SE AISLÓ MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX. ESTOS HALLAZGOS RESALTAN LA NECESIDAD DE CONSIDERAR ETIOLOGÍAS CONCOMITANTES Y REALIZAR BIOPSIA ANTE COLESTASIS NO EXPLICADA. ADEMÁS, LA COLESTASIS SIGNIFICATIVA PUEDE LIMITAR ESQUEMAS ANTITUBERCULOSOS CONVENCIONALES, REQUIRIENDO ESTRATEGIAS INDIVIDUALIZADAS.

E14

245

**1108 - MUCORMICOSIS: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL BAJO**

AUTOR: BRAULIO JOSUÉ MÉNDEZ SOTELO, ANA CRISTINA SALGADO SAUZ, JIMENA ALDAGO AVIÑA, DIANA AGUIRRE ROJAS, BENJAMÍN GONZÁLEZ AGUILERA, MARÍA CAROLINA MARTÍNEZ BOHORQUEZ, LUIS RAÚL CHAVIRA GUERRERO  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA MUCORMICOSIS AFECTA PRINCIPALMENTE A PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN MÉXICO. MÁS DEL 25%, TIENE UN CONTROL GLUCÉMICO DEFICIENTE. SE RELACIONA CON UNA ALTA MORTALIDAD (66-50%) Y SE PRESENTA COMO RINORRBITOCEREBRAL. LAS SECUELAS IMPLICAN DEFORMIDADES ANATÓMICAS Y DETERIORO FUNCIONAL.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

SE DESCRIBEN SIETE CASOS DE NUESTRO HOSPITAL DURANTE 2022 A 2025, CON PREDOMINIO DE MUJERES (N=4), CON UNA EDAD MEDIA DE 46.5 AÑOS. UN PACIENTE PADecía DIABETES TIPO 1, EL RESTO TIPO 2, AL INGRESO SE REGISTRÓ GLUCOSA SÉRICA MAYOR A 130 MG/DL (N=4). SE IDENTIFICÓ EL ANTECEDENTE DE EXTRACCIÓN DENTAL (N=6). LO CUAL FUE CLAVE PARA EL INICIO DE SÍNTOMAS. EL PROMEDIO DE DÍAS DESDE EL INICIO DEL CUADRO CLÍNICO AL DIAGNÓSTICO FUE DE 31 DÍAS; SEIS DE LOS PACIENTES TENÍAN HISTORIAL DE MÚLTIPLES VALORACIONES. LOS SÍNTOMAS MÁS COMUNES FUERON RINORRREA, CEFALEA, HEMIPARESIA FACIAL Y DOLOR PERIORBITARIO ASOCIADO A DISMINUCIÓN VISUAL. LA FORMA CLÍNICA EN TODOS FUE RINORRBITOCEREBRAL. EL MÉTODO CONFIRMATORIO DE DIAGNÓSTICO FUE MEDIANTE BIOPSIA INOCIONAL. SE REALIZÓ AL MENOS UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ENTRE EL 1º AL 7º DÍA DESDE EL INGRESO. EL TRATAMIENTO CONSISTIÓ EN ANFOTERICINA B LIPOSOMAL CON UNA MEDIA DE 29.6 DÍAS, DOS PACIENTES TUVIERON TERAPIA DUAL CON ANFOTERICINA E ISAVUCONAZOL. ASÍ COMO, MANEJO CON AL MENOS TRES ANTIBIÓTICOS. LAS COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS FUERON BACTERIEMIA (N=2), LESIÓN RENAL AGUDA (N=3), TROMBOSIS DEL SENO CAVERNOSO (N=4), SOBREENFECCIÓN CON ACTINOMYCES (N=1) Y PARÁLISIS FACIAL (N=2). TODOS EGRESARON POR MEJORA CLÍNICA, LA SOBREVIVENCIA HASTA EL MOMENTO ES DEL 100%.

**DISCUSIÓN**  
EN NUESTRO HOSPITAL SE EMPLEA UN ALGORITMO QUE INVOLUCRA UNA COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA (ENFERMERÍA, URGENCIAS, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, INFECTOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA). EL PRIMER CONTACTO ESTÁ CAPACITADO EN LA IDENTIFICACIÓN DE DATOS COMO SINUSITIS, DOLOR SINUSAL, DIABETES, EDEMA PERIORBITARIO, ÚLCERA PALATINA, DIPLOPIA, DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN, PROPTOSIS Y PARÁLISIS DE NERVIOS CRANEALES, PARA CLASIFICAR AL PACIENTE COMO TRIAGE ROJO. PERMITE QUE EL CIRUJANO MAXILOFACIAL E INFECTÓLOGO, OBTENGAN LA BIOPSIA Y SE ANALICE URGENTEMENTE POR PATOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA. SE ASEGURA UNA INTERVENCIÓN RÁPIDA Y EFICAZ EN CADA ETAPA, CON LA INSTAURACIÓN INMEDIATA DEL TRATAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL PRONÓSTICO.

E15

246

**1115 - ASPERGILOSIS DISEMINADA CON COMPROMISO DE SNC EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA.**

AUTOR: PAULINA ARTEAGA, GRACE JOHANNA SALAZAR TAMAYO  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL METROPOLITANO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
LA ASPERGILOSIS INVASIVA (AI) CON COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) CONSTITUYE APROXIMADAMENTE EL 15% DE LOS CASOS AI. REPRESENTA SU FORMA MÁS GRAVE. SE CARACTERIZA POR UN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COMPLEJOS, LO QUE EXIGE UN ALTO ÍNDICE DE SOSPECHA CLÍNICA Y UN ABORDAJE DIAGNÓSTICO INVASIVO Y MULTIDISCIPLINARIO. EN EL PRESENTE TRABAJO SE DESCRIBE UN CASO DE AI CON COMPROMISO DEL SNC.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
MUJER DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HEPATITIS AUTOINMUNE Y CIRROSIS BILIAR PRIMARIA, EN TRATAMIENTO CON AZATIOPRINA, MICOFENOLATO, RITUXIMAB Y PREDNISONA OCASIONAL. INGRESÓ POR DETERIORO PROGRESIVO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ICTERICIA, HEMIPARESIA BRAQUIOCURRAL IZQUIERDA, ESTATUS CONVULSIVO PARCIAL Y FIEBRE DE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN.

AL EXAMEN FÍSICO INICIAL PRESENTÓ LETARGIA, ICTERICIA Y DISMINUCIÓN DE LA FUERZA EN EL BRAZO IZQUIERDO, SIN EVIDENCIA DE LESIONES EMBÓLICAS DISTALES. EN LA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) CEREBRAL SE DOCUMENTARON MÚLTIPLES LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS NODULARES HIPODENSAS CON REALCE EN ANILLO, EN PULMÓN SE OBSERVÓ UN INFILTRADO DESCRITO COMO MASA EN EL SEGMENTO POSTERIOR DEL LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO. EL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO NO MOSTRÓ SIGNOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA, LOS HEMOCULTIVOS RESULTARON NEGATIVOS.

SE INICIÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO CON GEFTRIAXONA, VANCOMICINA, VORICONAZOL Y TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL. EN EL LAVADO BRONCOALVEOLAR (LBA) SE OBTUVO UN ÍNDICE DE GALACTOMANANO DE 0.6, CON GALACTOMANANO SÉRICO DE 4.89 Y AISLAMIENTO CONCOMITANTE DE ASPERGILLUS FUMIGATUS. EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR) REVELÓ HIPERPROTEINORRACIA Y GALACTOMANANO MAYOR DE 5, SIN DESARROLLO BACTERIANO NI DETECCIÓN DE PATÓGENOS.

CON BASE EN LOS HALLAZGOS CLÍNICOS, MICROBIOLÓGICOS Y RADIOLÓGICOS, SE ESTABLECIÓ EL DIAGNÓSTICO DE AI CON COMPROMISO DEL SNC. SE INSTAURÓ TRATAMIENTO DEFINITIVO CON VORICONAZOL DURANTE UN AÑO, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. RESOLUCIÓN COMPLETA DE LOS SÍNTOMAS Y REDUCCIÓN PARCIAL DE INMUNOMODULACIÓN.

**DISCUSIÓN**  
LA AI CON COMPROMISO DEL SNC EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS CONSTITUYE UN IMPORTANTE DESAFÍO DIAGNÓSTICO. AUNQUE EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO SE ESTABLECE MEDIANTE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO, LAS LIMITACIONES PARA ACCEDER A MÚLTIPLES LESIONES OBLIGARON A BASAR EL DIAGNÓSTICO EN EL AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO EN LBA Y EN BIOMARCADORES, COMO EL GALACTOMANANO EN SUEÑO Y LCR. ESTE CASO RESALTA EL VALOR COMPLEMENTARIO DE ESTAS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS Y DEL ABORDAJE INVASIVO PARA ORIENTAR OPORTUNAMENTE EL TRATAMIENTO DEFINITIVO.

E16

247

**1131 - UNA PRESENTACIÓN NEUROLÓGICA INUSUAL EN PERSONA QUE VIVE CON VIH: MENINGITIS TUBERCULOSA Y TOXOPLASMA**

AUTOR: TIBURCIO MARGARITO SANTOS GONZÁLEZ, DENY DEL CARMEN MADERA MADERA, JUAN JOSÉ MATA, LUIS GABRIEL SERINA NEGRETTE, ARTURO SANCHEZ TERÁN, PATRICIO ALEJANDRO TAPIA VARGAS, CARLA OROPEZA VÉLEZ, JESSICA GABRIELA GONZÁLEZ MELLADO, VÍCTOR ALFREDO GÓMEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

UNA PRESENTACIÓN NEUROLÓGICA INUSUAL EN PERSONA QUE VIVE CON VIH: MENINGITIS TUBERCULOSA Y TOXOPLASMA CEREBRAL CONCOMITANTE CON LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA ASOCIADA A VIRUS BK. REPORTE DE CASOS DE INFECCIONES DEL SNC EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH SON UNA CAUSA IMPORTANTE DE MORBIMORTALIDAD, ESPECIALMENTE CUANDO COEXISTEN MÚLTIPLES PATÓGENOS OPORTUNISTAS: LA TUBERCULOSIS MENINGEA (TBM) Y LA TOXOPLASMA CEREBRAL SON LAS ETIOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON CD4 < 350 CELULAS/ML. GENERANDO CUADROS NEUROLÓGICOS COMPLEJOS; SIN EMBARGO, LA COEXISTENCIA DE ESTAS CON LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA (LMP) ES RARA. EN ESTE CONTEXTO, LA REACTIVACIÓN DEL VIRUS BK, POLIOMAVIRUS LATENTE EN INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA, INFECTA OLIGODENDROCITOS Y PROVOCA DESMIELINIZACIÓN PROGRESIVA. BASE FISIOPATOLÓGICA DE LA LMP.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PERSONA DE 27 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y VIH SIN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, QUIEN INICIÓ TRES MESES PREVIOS CON ASTENIA, PÉRDIDA PONDERAL, APATÍA, DETERIORO COGNITIVO, AFASIA Y DÉFICIT MOTOR DERECHO, ASOCIADO A FIEBRE. INGRESÓ POR DETERIORO NEUROLÓGICO (GLASGOW 9/15), REQUIRIENDO MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AEREA. EL LCR MOSTRÓ PATRÓN INFLAMATORIO CRÓNICO LINFOCITARIO CON HIPOGLUCORRACIA E HIPERPROTEINORRACIA. LA TOMOGRAFÍA EVIDENCIÓ INFARTO FRONTOTEMPORAL COMPATIBLE CON VASCULITIS, Y LA RESONANCIA CEREBRAL LESIONES MÚLTIPLES EN NÚCLEOS BASALES Y SUSTANCIA BLANCA. SUGESTIVAS DE LMP. ADEMÁS DE CONTAR CON PCR POSITIVA PARA VIRUS BK, Y VIRUS JC NEGATIVO SE INICIÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO ANTITUBERCULOSO Y ESTEROIDES POR TBM. POSTERIORMENTE, LA REVISIÓN HISTOPATOLÓGICA DE BIOPSIA CEREBRAL IDENTIFICÓ QUISTES INTRACELULARES COMPATIBLES CON TOXOPLASMA GONDII, CONFIRMANDO NEUROTOXOPLASMA CONCOMITANTE. EL PACIENTE RECIBIÓ TMP/SMX, TERAPIA ANTITUBERCULOSA Y POSTERIORMENTE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, EVOLUCIONANDO CON MEJORA NEUROLÓGICA.

**DISCUSIÓN**

LA COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA DE LAS LESIONES CEREBRALES EN VIH AVANZADO, ESPECIALMENTE ANTE COINFECCIÓN POR MÚLTIPLES PATÓGENOS OPORTUNISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CONSTITUYE UN ESCENARIO POCO FRECUENTE, PERO DE ALTA MORBIMORTALIDAD. LA MENINGITIS TUBERCULOSA PUEDE GENERAR ARACNOIDITIS BASAL Y VASCULITIS CEREBRAL CON EVENTOS ISQUÉMICOS. LA TOXOPLASMA CEREBRAL SE ASOCIA A LESIONES NECROSANTES Y ABSCESOS CEREBRALES, CONTRIBUYENDO AL DETERIORO NEUROLÓGICO SEVERO. LA COEXISTENCIA CON LMP INCREMENTA LA COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA, TERAPÉUTICA Y PRONÓSTICA. DEBIDO A LA SUPERPOSICIÓN CLÍNICA E IMAGENOLÓGICA DEBE CONSIDERARSE EL RIESGO DE SÍNDROME INFLAMATORIO DE RECONSTITUCIÓN INMUNE, DADO SU IMPACTO POTENCIAL EN LA EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA. EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN INFECCIONES OPORTUNISTAS COMPLEJAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTES CON VIH AVANZADO PERMANECE FUNDAMENTAL PARA OPTIMIZAR RESULTADOS CLÍNICOS Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD.

E17

248

**1137 - MALARIA SIN FRONTERAS: PLASMODIUM FALCIPARUM IMPORTADO DE ÁFRICA A MÉXICO**

AUTOR: JUAN CARLOS FRANCO RODRÍGUEZ, MARIANA MUÑOZ ÁLVAREZ, LUCÍA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA MALARIA ES UNA DE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS TRANSMITIDAS POR VECTORES MÁS IMPORTANTES EN EL MUNDO POR SU ELEVADA MORBILIDAD Y MORTALIDAD. ES CAUSADA POR UN PROTOZOARIO DEL GÉNERO PLASMODIUM, SIENDO PLASMODIUM FALCIPARUM LA ESPECIE RESPONSABLE DE LAS FORMAS MÁS GRAVES. SE TRANSMITE POR LA PICADURA DE MOSQUITOS HEMBRA DEL GÉNERO ANOPHELES. SE CARACTERIZA POR SÍNDROME FEBRIL AGUDO, MIALGIAS, ASTENIA, Y COMPROMISO SISTÉMICO QUE PUEDE INCLUIR ICTERICIA, ALTERACIÓN DE LAS PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, ANEMIA MULTIFACTORIAL Y TROMBOCITOPENIA. SE PRESENTA EL CASO DE UNA MUJER CON ANTECEDENTE DE VIAJE A ÁFRICA, QUIEN INICIÓ CON FIEBRE Y DETERIORO DEL ESTADO GENERAL.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE FEMENINO DE 64 AÑOS, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, CON VIAJE A BENIN, ÁFRICA EL 24 DE NOVIEMBRE DE 2019. INICIÓ CON FIEBRE Y ATAQUE AL ESTADO GENERAL EL 2 DE DICIEMBRE LLEGANDO A LA CIUDAD DE MÉXICO. SE DOCUMENTÓ SÍNDROME ANÉMICO E HIPERBILIRRUBINEMIA. LA GOTA GRUESA FUE POSITIVA PARA P. FALCIPARUM CON 10,770 PARÁSITOS/ML. POSTERIORMENTE, SE INICIÓ DOXICICLINA; SIN EMBARGO, EN 12 HORAS LA CARGA PARASITARIA AUMENTÓ A 648,571 PARÁSITOS/ML. SE DECIDIÓ EL INICIO DE ARTESUNATO INTRAVENOSO Y, TRAS CUATRO DÍAS, ARTEMÉTÉR CON LUMEFANTRINA, OBSERVÁNDOSE DESCENSO PROGRESIVO DE LA PARASITEMIA Y MEJORA CLÍNICA GENERAL. CURSO CON LESIÓN RENAL AGUDA Y HEPÁTICA, CON RESOLUCIÓN FAVORABLE. POSTERIORMENTE PRESENTÓ RECURRENCIA DE LA ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA. SE DESCARTÓ ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE, DEFICIENCIAS VITAMÍNICAS Y REACCIÓN TRANSFUSIONAL TARDÍA. CONCLUYÉNDOSE HEMÓLISIS SECUNDARIA A ANTIMALÁRICOS, COMPLICACIÓN DESCRITA ENTRE 10 Y 14 DÍAS TRAS EL INICIO DEL TRATAMIENTO. CON EVOLUCIÓN FAVORABLE AL MANEJO CONSERVADOR.

**DISCUSIÓN**

LA INTERACCIÓN ENTRE LOS HUSPEDES DEL PLASMODIUM ES COMPLEJA Y REPRESENTA UN RETO DE SALUD PÚBLICA EN PAÍSES CON ALTA PREVALENCIA, CON IMPACTO ECONÓMICO SIGNIFICATIVO. LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL SUELEN SER POCO EFECTIVAS Y PERPETÚAN CICLOS DE POBREZA Y TRANSMISIÓN. EN MÉXICO, LA MALARIA ES ENDEMICIA, CON TRANSMISIÓN COMUNITARIA EN SIETE ESTADOS. EL PAÍS FORMA PARTE DE LA INICIATIVA E-25 DE LA OMS PARA ELIMINAR P. VIVAX. EL CASO, PRESENTÓ MANIFESTACIONES CLÁSICAS DE MALARIA GRAVE EN ADULTOS: LESIÓN RENAL AGUDA, ICTERICIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA, SECUNDARIAS A LA DESTRUCCIÓN ERITROCITARIA Y ERITROPOYESIS INEFICAZ, ASÍ COMO LA IMPORTANCIA DE RECONOCER COMPLICACIONES ASOCIADAS AL TRATAMIENTO.

E18

249

**1138 - ANASARCA COMO PRESENTACIÓN DE TUBERCULOSIS DISEMINADA EN PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA AVANZADA**

AUTOR: PAULINA ALEJANDRA SÁNCHEZ ALVAREZ, CHRISTIAN GERARDO ALFARO RIVERA, RENE MALE VELAZQUEZ, ESTEBAN MARTÍNEZ VILLASENOR  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

SE PRESENTA EL CASO DE UN PACIENTE CONOCIDO CON CIRROSIS HEPÁTICA AVANZADA QUE INGRESA CON ANASARCA REFRACTARIA A DIURÉTICOS Y FIEBRE. EN SU ABORDAJE SE INTEGRA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS DISEMINADA, NO OBSTANTE EL RETO TERAPÉUTICO EN RELACIÓN A CIRROSIS NOS PONE EN PERSPECTIVA LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO MÁS APROPIADAS PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA AVANZADA ASÍ COMO LAS IMPLICACIONES EN PRONÓSTICO Y RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD SECUNDARIA A HEPATOTOXICIDAD.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

SE TRATA DE UN HOMBRE CIS DE 48 AÑOS QUIEN VIVE CON DIABETES E HIPERTENSIÓN DE LARGA EVOLUCIÓN, ASÍ COMO DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD HEPÁTICA AVANZADA DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN QUE INGRESA A HOSPITALIZACIÓN POR HEMORRAGIA DIGESTIVA, ANASARCA, HIPERBILIRRUBINEMIA Y FIEBRE. INICIALMENTE SE REALIZA DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA Y SE DA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, SIN MEJORA. ADEMÁS, SE DA MANEJO PARA ASCITIS SIN RESPUESTA Y ANTE DETERIORO VENTILATORIO SE INICIA ABORDAJE DIFERENCIAL DE ANASARCA. SE IDENTIFICA DERRAME PLEURAL BILATERAL Y ASCITIS, SE REALIZA TORACOCENTESIS Y PARACENTESIS LLAMANDO LA ATENCIÓN EXUDADO CON PREDOMINIO MONONUCLEAR, SIN AISLAMIENTO EN CULTIVOS CONVENCIONALES. ASÍ MISMO, SE IDENTIFICA ENGROSAMIENTO PERITONEAL DIFUSO Y MÚLTIPLES ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES, DE LAS CUALES SE REALIZA BIOPSIA CON HALLAZGO HISTOPATOLÓGICO DE GRANULOMAS CASEIFICANTES MÚLTIPLES, ASÍ COMO GNXPRT MTB/RIF DETECTADO. SE DA MANEJO CON MOXIFLOXACINO, LINEZOLID Y ETAMBUTOL CON EVOLUCIÓN FAVORABLE.

**DISCUSIÓN**

LA TUBERCULOSIS ES UNA ENFERMEDAD AMPLIAMENTE CONOCIDA CON SU RELACIÓN RESPECTO A ESTADOS DE INMUNOCOMPROMISO. LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A CIRROSIS HEPÁTICA OSCILA ENTRE 168 A 246 CASOS POR CADA 100,000 HABITANTES. LA MORTALIDAD RELACIONADA A CIRROSIS AVANZADA Y TUBERCULOSIS DISEMINADA SE HA IDENTIFICADO COMO FACTORES INDEPENDIENTES PERO CON POCOS ESTUDIOS QUE LOGREN DISCERNIR SU RELACIÓN UNA SOBRE OTRA. EL TRATAMIENTO ES PARTICULARMENTE DIFÍCIL POR EL USO DE MÚLTIPLES FÁRMACOS CON POTENCIAL HEPATOTOXICIDAD, EL TIEMPO PROLONGADO DEL TRATAMIENTO, LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS SE ENCUENTRAN ENTRE LOS PRINCIPALES LIMITANTES DE LA ADHERENCIA AL MISMO Y EL ÉXITO CLÍNICO DEL TRATAMIENTO.

E19

250

**1143 - CUANDO LOS QUISTES HEPÁTICOS NO SON QUISTES: LINFOMA NO HODGKIN HEPÁTICO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN**

AUTOR: JESSICA GABRIELA GONZÁLEZ MELLADO, DENY DEL CARMEN MADERA ALMONTE, PATRICIO ALEJANDRO TAPIA VARGAS, ARTURO SÁNCHEZ TERÁN, CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ, VÍCTOR ALFREDO GÓMEZ GÓMEZ, LUIS GABRIEL SERIÑA NEGRETE, BENJAMÍN ORTEGA FLORES, JUAN JOSÉ FONSECA MATA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LAS NEOPLASIAS LINFOPROLIFERATIVAS CONSTITUYEN MALIGNIDADES DEFINITORIAS DE SIDA, CUYA INCIDENCIA AUMENTA DE MANERA SIGNIFICATIVA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, ESPECIALMENTE EN EL CONTEXTO DE INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA. ENTRE ELLAS, EL LINFOMA NO HODGKIN (LNH), PARTICULARMENTE EL LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES, SE CARACTERIZA POR SU PRESENTACIÓN EXTRANODAL EN MÚLTIPLES LOCALIZACIONES, INCLUIDO EL HIGADO. EL LINFOMA HEPÁTICO PRIMARIO ES INFRECUENTE Y REPRESENTA MENOS DEL 1% DE LOS LINFOMAS EXTRANODALES, MIENTRAS QUE LA INFILTRACIÓN SECUNDARIA ES MÁS COMÚN. NO OBSTANTE, SU EXPRESIÓN CLÍNICA E IMAGENOLÓGICA ES VARIABLE Y PUEDE SIMULAR PROCESOS INFECCIOSOS O QUISTICOS, DIFICULTANDO EL DIAGNÓSTICO INICIAL. EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS CON LESIONES HEPÁTICAS MÚLTIPLES, ES INDISPENSABLE CONSIDERAR TANTO ETIOLOGÍAS INFECCIOSAS COMO NEOPLÁSICAS, SIENDO LA BIOPSIA HEPÁTICA CLAVE PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

SE PRESENTA EL CASO DE MASCULINO DE 33 AÑOS SIN ANTECEDENTES RELEVANTES, QUIEN INICIÓ ONCE MESES ANTES DE SU INGRESO CON DIARREA INTERMITENTE Y PÉRDIDA PONDERAL DE 10 KG. UN MES PREVIO PRESENTÓ EVACUACIONES LÍQUIDAS PERSISTENTES Y, HORAS ANTES DE HOSPITALIZACIÓN, DOLOR CÓLICO INTENSO EN HIPOCONDRIO DERECHO. FUE INGRESADO CON SOSPECHA DE COLECISTITIS AGUDA; EL ULTRASONIDO ABDOMINAL MOSTRÓ VESÍCULA SEPTADA CON LODO BILAR Y MÚLTIPLES LESIONES HEPÁTICAS QUISTICAS COMPLEJAS, PLANTEÁNDOSE POLIQUISTOSIS HEPÁTICA O HIDATIDOSIS. ESTUDIOS POSTERIORES DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA CONTRASTADA EVIDENCIARON HEPATOMEGALIA CON LESIONES NODULARES HIPOVASCULARES DIFUSAS, RESTRICCIÓN A LA DIFUSIÓN Y ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES, ORIENTANDO HACIA ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA O METASTÁSICA (DE PRIMARIO DESCONOCIDO).

DURANTE EL ABORDAJE SE CONFIRMÓ INFECCIÓN POR VIH EN ESTADO AVANZADO, CON CARGA VIRAL DE 2,100,000 COPIAS/ML Y CD4 DE 32 CÉLULAS/ML. SIN INFECCIONES OPORTUNISTAS CONCOMITANTES. LA BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA REVELÓ INFILTRACIÓN DIFUSA POR CÉLULAS GRANDES TÍPICAS COMPATIBLES CON NEOPLASIA LINFOPROLIFERATIVA DE ALTO GRADO, SUGIERIENDO LNH TIPO DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES. EL PACIENTE EVOLUCIONÓ ESTABLE Y EGRESÓ PARA SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO E INICIO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO ILUSTR A EL DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES HEPÁTICAS EN VIH AVANZADO Y RESALTA LA IMPORTANCIA DE INCLUIR ETIOLOGÍAS NEOPLÁSICAS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. LA BIOPSIA HEPÁTICA PERMITE DIFERENCIAR PROCESOS INFECCIOSOS DE MALIGNOS Y EVITAR RETRASOS TERAPÉUTICOS, DESTACANDO LA NECESIDAD DE ALTA SOSPECHA CLÍNICA Y ABORDAJE INTEGRAL.

E20

251

**1147 - COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS**

AUTOR: HÉCTOR ENRIQUE DE LA FUENTE HERNÁNDEZ, JULIO CESAR CAMARILLO, JORGE IVAN GARCÍA, ELIZABETH CABELLO  
 INSTITUCIÓN: ISSSTE SALTILLO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA COCCIDIOIDOMICOSIS ES UNA MICOSIS SISTÉMICA ENDEMICIA CAUSADA POR COCCIDIOIDES SPP CON PRESENTACIÓN PULMONAR HABITUALMENTE BENIGNA. NO OBSTANTE, MENOS DEL 1% PROGRESA A ENFERMEDAD DISEMINADA, ASOCIADA A ELEVADA MORTALIDAD. EL COMPROMISO CUTÁNEO VERDADERO ES INFRECUENTE Y REPRESENTA ENFERMEDAD AVANZADA. ESTAS FORMAS AGRESIVAS CONSTITUYEN UN RETO DIAGNÓSTICO, PARTICULARMENTE EN PACIENTES JOVENES E INMUNOCOMPETENTES, DONDE LA SOSPECHA CLÍNICA ES BAJA. PRESENTAMOS UN CASO FATAL DE COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA DE EVOLUCIÓN FULMINANTE.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 34 AÑOS, ENFERMERO, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES. INICIÓ 30 DÍAS PREVIO CON DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS Y TOS NO PRODUCTIVA. DEBIDO A SU ACCESO A ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS, SE AUTOMEDICÓ CON MÚLTIPLES ESQUEMAS SIN RESPUESTA CLÍNICA. POSTERIORMENTE DESARROLLÓ DERMATOSIS DISEMINADA EN CARA, ABDOMEN, ESPALDA Y EXTREMIDADES, CON LESIONES PAPULONODULARES DE CENTRO NECRÓTICO. A SU INGRESO, LA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX MOSTRÓ CONSOLIDACIÓN EN LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO. SE SOSPECHÓ TUBERCULOSIS PULMONAR; EL BAAR FUE NEGATIVO. SE INICIÓ MANEJO EMPÍRICO CON CEFEPÍME, LINEZOLID Y FLUCONAZOL, CON MEJORA CLÍNICA TRANSITORIA Y DESCENSO PARCIAL DE LEUCOCITOS. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA SIN HALLAZGOS CONCLUYENTES Y EL PACIENTE FUE EGRESADO.

TRES SEMANAS DESPUÉS REINGRESÓ CON DETERIORO RESPIRATORIO SEVERO, LEUCOCITOSIS MAYOR A 30,000/ML Y TOMOGRAFÍA CON PATRÓN DIFUSO EN ÁRBOL EN GEMACIÓN. EVOLUCIONÓ RAPIDAMENTE A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, REQUIRIENDO INTUBACIÓN OROTRACHEAL Y MANEJO EN TERAPIA INTENSIVA. ANTE LA PROGRESIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS SE REALIZÓ BIOPSIA DE PIEL. A PESAR DEL INICIO DE ANTIFUNGICOS SISTÉMICOS, PRESENTÓ FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE Y FALLECIÓ A LOS TRES DÍAS. POSTERIORMENTE, LA HISTOPATOLOGÍA REPORTÓ INFLAMACIÓN GRANULOMATOSA SUPURATIVA CON ESFERULAS COMPATIBLES CON COCCIDIOIDES SPP, CONFIRMANDO COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO MUESTRA UNA PRESENTACIÓN FULMINANTE DE COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EN UN PACIENTE JOVEN E INMUNOCOMPETENTE. LAS LESIONES CUTÁNEAS NECRÓTICAS REPRESENTARON DISEMINACIÓN ACTIVA Y UNA OPORTUNIDAD DIAGNÓSTICA DESAPROVECHADA. LA AUTOMEDICACIÓN ANTIBIÓTICA, LA SOSPECHA INICIAL DE TUBERCULOSIS Y LA MEJORA TRANSITORIA RETRASARON EL DIAGNÓSTICO. EN ZONAS ENDEMICAS, LA ASOCIACIÓN DE NEUMONIA NO RESUELTA Y DERMATOSIS ATÍPICA DEBE OBLIGAR A DESCARTAR MICOSIS SISTÉMICAS, YA QUE EL RETRASO DIAGNÓSTICO IMPACTA DIRECTAMENTE EN LA MORTALIDAD. LA PIEL NO FUE UN ÓRGANO SECUNDARIO, SINO LA ADVERTENCIA VISIBLE DE UNA INFECCIÓN SISTÉMICA MORTAL EVITABLE POTENCIALMENTE.

E21

252

**1152 - COINFECCIÓN PULMONAR POR P. JIROVECI Y TUBERCULOSIS EN ARTRITIS PSORIÁSICA CON ADALIMUMAB**

AUTOR: ALEIDIS GONZÁLEZ MELÉNDEZ, JOSÉ L. CANTÚ ENRIQUEZ, JACQUELINE S. GARCÍA CÁRDENAS, FELISA G. MARTÍNEZ OYERVIDE, HECTOR V. PONCE ANDREW, HIRAM VILLANUEVA LOZANO, ARNALDO SALAS DELGADO  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL ISSSTE MONTERREY

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ARTRITIS PSORIÁSICA (APS) ES UNA ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRÓNICA MEDIADA POR MECANISMOS INMUNOLÓGICOS CUYO TRATAMIENTO INCLUYE CON FRECUENCIA FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD BIOLÓGICOS, EN ESPECIAL INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF). AUNQUE ESTOS AGENTES HAN MEJORADO DE FORMA SIGNIFICATIVA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD Y LA CALIDAD DE VIDA, SU USO SE ASOCIA CON UN MAYOR RIESGO DE INFECCIONES OPORTUNISTAS Y REACTIVACIÓN DE INFECCIONES LATENTES, PARTICULARMENTE TUBERCULOSIS Y NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI. LA COINFECCIÓN PULMONAR POR AMBOS PATÓGENOS ES EXCEPCIONAL EN PACIENTES SIN INFECCIÓN POR VIH, POR LO QUE SU RECONOCIMIENTO REPRESENTA UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO RELEVANTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PRESENTAMOS EL CASO DE UNA MUJER DE 72 AÑOS CON ANTECEDENTE DE PSORIASIS EN PLACAS DESDE 2008 CON PROGRESIÓN A ARTRITIS PSORIÁSICA EN 2013, EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON ADALIMUMAB 40 MG CADA 15 DÍAS DESDE EL 2008, METOTREXATO Y LETFLUNOMIDA. INGRESÓ POR DISNEA PROGRESIVA DE TRES DÍAS DE EVOLUCIÓN CON DESATURACIÓN SEVERA (SAT<sub>2</sub> 60%), REQUIRIENDO OXÍGENO SUPLEMENTARIO A ALTO FLUJO. LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX MOSTRÓ INFILTRADO INTERSTICIAL BILATERAL DIFUSO CON PATRÓN EN VIDRIO DESLUSTRADO. RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO INICIAL A BASE DE CEFTRIAXONA Y CLARITROMICINA CON MEJORÍA PARCIAL. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR, POSITIVO PARA PNEUMOCYSTIS JIROVECI MEDIANTE PCR Y TINCIÓN PAS, ADEMÁS DE DETECCIÓN DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR (GENEXPERT MTB/RIF ULTRA). SE INICIÓ TRATAMIENTO CON TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL Y ESQUEMA ANTIFÚNGICO DE PRIMER LÍNEA DE FASE INTENSIVA CON ISONIAZIDA, RIFAMPICINA, RIFAZINAMIDA Y ETAMBUTOL, RESPECTIVAMENTE. CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE Y MEJORA RESPIRATORIA PROGRESIVA.

**DISCUSIÓN**

LA COINFECCIÓN POR P. JIROVECI Y M. TUBERCULOSIS EN PACIENTES SIN VIH ES POCO FRECUENTE, PERO PUEDE PRESENTARSE EN EL CONTEXTO DE INMUNOSUPRESIÓN FARMACOLÓGICA. EL USO DE ADALIMUMAB EN COMBINACIÓN CON OTROS INMUNOSUPRESORES INCREMENTA EL RIESGO DE REACTIVACIÓN TUBERCULOSA Y DE INFECCIONES PULMONARES OPORTUNISTAS. ESTE CASO SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN ALTO ÍNDICE DE SOSPECHA ANTE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA BAJO TERAPIA ANTI-TNF Y DE REALIZAR UNA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL QUE PERMITA IDENTIFICAR INFECCIONES CONCOMITANTES E INICIAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD ASOCIADA.

E22

253

**1155 - TUBERCULOSIS GENITOURINARIA: SERIE DE CASOS CON ESTA PRESENTACIÓN EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES**

AUTOR: MIGUEL ÁNGEL BRISEÑO GARCÍA, LUIS DAVID CHORA HERNÁNDEZ, ELSA DANIELA ZAVALA ALVAREZ, BETZY HERNÁNDEZ ZARZA, ASTRID SAUCEDO GÓMEZ, JOSÉ FRANCISCO MORELOS BORJA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MORELIA "DR MIGUEL SILVA"

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA TUBERCULOSIS GENITOURINARIA ES DE LAS FORMAS MÁS FRECUENTES DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR Y RESULTA DE LA DISEMINACIÓN HEMATÓGENA DE M. TUBERCULOSIS DESDE UN FOCO PULMONAR. PUEDE AFECTAR RIÑONES, UTEROS, VEJIGA, PRÓSTATA, EPIDIDIMO Y TESTÍCULOS, CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS INESPECÍFICAS QUE SIMULAN INFECCIONES URINARIAS CRÓNICAS O NEOPLASIAS, LO QUE RETRASAR EL DIAGNÓSTICO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

CASO 1: FEMENINO DE 33 AÑOS, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, PRESENTA FIEBRE DE PREDOMINIO VESPERTINO, DIAFORESIS, Y DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, PÉRDIDA PONDERAL DE 15 KG. ACUDE A VALORACIÓN. SE REALIZA LAPE POR IRRITACIÓN PERITONEAL REPORTANDO TORSIÓN DE OVARIO, PERSISTE CON FIEBRE. SE REINTERVIENE EN DOS OCASIONES POR SEPSIS ABDOMINAL. SE DECIDE REALIZAR BACILOSCOPIAS DE SECRECIÓN Y ORINA CON REPORTE DE GENEXPERT POSITIVO.

CASO 2: MASCULINO DE 36 AÑOS, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE METANFETAMINAS. INICIA CON AUMENTO DE VOLUMEN EN HEMIESCROTO IZQUIERDO, ACOMPAÑADO DE DOLOR CONTINUO Y FIEBRE VESPERTINA. SALIDA DE SECRECIÓN SEROHEMÁTICA A TRAVÉS FÍSTULA. UROLOGÍA REALIZA ORQUIECTOMÍA CON TINCIÓN DE ZN POSITIVA PARA BAAR. SE INICIA TRATAMIENTO CON DOTAL, PERO SUSPENDE TRATAMIENTO EN FASE DE SOSTÉN, ACUDIENDO A CONSULTA 8 MESES DESPUÉS CON CULTIVO CON DESARROLLO DE M. TUBERCULOSIS CON RESISTENCIA A RIFAMPICINA.

CASO 3: MASCULINO DE 32 AÑOS, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE CIGARILLO, ACUDE POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL LUMBAR, DE PREDOMINIO DERECHO Y FIEBRE NOCTURNA; POSTERIOR INFLAMACIÓN TESTICULAR DERECHA Y CON SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA. ACUDE A CONSULTA EN DONDE SE DECIDE TOMA DE MUESTRA PARA GENEXPERT Y BACILOSCOPIAS CON RESULTADO POSITIVO.

CASO 4: MASCULINO DE 31 AÑOS, CUADRO DE TRES MESES CARACTERIZADO POR SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS, DOLOR PERINEAL Y AUMENTO DE VOLUMEN TESTICULAR DERECHO, EVOLUCIÓN CON INURACIÓN ESCROTAL Y SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA POR LA PIEL. FIEBRE VESPERTINA, DIAFORESIS NOCTURNA, TRATADO COMO IVU CRÓNICA. SE DECIDE REALIZAR BACILOSCOPIAS Y GENEXPERT DE SECRECIÓN CON RESULTADO POSITIVO.

**DISCUSIÓN**

LOS CASOS EVIDENCIAN LA VARIEDAD CLÍNICA DE LA TUBERCULOSIS GENITOURINARIA Y SU PRESENTACIÓN EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES, FRECUENTEMENTE SIMULANDO PROCESOS QUIRÚRGICOS O INFECCIONES BACTERIANAS CRÓNICAS. EN CONCORDANCIA CON SERIES PUBLICADAS, EL RETRASO DIAGNÓSTICO FAVORECIÓ PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y COMPLICACIONES LOCALES. LAS PRUEBAS COMO GENEXPERT Y LA BACILOSCOPIA DE SECRECIONES U RINA PERMITIERON CONFIRMACIÓN RÁPIDA E INICIO OPORTUNO DE TRATAMIENTO.

E23

254

**1161 - COCCIDIOIDOMICOSIS PULMONAR GRAVE: UN DIAGNÓSTICO INESPERADO EN ZONA NO ENDÉMICA**

AUTOR: MARI CARMEN JIMENEZ ANDRADE, ITZEL ZAID HERNANDEZ NUÑEZ  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL BENEFICENCIA ESPAÑOLA DE PUEBLA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

INTRODUCCIÓN: LA COCCIDIOIDOMICOSIS ES UNA MICOSIS SISTÉMICA CAUSADA POR LOS HONGOS DIMÓRFICOS COCCIDIOIDES IMMITISYS. POSADASII. AUNQUE ES ENDÉMICA DEL SUROESTE DE EE. UU. Y EL NORTE DE MÉXICO, LA MOVILIDAD POBLACIONAL HA INCREMENTADO LOS CASOS EN ZONAS NO ENDÉMICAS, SIMULANDO CUADROS SEVEROS DE NEUMONÍA BACTERIANA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

DESCRIPCIÓN DEL CASO: MASCULINO DE 40 AÑOS, TRANSPORTISTA DE CARGA PESADA, ORIGINARIO DE PUEBLA, MÉXICO. INICIA CON CUADRO RESPIRATORIO DE TRES SEMANAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR FIEBRE (6T:39°C), DIAFORESIS Y FALLA VENTILATORIA. RECIBIÓ MANEJO PREVIO CON MÚLTIPLES ESQUEMAS DE ANTIBIÓTICOS SIN ÉXITO. A SU INGRESO AL HOSPITAL EN TERAPIA INTENSIVA, PRESENTABA HIPOXEMIA GRAVE (SAT<sub>2</sub> 78%) Y REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. LOS ESTUDIOS INICIALES (CULTIVOS DE LAVADO BRONCOALVEOLAR Y TINCIONES) FUERON NEGATIVOS PARA BACTERIAS Y HONGOS. ANTE LA EVOLUCIÓN TÓRPIDA Y LA ALTA SOSPECHA DE PATOLOGÍA FÚNGICA, SE REALIZÓ TORACOTOMÍA CON LOBECTOMÍA DEL LÓBULO PULMONAR MEDIO. EL CULTIVO DE TEJIDO PULMONAR CONFIRMÓ LA PRESENCIA DE COCCIDIOIDES SPP. LA BIOPSIA DE LÓBULO PULMONAR MEDIO REPORTÓ PARÉNQUIMA PULMONAR CON PROCESO INFLAMATORIO GRANULOMATOSO NECROTIZANTE, TINCIÓN PAS Y GROCCOT: POSITIVOS, COMPATIBLES CON COCCIDIOIDES SPP. EL PACIENTE RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO A BASE DE ANFOATERICINA Y POSTERIORMENTE ITRACONAZOL CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y RADIOGRÁFICA.

**DISCUSIÓN**

DISCUSIÓN: EL DIAGNÓSTICO DE COCCIDIOIDOMICOSIS REQUIERE UN ALTO ÍNDICE DE SOSPECHA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE VIAJE A ZONAS ÁRIDAS. EN ESTE CASO, LA OCUPACIÓN DEL PACIENTE FUE EL FACTOR DE RIESGO CLAVE PARA LA INHALACIÓN DE ARTRICOCONIDIOS. LA PRESENTACIÓN CLÍNICA GRAVE Y LA NEGATIVIDAD DE LAS PRUEBAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS OBLIGARON A UN ABORDAJE QUIRÚRGICO PARA OBTENER EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO. ESTE CASO DEMUESTRA QUE LA SEROLOGÍA NEGATIVA O LOS CULTIVOS DE VÍAS AÉREAS NO DESCARTAN LA ENFERMEDAD EN ETAPAS TEMPRANAS O CRÍTICAS.

CONCLUSIONES: EL HONGO NO CONOCE FRONTERAS; LA MOVILIDAD HUMANA DESPLAZA LA PATOLOGÍA FUERA DE SUS MAPAS TRADICIONALES. LA COCCIDIOIDOMICOSIS DEBE CONSIDERARSE EN EL DIFERENCIAL DE NEUMONÍAS DE LENTA RESOLUCIÓN, INCLUSO EN ÁREAS NO ENDÉMICAS. EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO Y EL INICIO DE TERAPIA ANTIFÚNGICA DIRIGIDA SON DETERMINANTES PARA REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD EN FORMAS PULMONARES GRAVES.

E24

255

**1170 - IRRIGACIÓN VESICAL CON ANFOATERICINA B EN PACIENTE CON CANDIDURIA PERSISTENTE**

AUTOR: DIEGO ONTAÑÓN ZURITA, MARÍA RENÉE GUEVARA OLIVERA, GONZALO MONJARÁS ROMO, KOKOMI KOMORI VALDÉS  
 INSTITUCIÓN: AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

CANDIDA ALBICANS ES UNA LEVADURA DIMÓRFICA COMENSAL CAPAZ DE FORMAR HIFAS VERDADERAS. LO QUE FACILITA LA INVASIÓN TISULAR Y FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS EN DISPOSITIVOS MÉDICOS. LA CANDIDURIA ES CONSIDERADA UNA COMPLICACIÓN NOSOCOMIAL QUE SE PRESENTA PARTICULARMENTE EN EL CONTEXTO DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA PROLONGADA, PACIENTES DE EDAD AVANZADA, PORTADORES DE SONDAS/CATÉTERES, MANEJO CON INMUNOSUPRESORES, HOSPITALIZACIONES PROLONGADAS, MÁS AÚN EN EL CONTEXTO DE INTERNAMIENTOS EN TERAPIA INTENSIVA, AUNQUE SUELE REPRESENTAR COLONIZACIÓN DE MATERIAL INERTE. EL MANEJO SE INDICA ANTE RIESGO DE DISEMINACIÓN O INFECCIÓN SINTOMÁTICA. EL FLUCONAZOL ES EL ESTÁNDAR DE ORO; SIN EMBARGO, EN PACIENTES CON FALLA RENAL AVANZADA O RESISTENCIA FARMACOLÓGICA, LAS OPCIONES SISTÉMICAS SON LIMITADAS, OBLIGANDO AL USO DE TERAPIAS LOCALES ADYUVANTES.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 81 AÑOS CON ESTANCIA PROLONGADA EN CUIDADOS INTENSIVOS TRAS TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, PORTADOR DE CATÉTERES JJ BILATERALES POR ESTENOSIS UTERAL Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. PRESENTÓ DETERIORO CLÍNICO, HEMATURIA MACROSCÓPICA, ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA Y UROCULTIVO PERSISTENTEMENTE POSITIVO PARA CANDIDA ALBICANS. PASE A TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO SISTÉMICO. DURANTE EL RECAMBIO PROGRAMADO DE CATÉTERES JJ, LA CISTOSCOPIA REVELÓ UNA COLONIZACIÓN MASIVA POR HIFAS MACROSCÓPICAMENTE VISIBLES QUE OCUPABAN LA TOTALIDAD DE LA CIRCUNFERENCIA VESICAL. ANTE LA CARGA FÚNGICA, SE INICIARON LAVADOS CONTINUOS CON ANFOATERICINA B LIPOSOMAL DURANTE 72 HORAS. TRAS EL MANEJO, EL PACIENTE PRESENTÓ UNA AGUDIZACIÓN DE SU ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA BASAL. NO OBSTANTE, EL UROCULTIVO DE CONTROL AL TERCER DÍA POSTERIOR A IRRIGACIÓN VESICAL, RESULTÓ NEGATIVO, LOGRANDO LA ERRADICACIÓN MICROBIOLÓGICA LOCAL.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO DEMUESTRA LA COMPLEJIDAD DEL MANEJO DE LA CANDIDIASIS URINARIA EN EL PACIENTE CRÍTICO CON DISPOSITIVOS PERMANENTES. LA VISUALIZACIÓN ENDOSCÓPICA DE HIFAS CONFIRMA UNA COLONIZACIÓN AGRESIVA DEL MATERIAL INERTE, DONDE LA BIOPELÍCULA LIMITA LA PENETRACIÓN DEL ANTIFÚNGICO SISTÉMICO. LA IRRIGACIÓN VESICAL CON ANFOATERICINA B ACTÚA MEDIANTE UN EFECTO MECÁNICO Y FUNGICIDA DIRECTO, SIENDO UNA ALTERNATIVA VALIOSA CUANDO LA FILTRACIÓN GLOMERULAR CONTRAINDICA OTRAS TERAPIAS. SIN EMBARGO, LA ABSORCIÓN SISTÉMICA RESIDUAL Y EL RIESGO DE NEFROTOXICIDAD EN PACIENTES CON RESERVA RENAL LÍMITROFE DEBEN CONSIDERARSE CUIDADOSAMENTE. LA ERRADICACIÓN ÉXITOSA SUBRAYA LA UTILIDAD DE LOS LAVADOS VESICALES COMO TERAPIA DE RESCATE EN ESCENARIOS DE ALTA CARGA FÚNGICA REFRACTARIA.

E25

**1171 - SARAMPIÓN EN EL EMBARAZO: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y DESENLACES OBSTÉTRICOS ADVERSOS.**

AUTOR: PATRICIA RODRÍGUEZ DE LA GARZA, OSCAR ENRIQUE ALVARENGA MALDONADO, MAGALY PADILLA OROZCO, ADRIAN CAMACHO ORTIZ  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO DR JOSÉ ELEUTERIO GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EL SARAMPIÓN ES UNA ENFERMEDAD VIRAL ALTAMENTE CONTAGIOSA<sup>1</sup>. MÉXICO ENFRENTA ACTUALMENTE UN IMPORTANTE BROTE DE SARAMPIÓN INICIADO EN FEBRERO DE 2025 A LA FECHA, HA ACUMULADO 8 411 CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN DESDE EL INICIO, PARTICULARMENTE EN CONTEXTOS DE BAJA COBERTURA VACUNAL<sup>2</sup>. EN EL EMBARAZO, LA INFECCIÓN SE ASOCIA CON MAYOR MORBILIDAD MATERNA Y FETAL, INCLUYENDO NEUMONÍA, PARTO PRETÉRMINO Y PÉRDIDA GESTACIONAL, AUNQUE SIN EFECTO TERATÓGENO DEMOSTRADO<sup>3</sup>. EL RECONOCIMIENTO CLÍNICO OPORTUNO ES ESENCIAL PARA IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y DISMINUIR LA TRANSMISIÓN NOSOCOMIAL.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

FEMENINO DE 17 AÑOS, GESTANTE DE 24 SEMANAS, CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN INFANTIL DESCONOCIDO, PROCEDENTE DE CHIAPAS. INICIÓ CON TOS, CORIZA Y ODINOFAGIA, SEGUIDO DE UN EXANTEMA MACULOPAPULAR NO PRURIGINOSO DE INICIO FACIAL CON PROGRESIÓN CEFALOCAUDAL. INGRESÓ AL HOSPITAL POR EXANTEMA DISEMINADO Y FIEBRE DE DIFÍCIL CONTROL. SE ENCONTRÓ TAQUICÁRDICA, TAQUIPNEICA, CON ADENOPATÍAS CERVICALES Y ENANTEMA CON LESIONES BLANQUECINAS PUNTIFORMES EN MUCOSA ORAL COMPATIBLES CON MANCHAS DE KOPLIK. EL MANEJO INICIAL SE REALIZÓ COMO ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA FEBRIL BAJO AISLAMIENTO RESPIRATORIO. POSTERIORMENTE, SE CONFIRMÓ EL CASO COMO SARAMPIÓN MEDIANTE PCR DE HISOPOADO NASOFARÍNGEO E IGM. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTÓ SANGRADO TRANSVAGINAL Y RUPтура ESPONTÁNEA DE MEMBRANAS EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE EVOLUCIÓN HOSPITALARIA, CULMINÓ EN PARTO PÉLVICO SIN COMPLICACIONES MATERNAS INMEDIATAS, EL RECIÉN NACIDO REQUIRIÓ INTUBACIÓN Y CUIDADOS POR NEONATOLOGÍA, SIN EMBARGO, FALLECIÓ A LAS 48 HORAS POSTERIORES. POSTERIORMENTE LA PACIENTE EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE, OTORGÁNDOSE ALTA MÉDICA TRAS MEJORA CLÍNICA.

**DISCUSIÓN**

EL SARAMPIÓN EN EL EMBARAZO NO MODIFICA SUSTANCIALMENTE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA, PERO SÍ INCREMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES MATERNAS Y OBSTÉTRICAS<sup>3</sup>. ESTUDIOS OBSERVACIONALES HAN DEMOSTRADO MAYOR INCIDENCIA DE NEUMONÍA, MUERTE MATERNA, ABORTO Y PARTO PRETÉRMINO EN MUJERES GESTANTES CON SARAMPIÓN EN COMPARACIÓN CON POBLACIÓN NO GESTANTE<sup>3</sup>. ESTE CASO SUBRAYA LA IMPORTANCIA DEL AISLAMIENTO OPORTUNO, LA VIGILANCIA OBSTÉTRICA ESTRECHA Y, SOBRE TODO, EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LA VACUNACIÓN COMO ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA EVITAR BROTES Y DESENLACES ADVERSOS EN POBLACIONES VULNERABLES.

E26

**1172 - ABSCESO CERVICAL PROFUNDO POR SALMONELLA ENTERICA: PRESENTACIÓN INUSUAL DE SALMONELOSIS FOCAL**

AUTOR: PATRICIA RODRÍGUEZ DE LA GARZA, OSCAR ENRIQUE ALVARENGA MALDONADO, PAOLA BOCANEGRA IBARIAS, ADRIAN CAMACHO ORTIZ  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO DR JOSÉ ELEUTERIO GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LAS INFECCIONES PROFUNDAS DE CUELLO REPRESENTAN UNA URGENCIA MÉDICO-QUIRÚRGICA DEBIDO A SU PROGRESIÓN RÁPIDA Y SU POTENCIAL COMPROMISO DE LA VÍA AEREA<sup>1</sup>. GENERALMENTE SON POLIMICROBIANAS, PREDOMINANDO BACTERIAS DE LA MICROBIOTA OROFARÍNGEA. EN ESTE ESCENARIO SALMONELLA SPP COMO AGENTE ETIOLÓGICO ES EXCEPCIONAL Y SUELE ASOCIARSE A FACTORES PREDISPONENTES COMO DIABETES MELLITUS O INMUNOSUPRESIÓN, LO QUE DIFICULTA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DIABETES TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA DESCONTROLADA. CUENTA CON HISTORIAL DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y PLEURAL TRATADA EN 2022 CON EL ESQUEMA CONVENCIONAL (RIFAMPICINA, ISONIAZIDA, PI-RAZINAMIDA Y ETAMBUTOL). PRESENTÓ UN CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN EN LA REGIÓN CERVICAL IZQUIERDA, ACOMPAÑADO DE FEBRÍCULA, DISFONÍA Y DISFAGIA. A SU INGRESO, MANIFESTÓ DATOS DE SEPSIS Y LESIÓN RENAL AGUDA (KDIGO 3); LA EXPLORACIÓN FÍSICA REVELÓ EDEMA Y ERITEMA CERVICAL EXTENSO. SE INICIÓ MANEJO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO CON CEFTRIAXONA Y METRONIDAZOL, AÑADIENDO VANCOMICINA TRAS PRESENTAR DETERIORO RESPIRATORIO.

SE REALIZÓ DRENAJE QUIRÚRGICO DEL ABSCESO, HALLÁNDOSE ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO. EL PACIENTE REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA Y MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS. MEDIANTE EL SISTEMA MALDI-TOF MS, EL CULTIVO DEL MATERIAL PURULENTO IDENTIFICÓ SALMONELLA ENTERICA SENSIBLE A CEFTRIAXONA, CIPROFLOXACINO Y TRIMETOPRIMSULFAMETOXAZOL. POR LO CUAL, SE AJUSTÓ EL TRATAMIENTO A CEFTRIAXONA. TRAS MÚLTIPLES DEBRIDACIONES, COLOCACIÓN DE UN SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA Y SEIS SEMANAS DE ANTIBIOTICOTERAPIA, EL PACIENTE EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE Y SE PROCEDIÓ A LA REALIZACIÓN DE UN COLGAJO EN CUELLO.

**DISCUSIÓN**

LAS INFECCIONES CERVICALES POR SALMONELLA SPP. CONSTITUYEN UNA MANIFESTACIÓN POCO COMÚN DE SALMONELOSIS FOCAL. LA MAYORÍA DE LOS CASOS REPORTADOS OCURREN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SIN SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES PREVIOS. SE POSTULA QUE LA BACTERIEMIA TRANSITORIA PERMITE LA SIEMBRA EN TEJIDOS PROFUNDOS, FAVORECIDA POR ALTERACIONES INMUNOLÓGICAS DEL HUESPED<sup>2</sup>. EL TRATAMIENTO REQUIERE UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO QUE INCLUYA DRENAJE QUIRÚRGICO OPORTUNO, PROTECCIÓN DE LA VÍA AEREA Y ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA. ESTE CASO SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR PATÓGENOS INUSUALES EN INFECCIONES PROFUNDAS DE CUELLO CON EVOLUCIÓN TORPIDA, ESPECIALMENTE EN PACIENTES CON COMORBILIDADES.

E27

E27

**1194 - FASCITIS NECROSANTE POR ACTINOMYCETACEAE: PRESENTACIÓN INUSUAL DE S. RADINGAE Y A. SANGUINIS**

AUTOR: OSCAR ENRIQUE ALVARENGA MALDONADO, PAOLA BOCANEGRA IBARIAS, REYNALDO LARA MEDRANO, PATRICIA RODRÍGUEZ DE LA GARZA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO UANL

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA FAMILIA ACTINOMYCETACEAE AGRUPO BACTERIAS COMENSALES DE LA PIEL, CAVIDAD ORAL Y TRACTOS GASTROINTESTINAL Y GENITOURINARIO, TRADICIONALMENTE ASOCIADAS A INFECCIONES CRÓNICAS, GRANULOMATOSAS Y DE EVOLUCIÓN INDOLENTE. ALGUNAS ESPECIES RECIENTEMENTE RECLASIFICADAS EN ESTA FAMILIA PRESENTAN COMPORTAMIENTOS CLÍNICOS DISTINTOS. SCHAALIA RADINGAE PRODUCE INFECCIONES PROFUNDAS CON ABSCESOS Y TRAYECTOS FISTULOSOS, SEMEJANTES A LA ACTINOMICOSIS CLÁSICA, MIENTRAS QUE ACTINOTIGNUM SANGUINIS, SE ASOCIA A INFECCIONES AGUDAS CON TEJIDOS BLANDOS Y DEL TRACTO GENITOURINARIO. LAS INFECCIONES NECROSANTES POR ESTOS MICROORGANISMOS SON POCO FRECUENTES Y ESCASAMENTE DESCRITAS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON ANTECEDENTE PERSONAL DE DIABETES TIPO 2 DE RIESGO CLÍNICO SIN TRATAMIENTO. INICIÓ CON SENSACIÓN DE TUMORACIÓN EN CARA INTERNA DE MUSLO DERECHO, ACOMPAÑADA DE AUMENTO DE VOLUMEN, ERITEMA, CALOR LOCAL Y DOLOR PROGRESIVO, POSTERIORMENTE ASOCIADO A FIEBRE. PRESENTÓ SALIDA DE SECRECIÓN HEMOPURULENTO Y ACUDIDU A URGENCIAS. A SU INGRESO SE ENCONTRÓ ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, FEBRIL E HIPERGLUCEMICO, CON ENFISEMA SUBCUTÁNEO EN TERCIO SUPERIOR Y MEDIO DEL MUSLO DERECHO Y PRESENCIA DE ESCARA NECRÓTICA. LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CONFIRMÓ LA PRESENCIA DE GAS. SE REALIZÓ DESBRIDACIÓN QUIRÚRGICA URGENTE, ENCONTRANDO ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO FÉTIDO Y TEJIDO NECRÓTICO. SE INICIÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM Y VANCOMICINA. REQUIRIENDO DESBRIDACIONES SERIADAS Y MANEJO CON SISTEMA VAC. EN CULTIVOS DE BACTERIAS AEROBIAS SE IDENTIFICÓ S. RADINGAE Y A. SANGUINIS MEDIANTE MALDI-TOF MS, POR LO QUE SE AJUSTÓ TRATAMIENTO A AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO 875/125 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS, CON ADECUADA RESPUESTA CLÍNICA. LO QUE SUSCITÓ LA POSIBILIDAD DE CERRAR LA HERIDA A TRAVÉS DE UN INJERTO CUTÁNEO. EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO PRESENTA EVOLUCIÓN FAVORABLE.

**DISCUSIÓN**

LAS INFECCIONES POR ACTINOMYCETACEAE SUELEN DESCRIBIRSE COMO PROCESOS CRÓNICOS; SIN EMBARGO, ESTE CASO MUESTRA UNA PRESENTACIÓN INUSUAL EN FORMA DE MIOFASCITIS NECROSANTE. NO HAY REPORTES EN LA LITERATURA DE COINFECCIÓN POR S. RADINGAE Y A. SANGUINIS, Y LAS DIFERENCIAS ENTRE ELAS EXPLICAN UN COMPORTAMIENTO MIXTO, CON INVASIÓN PROFUNDA Y EVOLUCIÓN AGUDA, CON LA HIPERGLUCEMIA COMO FACTOR PREDISPONENTE. ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO TEMPRANO, EL MANEJO QUIRÚRGICO AGRESIVO Y LA UTILIDAD DEL AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO PARA DIRIGIR EL TRATAMIENTO Y PERMITIR DEESCALAMIENTO ANTIBIÓTICO, LOGRANDO UNA EVOLUCIÓN FAVORABLE.

E28

E28

**1203 - TRANSMISIÓN AUTÓCTONA DE LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA EN LA REGIÓN MIXTECA DE OAXACA: REPORTE DE CASO**

AUTOR: RAQUEL ROMERO PÉREZ, ANDREA LLAMAS LOPEZ, ANA LIVIA POSADA JIMÉNEZ, RODRIGO VILLE BENAVIDES, DANIEL LÓPEZ REGALADO, FABIAN CORREA MORALES, RAFAEL RICARDO VALDEZ VAZQUEZ  
 INSTITUCIÓN: CENAPRECE

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA ES UNA ENFERMEDAD PARASITARIA TRANSMITIDA POR FLEBÓTOMOS, CON DISTRIBUCIÓN FOCAL EN MÉXICO. EN OAXACA, SU COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO ES HETEROGÉNEO Y EXISTEN ÁREAS SIN ANTECEDENTE RECIENTE DE TRANSMISIÓN DOCUMENTADA. LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS EN ZONAS NO CONSIDERADAS ENDEMICAS REPRESENTA UN RETO DIAGNÓSTICO Y DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE FEMENINO DE 62 AÑOS, ORIGINARIA DE SAN MIGUEL CHICAHUA Y RESIDENTE DE ASUNCIÓN NOCHIXTLÁN, OAXACA, CON DERMATOSIS FACIAL DE TRES MESES DE EVOLUCIÓN. LA LESIÓN INICIÓ POSTERIOR A TRAUMATISMO CON LEÑA EN ZONA DE CERRO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE PICADURA DE INSECTO. DESARROLLANDO PLACA ERITEMATOSA EN CARRILLO DERECHO. ANTECEDENTE DE DM2 EN MAL CONTROL. NEGÓ ANTECEDENTES RECIENTES DE VIAJE A ZONAS ENDEMICAS. A LA EF EN CARA CON PRESENCIA DE 4 LESIONES ULCERADAS EN PÓMULO, NARIZ, REGIÓN FRONTAL Y REGIÓN MENTONIANA EN HEMICARA DERECHA, ASÍ COMO EN REGIÓN GENITAL Y EXTREMIDADES, CON TEJIDO GRANULOSO Y BORDES ELEVADOS.

SE REALIZÓ TINCIÓN DE WRIGHT, OBSERVÁNDOSE MACRÓFAGOS PARASITADOS, TINCIÓN DE GIEMSA CON ABUNDANTES AMASTIGOTES INTRACELULARES Y BIOPSIA DE LESIÓN COMPATIBLES CON LEISHMANIA SPP. SE INICIÓ TRATAMIENTO CON ANTIMONIATO DE MEGLUMINA (GLUCANTIME) 15 ML INTRAMUSCULAR AL DÍA DURANTE 20 DÍAS CON RESPUESTA PARCIAL, POR LO CUAL CONTINUÓ TRATAMIENTO CON MILTEFOSINA 150 MG VÍA ORAL DIARIOS POR 28 DÍAS. LA PACIENTE COMPLETÓ EL ESQUEMA SIN REACCIONES ADVERSAS Y PRESENTÓ MEJORA CLÍNICA SIGNIFICATIVA, CON LESIONES EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN AL TÉRMINO DEL TRATAMIENTO Y ACTUALMENTE SIN SECUELAS.

**DISCUSIÓN**

EL CASO ES RELEVANTE DEBIDO A LA AUSENCIA DE ANTECEDENTE CLARO DE EXPOSICIÓN EN UNA ZONA ENDEMICAS CONOCIDA, LO QUE PLANTEA LA POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN LOCAL O SUBREGISTRO EPIDEMIOLÓGICO. LA PRESENTACIÓN CLÍNICA, LOS HALLAZGOS PARASITOLÓGICOS Y LA RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO FUERON CONSISTENTES CON EL DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA. ESTE EVENTO RESALTA LA IMPORTANCIA DE FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO EN ÁREAS CON POTENCIAL ECOLÓGICO PARA VECTORES. LA SOSPECHA CLÍNICA DE LEISHMANIASIS DEBE CONSIDERARSE ANTE LESIONES CUTÁNEAS CRÓNICAS COMPATIBLES, AUN EN ZONAS SIN TRANSMISIÓN DOCUMENTADA RECIENTE. LA DETECCIÓN OPORTUNA PUEDE CONTRIBUIR A IDENTIFICAR POSIBLES CAMBIOS EN EL PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO LOCAL Y ORIENTAR ACCIONES DE CONTROL VECTORIAL.

E29

E29

260

1213 - MYCOBACTERIUM SCROFULACEUM EN VIH AVANZADO: UNA ETIOLOGÍA INESPERADA

AUTOR: BENITO GERARDO CEBALLOS VAZQUEZ TAGLE, BRENDA GOMEZ GOMEZ, DIEGO ONTANON ZURITA
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

INTRODUCCIÓN DEL CASO

EL SÍNDROME INFLAMATORIO DE RECONSTITUCIÓN INMUNOLÓGICA (IRIS) ES UNA RESPUESTA INFLAMATORIA DESREGULADA QUE OCURRE TRAS EL INICIO DE LA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL (TAR) EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH, ESPECIALMENTE EN AQUELLOS CON INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA. PUEDE MANIFESTARSE COMO EMPEORAMIENTO DE UNA INFECCIÓN CONOCIDA O COMO DESENMASCARAMIENTO DE UNA INFECCIÓN SUBCLÍNICA. LAS MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNT), PARTICULARMENTE MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX, SON CAUSAS RECONOCIDAS; SIN EMBARGO, MYCOBACTERIUM SCROFULACEUM CONSTITUYE UNA ETIOLOGÍA EXCEPCIONAL EN ESTE CONTEXTO.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

MUJER DE 35 AÑOS QUE INGRESÓ POR TRES SEMANAS DE FIEBRE HASTA 39 °C, PÉRDIDA PONDERAL DE 10 KG, ASTENIA, NÁUSEA Y DISTENSIÓN ABDOMINAL PROGRESIVA. LA BIOMETRÍA HEMÁTICA MOSTRÓ ANEMIA LEVE (HB 10.1 G/DL), LEUCOCITOSIS (12.98 x10^9/ML) CON NEUTROFILIA Y TROMBOCITOSIS (554 x10^9/ML). LA PROTEÍNA C REACTIVA SE ENCONTRABA ELEVADA (16.5 MG/DL) CON PROCALCITONINA BAJA (0.16 NG/ML). SE CONFIRMÓ INFECCIÓN POR VIH EN ESTADIO AVANZADO CON CARGA VIRAL DE 1,200,000 COPIAS/ML Y CD4 DE 36 CÉLULAS/ML.

TRAS EL INICIO DE TAR, DESARROLLÓ LINFADENOPATÍA GENERALIZADA. LA PET/CT CON FDG EVIDENCIÓ CONGLOMERADOS GANGLIONARES HIPERMETABÓLICOS SUPRA E INFRADIAGMÁTICOS. LA BIOPSIA DE GANGLIO SUPRACLAVICULAR MOSTRÓ INFLAMACIÓN GRANULOMATOSA Y EL CULTIVO AISLÓ MYCOBACTERIUM SCROFULACEUM, ESTABLECIÉNDOSE DIAGNÓSTICO DE IRIS DE DESENMASCARAMIENTO SECUNDARIO A MNT. SE INICIÓ TRATAMIENTO CON CLARITROMICINA, ESQUEMA DOTBAL Y CORTICOSTEROIDES, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE SIN REQUERIR MANEJO QUIRÚRGICO.

DISCUSIÓN

M. SCROFULACEUM ES UNA MNT DE CRECIMIENTO LENTO CLÁSICAMENTE ASOCIADA A LINFADENITIS CERVICAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA INMUNOCOMPETENTE. SU PRESENTACIÓN EN ADULTOS CON VIH AVANZADO ES INFRECUENTE, Y LA MAYORÍA DE LOS CASOS DE IRIS MICOBACTERIANO INVOLUCRAN M. AVIUM COMPLEX. TRADICIONALMENTE, LA LINFADENITIS POR ESTA ESPECIE HA SIDO TRATADA QUIRÚRGICAMENTE; SIN EMBARGO, EN ESTE CASO SE LOGRÓ RESOLUCIÓN CLÍNICA CON TRATAMIENTO EXCLUSIVAMENTE MÉDICO. ESTE REPORTE RESALTA LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR MNT POCO FRECUENTES EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LINFADENOPATÍA TRAS INICIO DE TAR Y SUBRAYA EL VALOR DEL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DEFINITIVO PARA DIRIGIR EL TRATAMIENTO ADECUADO.

E30

261

1217 - MENINGITIS ASÉPTICA PROBABLE POR RICKETTSIOSIS: DIAGNÓSTICO POR EXCLUSIÓN APOYADO POR METAGENÓMICA

AUTOR: LIBNI JIMENA NEGRETE GARCÍA, PAULINA LÓPEZ IBARGÜEN, HUGO ADOLFO ZULAICA RICHARD
INSTITUCIÓN: CENTRO MÉDICO ABC

INTRODUCCIÓN DEL CASO

LA MENINGITIS ASÉPTICA REPRESENTA UN RETO DIAGNÓSTICO, PARTICULARMENTE EN PACIENTES CON ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS SUGESTIVOS DE ZOONOSIS. LAS INFECCIONES POR RICKETTSIA PUEDEN COMPROMETER EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y CURSAR CON ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS CONVENCIONALES NEGATIVOS, ESPECIALMENTE TRAS EL USO PREVIO DE ANTIBIÓTICOS. EN MÉXICO, EL USO DE PANELES METAGENÓMICOS EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR) ES LIMITADO, PERO PUEDE APORTAR VALOR EN ESCENARIOS CLÍNICOS COMPLEJOS.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

MASCULINO JOVEN CON ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A EUROPA DEL ESTE, DONDE PRESENTÓ PICADURA POR GARRAPATA. INICIÓ CON FIEBRE, CEFALEA FRONTAL INTENSA, NÁUSEA Y VÓMITO, CON RECURRENCIA POSTERIOR A TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO. A SU INGRESO SE ENCONTRABA NEUROLÓGICAMENTE ÍNTEGRO, CON JOLT POSITIVO Y SIN FOCALIZACIÓN.

LOS REACTANTES DE FASE AGUDA FUERON BAJOS. EL LCR MOSTRÓ PLEOCITOSIS DE 92 CÉLULAS/MM^3 CON PREDOMINIO MONONUCLEAR, GLUCOSA NORMAL Y PROTEÍNAS ELEVADAS. COMPATIBLE CON MENINGITIS ASÉPTICA. SE REALIZÓ UN ABORDAJE MICROBIOLÓGICO AMPLIO QUE INCLUYÓ PANEL DE MENINGITIS, CULTIVOS, SEROLOGÍAS Y PANEL METAGENÓMICO EN LCR, TODOS CON RESULTADOS NEGATIVOS. LA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CRÁNEO EVIDENCIÓ REALCE LEPTOMENÍNGEO SUPRATENTORIAL Y EDEMA PARIETAL BILATERAL. SE INICIÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO CON DOXICICLINA Y ACICLOVIR, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE Y RESOLUCIÓN COMPLETA DE LOS SÍNTOMAS.

DISCUSIÓN

LA RICKETTSIOSIS PUEDE PRESENTARSE COMO MENINGITIS ASÉPTICA CON BAJA SENSIBILIDAD DE LAS PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS, PARTICULARMENTE TRAS LA EXPOSICIÓN PREVIA A ANTIBIÓTICOS. EN ESTE CASO, EL PANEL METAGENÓMICO NO IDENTIFICÓ UN PATÓGENO CAUSAL; SIN EMBARGO, PERMITIÓ DESCARTAR DE FORMA AMPLIA ETIOLOGÍAS INFECCIOSAS FRECUENTES Y EMERGENTES, FORTALECIENDO EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO POR EXCLUSIÓN.

LA METAGENÓMICA EN LCR PERMITE IDENTIFICAR UNA AMPLIA VARIEDAD DE PATÓGENOS SIN NECESIDAD DE SOSPECHA PREVIA; NO OBSTANTE, SU RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO PUEDE DISMINUIR TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y SU INTERPRETACIÓN REQUIERE CORRELACIÓN CLÍNICA. LA EXPOSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA, EL CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE Y LA RESPUESTA FAVORABLE A DOXICICLINA APOYARON EL DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS ASÉPTICA PROBABLE SECUNDARIA A RICKETTSIOSIS.

E31

262

1218 - DENGUE GRAVE CON FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE EN LACTANTE CON SÍNDROME DE DOWN

AUTOR: CARLOS FRANCISCO PACHECO BARETE, DOROTHY MICHELLE MENDOZA GARCÍA, GERARDO LOPEZ CRUZ
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DR. AURELIO VALDIVIESO

INTRODUCCIÓN DEL CASO

EL DENGUE ES UNA ARBOVIROSIS REEMERGENTE DE ALTA CARGA EN MÉXICO. LAS FORMAS GRAVES SE CARACTERIZAN POR FUGA CAPILAR, HEMORRAGIA Y DISFUNCIÓN ORGÁNICA; SIN EMBARGO, LAS PRESENTACIONES FULMINANTES CON PREDOMINIO HEPATOCELULAR SON POCO FRECUENTES EN LACTANTES. LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN PRESENTAN INMUNODISREGULACIÓN BASAL —ALTERACIONES EN LINFOCITOS T Y B, HIPERACTIVACIÓN INTERFERÓN-DEPENDIENTE Y SUSCEPTIBILIDAD INFECCIOSA— QUE PODRÍA MODIFICAR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA. PRESENTAMOS UN CASO FATAL DE DENGUE CONFIRMADO MICROBIOLÓGICAMENTE EN UN HUÉSPED INMUNOCOMPROMETIDO.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

LACTANTE MASCULINO DE 4 MESES CON TRISOMÍA 21, BAJO PESO, ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL, COMUNICACIÓN INTERAURICULAR E HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE. INICIÓ CON FIEBRE DE 39°C Y EVOLUCIONÓ EN 48 HORAS CON ACROCIANOSIS E HIPOXEMIA (SpO2 77-87%), REQUIRIENDO VENTILACIÓN AVANZADA.

LABORATORIOS INICIALES: TROMBOCITOPENIA SEVERA (15,000/ML), HEMOGLOBINA 9.6 G/DL, AST 118 IU/L, ALT 37 IU/L, TTPA 69.8 S, FIBRINÓGENO 116 MG/DL. LA DETECCIÓN DE ANTÍGENO NS1 FUE POSITIVA, CONFIRMANDO INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DENGUE; IGM E IGG INICIALES NEGATIVAS. ULTRASONIDO ABDOMINAL EVIDENCIÓ ASCITIS.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DESARROLLÓ INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA CON ELEVACIÓN MASIVA DE TRANSAMINASAS (AST 8,500 IU/L; ALT 2,401 IU/L), COAGULOPATÍA GRAVE (INR 4.2), ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA Y PANCREATITIS (LIPASA 241 IU/L). REQUIRIÓ HEMODERIVADOS, VASOPRESORES Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SE DESCARTARON COINFECCIONES VIRALES SISTÉMICAS; PRESENTÓ IGM POSITIVA PARA PARVOVIRUS B19 EN FASE TARDÍA. FALLECIÓ AL DÍA 12 POR FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE.

DISCUSIÓN

ESTE CASO EVIDENCIA UN FENOTIPO DE DENGUE GRAVE CON EJE HEPATOCELULAR Y COAGULOPATÍA PROFUNDA, CONFIRMADO POR NS1. LA MAGNITUD DE CITÓLISIS SUGIERE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EXACERBADA EN CONTEXTO DE INMUNOCOMPROMISO POR TRISOMÍA 21 Y CARDIOPATÍA CONGÉNITA. RESALTA LA NECESIDAD DE MONITORIZACIÓN ESTRECHA DE BIOMARCADORES HEPÁTICOS Y COAGULACIÓN EN LACTANTES CON FACTORES DE RIESGO, DADO EL POTENCIAL DE EVOLUCIÓN RÁPIDA-MENTE FATAL AUN SIN CHOQUE REFRACTARIO INICIAL.

E32

263

1220 - PRIMER CASO DE BACTERIEMIA POR NOCARDIA NIIGATENSIS ¿DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA?

AUTOR: ISAIAS RICARDO GALEANA TREJO, JORGE PROCOPIO VELÁZQUEZ, ANA MIRIAM ASCENCO ANASTASIO, EDITH REYES SERRATO
INSTITUCIÓN: IMSS HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA CMN LA RAZA

INTRODUCCIÓN DEL CASO

LA NOCARDIOSIS ES UNA INFECCIÓN CAUSADA POR BACILOS GRAM POSITIVOS, CON RESISTENCIA ÁCIDO-ALCOHOL PARCIAL, RAMIFICADOS, Y QUE SON UBICUOS. SE PRODUCE PRINCIPALMENTE EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS, AUNQUE HASTA 22-39% DE PACIENTES CON NOCARDIOSIS NO PRESENTAN ALGÚN GRADO DE INMUNOCOMPROMISO. NOCARDIA NIIGATENSIS ES UNA ESPECIE QUE SE IDENTIFICÓ POR ESTUDIOS FILOGENÉTICOS, Y EN LA LITERATURA HAY POCOS CASOS REPORTADOS DE NOCARDIOSIS POR ESTE AGENTE. LA PRESENTACIÓN MÁS FRECUENTE ES LA ENFERMEDAD PULMONAR Y UN TERCIO DE LOS PACIENTES PRESENTARÁN ENFERMEDAD DISEMINADA, SIN EMBARGO EL AISLAMIENTO DE NOCARDIA A PARTIR DE HEMOCULTIVOS ES RARO.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

SE TRATA DE MUJER DE 36 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE LUPUS ERYTEMATOSO SISTÉMICO DIAGNOSTICADO EN 2012. EN 2014 TUVO 3 EVENTOS DE HEMORRAGIA ALVEOLAR. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA KDIGO 5 DESDE 2012 (POR NEFROPATÍA LÚPICA) RECIBIÓ CICLOFOSFAMIDA Y PREDNISONA (ACTUALMENTE AZATIOPRINA Y PREDNISONA), E INICIÓ DIÁLISIS PERITONEAL EN JULIO DE 2012, CON PERITONITIS RECURRENTE, SE DECLARÓ CAVIDAD NO APTA. HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA, CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES SUBTIPO FOLICULAR (REQUIRIÓ TIROIDECTOMÍA), HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO, HIPERTENSIÓN PORTAL NO CIRRÓTICA DE 2022. ANEMIA HEMOLÍTICA EN TRATAMIENTO CON PREDNISONA 5MG CADA 25 HORAS. HISTORIAL DE MÚLTIPLES ANGIOACCESOS, ÚLTIMO TUNELIZADO DESDE JULIO 2020 (CATÉTER YUGULAR DERECHO) Y ANGIOACCESO YUGULAR NO TUNELIZADO DERECHO DESDE EL 04.02.2026. AMBOS RETIRADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RELACIONADA AL DISPOSITIVO. PRESENTA CUADRO DE APROXIMADAMENTE 6 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, DE INICIO CON ALZAS TÉRMICAS Y DATOS INDIRECTOS DE BACTERIEMIA DURANTE SESIONES DE HEMODIÁLISIS, POR LO QUE RECIBIÓ TRATAMIENTO CON CEFTAZIDIMA, VANCOMICINA, LINEZOLID Y MEROPENEM, POR SERVICIO TRATANTE DE NEFROLOGÍA. SIN EMBARGO, PROGRESA CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA SE REPORTA DESARROLLO DE NOCARDIA NIIGATENSIS EN HEMOCULTIVOS. SE ESTABLECE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO, PROBABLEMENTE RELACIONADA A ANGIOACCESO. SE INDICA IMIPENEM Y TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL VÍA INTRAVENOSA Y SE INICIA PROTOCOLO PARA DESCARTAR OTRAS FUENTES Y DISEMINACIÓN, CON TOMOGRAFÍA DE TÓRAX Y ESTUDIO DE NEUROIMAGEN.

DISCUSIÓN

LAS INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO POR ESPECIES DE NOCARDIA TRADUCEN DISEMINACIÓN A PARTIR DE FUENTES CONCURRENTES. NOCARDIA NIIGATENSIS ES UNA ESPECIE POCO REPORTADA COMO AGENTE ETIOLÓGICO, Y NO HAY REGISTROS DE SU AISLAMIENTO EN SANGRE, POR LO QUE SE PRESENTA ESTE COMO EL PRIMER CASO.

E33

**1226 - NECROSIS RETINIANA EXTERNA PROGRESIVA POR VVZ COMO DEBUT DE ENFERMEDAD AVANZADA POR VIH**

AUTOR: RICARDO DANIEL LUNA GONZÁLEZ, VIDA VERÓNICA RUIZ HERRERA, LUZ ALICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, ERICK RICARDO PATIÑO MUÑOZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
LA NECROSIS RETINIANA EXTERNA PROGRESIVA (NREP) ES UNA PRESENTACIÓN HERPÉTICA INFRECUENTE Y ALTAMENTE AGRESIVA, OBSERVADA EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN GRAVE, PARTICULARMENTE EN ENFERMEDAD AVANZADA POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). EL VIRUS VARICELAZÓSTER (VZV) ES EL PRINCIPAL AGENTE ETIOLÓGICO Y PUEDE ASOCIARSE A COMPROMISO NEUROLÓGICO CONCURRENTES. EXISTEN POCOS CASOS REPORTADOS EN LA LITERATURA DE NREP COMO FORMA DE PRESENTACIÓN INICIAL DE INFECCIÓN POR VIH.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
MUJER TRANSGÉNERO DE 20 AÑOS QUE ACUDIÓ POR ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL Y DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL DE TRES MESES DE EVOLUCIÓN. A LA VALORACIÓN INICIAL SE ENCONTRABA DESORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA; AL EXAMEN FÍSICO DESTACABA HEMIPARÉSIA E HIPERREFLEXIA DERECHA PROPORCIONADA, COMPATIBLE CON SÍNDROME PIRAMIDAL DERECHO, ASÍ COMO PUPILA IZQUIERDA MIDRIÁTICA, CON AUSENCIA DE REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO.

SE REALIZÓ SEROLOGÍA PARA VIH, LA CUAL RESULTÓ REACTIVA. AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO PRESENTO CARGA VIRAL DE VIH DE 146.000 COPIAS/ML Y CONTEO DE LINFOCITOS T CD4 + DE 30 CÉLULAS/ML. LA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL CONTRASTADA MOSTRÓ MÚLTIPLES ÁREAS DE HIPERINTENSIDAD EN SUSTANCIA BLANCA, DE PREDOMINIO PERIVENTRICULAR BILATERALES. EL ANÁLISIS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR) REVELÓ CONTEO DE 37 CÉLULAS/ML CON PREDOMINIO MONONUCLEAR (89%), HIPERPROTEINORRAQUIA E HIPOGLUCORRAQUIA. LA TINCIÓN DE GRAM, ZIEHL-NEELSEN, ASÍ COMO CULTIVOS BACTERIANOS Y MICOLÓGICOS DE LCR, NO EVIDENCIARON CRECIMIENTO. SEROLOGÍAS PARA TOXOPLASMA GONDII, SÍFILIS ASÍ COMO ANTIGENO DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EN SUERO Y LCR, RESULTARON NEGATIVAS.

A LA OFTALMOSCOPIA INDIRECTA SE IDENTIFICÓ RETINA APLICADA, FONDO CORIOIDEO Y COMPROMISO MACULAR BILATERAL, CON ASPECTO EDEMATOSO, BORDES MAL DEFINIDOS Y LESIÓN BLANQUECINA PERIFOVEAL; ASIMISMO, SE OBSERVÓ RETINA PERIFÉRICA DE OJO DERECHO CON ZONAS DE HIPERPIGMENTACIÓN. LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR) EN LCR FUE POSITIVA PARA VZV. SE COMPLETÓ TRATAMIENTO CON ACICLOVIR INTRAVENOSO DURANTE 14 DÍAS, CON TRANSICIÓN A TERAPIA ORAL CON VALACICLOVIR, CON MEJORA NEUROLÓGICA, AUNQUE CON RECUPERACIÓN VISUAL LIMITADA.

DISCUSIÓN  
LA NREP SE CARACTERIZA POR UN CURSO RÁPIDAMENTE PROGRESIVO Y CATASTRÓFICO, CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA VISUAL IRREVERSIBLE, INCLUSO Pese A TRATAMIENTO ANTIVIRAL OPORTUNO. ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO TEMPRANO Y DE UN ABORDAJE DIAGNÓSTICO INTEGRAL EN PACIENTES CON DETERIORO VISUAL Y NEUROLÓGICO DE EVOLUCIÓN INCIERTA.

264

E34

**1228 - DE OPORTUNISTA A PATÓGENO COMUNITARIO DEVASTADOR: SERRATIA MARCESCENS.**

AUTOR: MARIA DEL CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, JAVIER TONDOPÓ GUERRERO, DIEGO ARMANDO ARTEAGA BADILLO  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
DESCRITA EN 1819 POR BARTOLOMEO BIZIO, SERRATIA MARCESCENS ES UN BACILO GRAMNEGATIVO, PERTENECIENTE A LA FAMILIA ENTEROBACTERIAEAE. INICIALMENTE CONSIDERADA COMO CONTAMINANTE DE LABORATORIO, ACTUALMENTE SE RECONOCE COMO UN PATÓGENO OPORTUNISTA. POSEE MÚLTIPLES FACTORES DE VIRULENCIA QUE FAVORECEN LA COLONIZACIÓN, LA INVASIÓN TISULAR, LA EVASIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE Y UNA ELEVADA RESISTENCIA INTRÍNSECA E INDUCIBLE A DIVERSOS ANTIMICROBIANOS. SE DISTRIBUYE DE MANERA UBICUA EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO Y SE ASOCIA PRINCIPALMENTE A INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO, RESPIRATORIAS Y DEL TRACTO URINARIO. LA AFECTACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS ES POCO FRECUENTE POR ESTE MICROORGANISMO, CON MENOS DE 20 CASOS REPORTADOS EN LA LITERATURA, Y SE CARACTERIZA POR UN CURSO FULMINANTE CON ALTA MORTALIDAD.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
PRESENTAMOS EL CASO DE UN HOMBRE DE 63 AÑOS, RESIDENTE DE CIUDAD DE MÉXICO, SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, QUIEN INICIÓ 20 DÍAS ANTES DE SU INGRESO CON DERMATOSIS LOCALIZADA EN TRONCO, ABDOMEN Y EXTREMIDADES, CARACTERIZADA POR LESIONES AMPULARES ERITEMATO-VIOLEACEAS DE DIÁMETRO VARIABLE, CON PROGRESIÓN IMPORTANTE Y DETERIORO CLÍNICO. A SU INGRESO SE DOCUMENTARON DATOS DE NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS, REQUIRIENDO AMPUTACIÓN TOTAL DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, ADEMÁS DE FASCITIS NECROTIZANTE DE PARED ABDOMINAL. EVOLUCIONÓ CON CHOQUE SÉPTICO Y COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA, POR LO QUE INGRESÓ A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, REQUIRIENDO SESIONES DE PLASMAFERESIS. SE OBTUVO AISLAMIENTO DE SERRATIA MARCESCENS EN HEMOCULTIVOS PERIFÉRICOS Y EN CULTIVO DE BIOPSIA, CON FENOTIPO AMPICILINA INDUCIBLE EN TODAS LAS TOMAS. INICIALMENTE RECIBIÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, CON ESCASA RESPUESTA CLÍNICA, POR LO QUE SE AJUSTÓ MANEJO CON CEFEPIME, ASÍ COMO MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS LOGRANDO NEGATIVIZACIÓN DE CULTIVOS Y MEJORA PROGRESIVA. POSTERIORMENTE FUE SOMETIDO A ESCARPECTOMÍA ABDOMINAL E INJERTO CUTÁNEO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, CON ADECUADA EVOLUCIÓN. TRAS UNA EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA CRÍTICA Y PROLONGADA, CON RIESGO VITAL INMINENTE, EL PACIENTE LOGRÓ EGRESO A DOMICILIO POR MEJORA CLÍNICA.

DISCUSIÓN  
LAS INFECCIONES COMUNITARIAS POR SERRATIA MARCESCENS SE DESCRIBEN CASI EXCLUSIVAMENTE EN HUÉSPEDES INMUNODEPRIMIDOS; SIENDO INCLUSO LA AFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EXCEPCIONAL. ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DEL AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO OPORTUNO Y DEL MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO PRECOZ CON TERAPIA DIRIGIDA, ESPECIALMENTE EN POBLACIONES NO HABITUALES, CONSIDERANDO SU POTENCIAL DE RESISTENCIA Y AGRESIVIDAD CLÍNICA.

265

E35

**1236 - ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA COMPLICADA CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS ASOCI**

AUTOR: MARTHA ANGÉLICA MENDOZA HERNÁNDEZ, MARTHA ANGÉLICA MENDOZA HERNÁNDEZ, MARTHA ANGÉLICA MENDOZA HERNÁNDEZ  
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA ES UNA ENTIDAD DE ELEVADA MORBIMORTALIDAD, ESPECIALMENTE CUANDO SE DESARROLLA SOBRE CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL PREVIA COMO LA ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA. STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS (ANTES STREPTOCOCCUS BOVIS BIOTIPO II) ES UN AGENTE ETIOLÓGICO CLÁSICAMENTE VINCULADO A ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE VÁLVULA NATIVA Y MANTIENE UNA ASOCIACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SÓLIDA CON NEOPLASIAS COLORRECTALES. LA IDENTIFICACIÓN DE ESTE MICROORGANISMO TIENE IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS Y PRONÓSTICAS RELEVANTES, YA QUE OBLIGA A LA BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE PATOLOGÍA COLÓNICA SUBYACENTE. SE PRESENTA UN CASO QUE ILUSTR A LA TRIADA CLÍNICA DE ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA, ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR S. GALLOLYTICUS Y CARCINOMA COLORRECTAL.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LARGA EVOLUCIÓN, HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA Y ADENOCARCINOMA DE RECTO RECURRENTE TRATADO CON QUIMIOTERAPIA, QUIEN INGRESÓ POR DISNEA PROGRESIVA, DOLOR PRECORDIAL Y EPISODIOS DE LIPOTIMIA. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE IDENTIFICÓ SOPLO SISTÓLICO EFECTIVO RUDO IRRADIADO A CARÓTIDAS Y BRADICARDIA. EL ELECTROCARDIOGRAMA EVIDENCIO BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE ALTO GRADO. LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO MOSTRARON ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA, LEUCOCITOSIS, HIPONATREMIA Y ELEVACIÓN DE PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B. LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA Y TRANSESOFÁGICA REVELARON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE SEVERAMENTE CALCIFICADA CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE, CON ÁREA VALVULAR MÍNIMA DE 0.5 CM<sup>2</sup>. INSUFICIENCIA AÓRTICA ASOCIADA Y UNA IMAGEN FILIFORME COMPATIBLE CON VEGETACIÓN. LA TOMOGRAFÍA CARDÍACA CON PROTOCOLO TAVI CONFIRMÓ ESTENOSIS SEVERA Y HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA. EN EL CONTEXTO CLÍNICO Y ONCOLÓGICO, SE INTEGRÓ EL DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE VÁLVULA NATIVA AÓRTICA POR STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS ASOCIADA A CARCINOMA COLORRECTAL ACTIVO.

DISCUSIÓN  
ESTE CASO RESALTA DE FORMA CONTUNDENTE LA ASOCIACIÓN ENTRE STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS, ENDOCARDITIS INFECCIOSA Y NEOPLASIA COLORRECTAL. LA DISRUPCIÓN DE LA BARRERA MUCOSA INTESTINAL SECUNDARIA AL CARCINOMA FAVORECE LA BACTERIEMIA PERSISTENTE Y LA COLONIZACIÓN VALVULAR, PARTICULARMENTE EN VÁLVULAS ESTRUCTURALMENTE ANORMALES. LA ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA PREEXISTENTE FACILITÓ EL DESARROLLO DE ENDOCARDITIS Y SE ASOCIÓ A COMPLICACIONES COMO TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN E INSUFICIENCIA CARDÍACA. LA IDENTIFICACIÓN DE S. GALLOLYTICUS DEBE CONSIDERARSE UN MARCADOR CENTINELA DE PATOLOGÍA COLÓNICA SUBYACENTE RELEVANTE. EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO PERMITIÓ DEFINIR UNA ESTRATEGIA QUIRÚRGICA OPORTUNA, SUBRAYANDO LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE ESTA TRIADA CLÍNICA PARA OPTIMIZAR EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

266

E36

**1242 - SEPSIS NEONATAL GRAVE POR INFECCIÓN INTRAUTERINA ASOCIADA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE**

AUTOR: MIROSLAVA AVILA-GARCÍA, ISÁ GOIZ-GUTIÉRREZ, GRACIELA VILLEDA-GABRIEL, GEMMA ANAHI CHICHARO-ÁVILA, EDNA BASILIO-GÁLVEZ, RICARDO FIGUEROA-DAMIÁN, NOEMÍ GUADALUPE PLAZOLA-CAMACHO  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
LA INFECCIÓN INTRAUTERINA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI) ES POCO FRECUENTE; AUNQUE LA INCIDENCIA FETAL ALCANZA EL 80%. EN 50% SE COMPLICA CON SEPSIS NEONATAL CON ALTOS ÍNDICES DE MORTALIDAD (84%) EN MADRES VIH+. SE DEMOSTRÓ UNA DISMINUCIÓN DE LA INMUNIDAD PASIVA CONTRA EL HI EN NEONATOS EXPUESTOS (ENI).

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
RECÉN NACIDOS GEMELARES MONOCORIALES BIAMNIÓTICOS PREMATUROS (32SDG. CAPURRO), ENI DE MADRE MULTIGESTA VIH+ DE 6 AÑOS DE EVOLUCIÓN CON ADECUADA ADHERENCIA A ART PRE Y PERINATAL (CV INDETECTABLE, CD4+ 460, VALORES DE CÉLULAS TCD4 (TH1/TH2, Y CITOCINAS RELACIONADAS), ANTECEDENTES MATERNO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VPH Y UREAPLASMA), CERVICOVAGINITIS MICÓTICA RECURRENTE (C. ALBICANS/GLABRATA), RUP-TURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM) A LAS 28.25SDG CON TANIERVALSALVA/CRISTALOGRAFÍA NEGATIVOS, SIN MODIFICACIONES CERVICALES Y BIENESTAR FETAL CONSERVADO DE AMBOS PRODUCTOS.

A LAS 32.25SDG ACUDE POR RPM, CON 4CM DE DILATACIÓN Y 50% DE BORRAMIENTO, SE APLICÓ ANTIBIOTICOTERAPIA MATERNA (CLINDAMICINA/AZITROMICINA) Y MADURADORES PULMONARES. EGO CON BACTERIURIA. SE INTERRUMPIÓ EL EMBARAZO POR VÍA ABDOMINAL (10H RPM) OBTENIENDO GEMELO 1 (G1) CON 1545G. Y AL GEMELO 2 (G2) CON 1625G. G1/2 RECIBIERON SURFACTANTE PULMONAR Y REQUIRIERON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR HIPOXIA Pese AL MANEJO. A LAS 6H POSTNATALES. PRESENTARON DISTERMIAS CON TOMA DE MEMOCULTIVO, ACOMPAÑADO DE HIPOTENSIÓN, ACIDOSIS MIXTA, PANCIPTOPENIA Y OTROS MARCADORES DE SEPSIS POSITIVOS. A PESAR DE MANEJO OPORTUNO CON VENTILACIÓN DE ALTO FLUJO, CRISTALOIDES, ANTIBIOTICOTERAPIA, VASOPRESORES Y AMINAS, SIN RESPUESTA. AMBOS GEMELOS FALLECIERON A LAS 20H (G1) Y 32H (G2) EXTRAUTERINOS. EL HEMOCULTIVO (G1/2) REVELÓ HI Y EL REPORTE DE PATOLOGÍA DE LA PLACENTA REVELÓ DECIDUITIS, MALPERFUSIÓN VASCULAR MATERNA Y CORANGIOSIS.

DISCUSIÓN  
AUNQUE LA MADRE CON VIH CONTROLADO POR TAR MOSTRÓ ADHERENCIA ÓPTIMA, LAS ETS Y CERVICOVAGINITIS RECURRENTES (CANDIDIASIS) CREARON LAS CONDICIONES PARA UN PROCESO INFLAMATORIO REGIONAL, FAVORECIENDO LA DECIDUITIS Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. ESTE CONTEXTO PUDIERA PERMITIR EL ASCENSO DE MICROORGANISMOS DESDE EL TRACTO GENITAL, INCLUYENDO HI, DESENCADENANDO INFECCIÓN INTRAAMNIÓTICA Y SEPSIS NEONATAL FULMINANTE. A PESAR DE LA PLASTICIDAD INMUNOLÓGICA FETAL EN PREMATUROS, LA VIRULENCIA DE HI —EVIDENCIADA POR TASAS DE PERÍDIDA FETAL 66%-90% EN INFECCIONES TEMPRANAS Y DESENLACES ADVERSOS EN ~94% DE CASOS PERINATALES— SUPERÓ LAS DEFENSAS, RESULTANDO EN FALLECIMIENTO DE AMBOS GEMELOS.

267

E37

268

**1248 - ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO: UNA INFECCIÓN SILENCIOSA**

AUTOR: ALEJANDRO SÁNCHEZ SANDOVAL, ANA CRISTINA LÓPEZ CASTRO, MARIA DEL CARMEN ESPINOSA SOTERO  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO (EAG) ES UNA ZONOSIS CAUSADA POR BARTONELLA HENSELAE, CARACTERIZADA POR UN ESPECTRO CLÍNICO AMPLIO QUE VA DESDE LINFADENITIS REGIONAL AUTOLIMITADA HASTA FORMAS SISTÉMICAS CON COMPROMISO NEUROLÓGICO, OCULAR Y VISCERAL. ES MÁS FRECUENTE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y ADOLESCENTE. SU DIAGNÓSTICO REPRESENTA UN DESAFÍO DEBIDO A PRESENTACIONES ATÍPICAS Y A LA INESPECIFICIDAD DE LOS SÍNTOMAS, LO QUE PUEDE RETRASAR EL TRATAMIENTO OPORTUNO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MORDEDURA Y ARAÑAZO DE GATO EN SEPTIEMBRE DE 2024. UN MES POSTERIOR AL EVENTO INICIÓ CON DOLOR EN REGIÓN LUMBOSACRA, DEBILIDAD MUSCULAR EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES Y DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL. FUE REFERIDA DESDE CLÍNICA DEL DOLOR POR PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS INCAPACITANTES, PESE A MANEJO ANALGÉSICO CON PARACETAMOL/TRAMADOL Y GABAPENTINA.

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE OBSERVÓ CICATRIZ EN MUSLO DERECHO COMPATIBLE CON SITIO DE INOCULACIÓN, POSTURA ANTIÁLGICA Y CLAUDICACIÓN A LA MARCHA. ANTE EL ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO Y LA SINTOMATOLOGÍA NEUROMUSCULAR Y VISUAL, SE SOSPECHÓ INFECCIÓN SISTÉMICA POR BARTONELLA HENSELAE. SE REALIZÓ REACCIÓN EN CADENA DE LA POLÍMERASA (PCR) EL 01/04/2025, CON RESULTADO POSITIVO EL 15/04/2025.

SE INICIÓ TRATAMIENTO CON TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL (800/160 MG VO CADA 12 HORAS) Y RIFAMPICINA (300 MG VO CADA 12 HORAS) DURANTE 4-6 SEMANAS. LA PACIENTE RECIBIÓ MANEJO MULTIDISCIPLINARIO POR COMPROMISO NEUROLÓGICO Y OFTALMOLÓGICO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE Y MEJORÍA FUNCIONAL PROGRESIVA EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO.

**DISCUSIÓN**

LA EAG PUEDE MANIFESTARSE CON FORMAS ATÍPICAS QUE INCLUYEN COMPROMISO NEUROLÓGICO Y OCULAR, ESPECIALMENTE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA, LO QUE DIFICULTA SU RECONOCIMIENTO TEMPRANO. EN ESTOS CASOS, LA CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA MEDIANTE PCR CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA ÚTIL. ANTE PACIENTES CON ANTECEDENTE DE CONTACTO CON FELINOS Y SÍNTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS O NEUROLÓGICOS PERSISTENTES, LA EAG DEBE CONSIDERARSE DENTRO DE LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES. LA SOSPECHA CLÍNICA TEMPRANA PERMITE INSTAURAR TRATAMIENTO OPORTUNO Y REDUCIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES.

E38

269

**1250 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO DE BARTONELLA QUINTANA EN PACIENTE PEDIÁTRICA**

AUTOR: ALEJANDRO SÁNCHEZ SANDOVAL, ANA CRISTINA LÓPEZ CASTRO, MARIA DEL CARMEN ESPINOSA SOTERO, MITZI BORJA TOVAR  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

BARTONELLA QUINTANA ES UN BACILO GRAMNEGATIVO INTRACELULAR FACULTATIVO, DESCRITO INICIALMENTE COMO AGENTE ETIOLÓGICO DE LA FIEBRE DE LAS TRINCHERAS DURANTE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL. SU PRINCIPAL VÍA DE TRANSMISIÓN ES EL PULO CORPORA. AUNQUE CLÁSICAMENTE ASOCIADO A CONDICIONES DE HACINAMIENTO Y VULNERABILIDAD SOCIAL, SU PRESENTACIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA ES INFRECUENTE Y PUEDE MANIFESTARSE CON SÍNTOMAS INESPECÍFICOS, DIFICULTANDO EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CONVIVENCIA CON GATO CON PROBABLE INFECCIÓN PREVIA Y DIAGNÓSTICO DE SACROILEITIS. INICIÓ EL 14 DE JUNIO DE 2025 CON FIEBRE PERSISTENTE, DOLOR ABDOMINAL EN CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO Y ESPLENOMEGALIA. POSTERIORMENTE DESARROLLÓ LESIONES MACULOPAPULARES PRURIGINOSAS, INICIALMENTE EN ROSTRO Y PROGRESIVAMENTE EN EXTREMIDADES, ASOCIADAS A MIALGIAS, ARTRALGIAS Y EPISODIOS DE URTICARIA. RECIBIÓ TRATAMIENTO AMBULATORIO SIN MEJORÍA CLÍNICA, POR LO QUE ACUDIÓ A URGENCIAS PARA ESTUDIO DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO E INGRESÓ AL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA. EL 19 DE JUNIO DE 2025 SE REALIZÓ REACCIÓN EN CADENA DE LA POLÍMERASA (PCR), CON RESULTADO POSITIVO PARA BARTONELLA QUINTANA. SE INICIÓ TRATAMIENTO CON DOXICICLINA 100 MG VO CADA 12 HORAS POR 6 SEMANAS Y RIFAMPICINA 300 MG VO CADA 12 HORAS POR 3 SEMANAS. LA PACIENTE PRESENTÓ MEJORÍA CLÍNICA PROGRESIVA HASTA RESOLUCIÓN COMPLETA DEL CUADRO.

**DISCUSIÓN**

LA INFECCIÓN POR BARTONELLA QUINTANA EN PEDIATRÍA ES POCO FRECUENTE Y PUEDE PRESENTARSE CON FIEBRE PROLONGADA, LESIONES CUTÁNEAS, MANIFESTACIONES OSTEOARTICULARES Y ESPLENOMEGALIA, LO QUE AMPLIA SU ESPECTRO CLÍNICO MÁS ALLÁ DE LA PRESENTACIÓN CLÁSICA. LA INESPECIFICIDAD DE LOS SÍNTOMAS PUEDE RETRASAR EL DIAGNÓSTICO, ESPECIALMENTE CUANDO NO SE IDENTIFICAN FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS EVIDENTES.

LA PCR CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA ÚTIL EN CASOS SOSPECHOSOS. EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DIRIGIDO CON DOXICICLINA ASOCIADA A RIFAMPICINA HA DEMOSTRADO EFICACIA EN INFECCIONES SISTÉMICAS, PERMITIENDO UNA EVOLUCIÓN FAVORABLE Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE COMPLICACIONES.

E39

270

**1252 - ANGINA DE LUDWIG: DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO**

AUTOR: ALEJANDRO SÁNCHEZ SANDOVAL, ANA CRISTINA LÓPEZ CASTRO, MARÍA DEL CARMEN ESPINOSA SOTERO, ADRIANA SÁNCHEZ HUERTA, SANTIAGO DANIEL HERRERA CRISTAIN  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ANGINA DE LUDWIG ES UNA CELULITIS RÁPIDAMENTE PROGRESIVA QUE COMPREMETE EL PISO DE LA BOCA Y LOS ESPACIOS SUBMANDIBULARES, SUBLINGUALES Y SUBMENTONIANOS. SE ASOCIA A ALTO RIESGO DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA, SEPSIS Y MORTALIDAD SI NO SE TRATA OPORTUNAMENTE. AUNQUE SU INCIDENCIA HA DISMINUIDO CON EL USO TEMPRANO DE ANTIBIÓTICOS, CONTINÚA SIENDO UNA EMERGENCIA QUIRÚRGICA, GENERALMENTE DE ORIGEN ODONTÓGICO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE MASCULINO DE 8 AÑOS, PREVIAMENTE SANO, QUE INICIÓ EL 22/08/2025 CON DOLOR MANDIBULAR IZQUIERDO, AUTOMEDICADO CON ANALGÉSICOS. POSTERIORMENTE PRESENTÓ FIEBRE Y AUMENTO PROGRESIVO DE VOLUMEN FACIAL CON ERITEMA Y DOLOR A LA PALPACIÓN, POR LO QUE FUE VALORADO POR ODONTÓLOGO Y REFERIDO A URGENCIAS.

AL INGRESO PRESENTÓ FIEBRE, TAQUICARDIA Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 94%. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE OBSERVÓ AUMENTO DE VOLUMEN MANDIBULAR IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 3x5x3 CM, ERITEMA, CALOR LOCAL Y MÚLTIPLES CARIES DENTALES. LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO EVIDENCIÓ COLECCIÓN SUBLINGUAL IZQUIERDA Y LÍQUIDO NO ENCAPSULADO EN ESPACIOS SUBMANDIBULARES Y SUBMENTONIANOS, COMPATIBLE CON ANGINA DE LUDWIG.

SE INICIÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAVENOSO CON CLINDAMICINA Y CEFTRIAXONA, ADEMÁS DE DRENAJE QUIRÚRGICO INTRAORAL Y EXODONCIA DE RESTOS RADICULARES. LA EVOLUCIÓN FUE FAVORABLE, CON DISMINUCIÓN PROGRESIVA DEL EDEMA, CONTROL DEL DOLOR Y RESOLUCIÓN DEL PROCESO INFECCIOSO. FUE EGRESADO EL 01/09/2025 CON ANTIBIÓTICOS ORALES Y SEGUIMIENTO POR ODONTOPEDIATRÍA.

**DISCUSIÓN**

LA ANGINA DE LUDWIG EN PEDIATRÍA ES POCO FRECUENTE, PERO POTENCIALMENTE GRAVE. LAS INFECCIONES ODONTÓGICAS CONTINÚAN SIENDO LA PRINCIPAL CAUSA. EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO APOYADO POR ESTUDIOS DE IMAGEN PERMITE EVALUAR LA EXTENSIÓN Y PLANIFICAR EL DRENAJE. EL MANEJO REQUIERE ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO, ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO CON COBERTURA PARA FLORA ORAL ANAEROBIA Y DRENAJE OPORTUNO PARA PREVENIR COMPLICACIONES COMO OBSTRUCCIÓN AÉREA O MEDIASITINIS. EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO FUE DETERMINANTE PARA UNA EVOLUCIÓN FAVORABLE EN ESTE CASO.

E40

271

**1253 - OSTEOMIELITIS HEMATÓGENA EN PEDIATRÍA EL DESAFÍO DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO: CASO CLÍNICO**

AUTOR: YOHABER PINEDA CONTLA, ANA CRISTINA LÓPEZ CASTRO, ALEJANDRO SÁNCHEZ SANDOVAL, MARIA DEL CARMEN ESPINOSA SOTERO  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA (OAH) ES UNA INFECCIÓN ÓSEA POTENCIALMENTE GRAVE EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA, CON MAYOR INCIDENCIA EN MENORES DE CINCO AÑOS. SE ORIGINA POR DISEMINACIÓN HEMATÓGENA Y PRESENTA PREDILECCIÓN POR LA METÁFISIS DE LOS HUESOS LARGOS DEBIDO A SU ALTA VASCULARIZACIÓN. STAPHYLOCOCCUS AUREUS ES EL AGENTE ETIOLÓGICO MÁS FRECUENTE; SIN EMBARGO, KINGELLA KINGAEY ESTREPTOCOCCOS B-HEMOLÍTICOS DEBEN CONSIDERARSE SEGÚN LA EDAD. LA PRESENTACIÓN CLÍNICA INICIAL SUELE SER INESPECÍFICA, LO QUE PUEDE RETRASAR EL DIAGNÓSTICO Y AUMENTAR EL RIESGO DE COMPLICACIONES.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PREESCOLAR FEMENINO DE 2 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, QUE INICIÓ EL 31/12/2024 CON FIEBRE DE HASTA 38.5 °C, MANEJADA INICIALMENTE COMO INFECCIÓN VIRAL DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES. POSTERIORMENTE DESARROLLÓ DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO Y CLAUDICACIÓN PROGRESIVA. EL 03/01/2025 ACUDIÓ A URGENCIAS; DONDE LA RADIOGRAFÍA Y ESTUDIOS INICIALES FUERON NORMALES, INICIÁNDOSE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNIC. REINGRESÓ EL 08/01/2025 POR EDEMA E INCAPACIDAD PARA LA MARCHA, CON ELEVACIÓN SIGNIFICATIVA DE REACTANTES INFLAMATORIOS (PCR 75.85 MG/L, VSG 116 MM/H). A LA EXPLORACIÓN PRESENTÓ FLOGOSIS, AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL Y DOLOR A LA MOVILIZACIÓN PASIVA. SE CONFIRMÓ OSTEOMIELITIS DE TIBIA DISTAL IZQUIERDA MEDIANTE ESTUDIOS DE IMAGEN, INICIÁNDOSE CLINDAMICINA Y CEFTRIAXONA INTRAVENOSAS. EL 10/01/2025 SE REALIZÓ MANEJO QUIRÚRGICO, ENCONTRÁNDOSE COLECCIÓN PURULENTA APROXIMADA DE 2 CC A NIVEL DE LA FISIS DISTAL. POSTERIOR AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAVENOSO Y DRENAJE QUIRÚRGICO, LA PACIENTE EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE, CON RESOLUCIÓN DE LA FIEBRE, DISMINUCIÓN DEL DOLOR Y DEL EDEMA, Y RECUPERACIÓN PROGRESIVA DE LA MOVILIDAD. SE MANTUVO ESTABLE Y SIN COMPLICACIONES, REALIZÁNDOSE TRANSICIÓN A ANTIBIÓTICO ORAL Y EGRESO CON SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO.

**DISCUSIÓN**

LA OAH EN PREESCOLARES PUEDE CURSAR CON SÍNTOMAS INESPECÍFICOS Y ESTUDIOS INICIALES NORMALES. LA PERSISTENCIA DE FIEBRE, DOLOR LOCALIZADO Y ELEVACIÓN DE REACTANTES INFLAMATORIOS DEBE INCREMENTAR LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA. EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO OPORTUNO, CON ANTIBIOTICOTERAPIA ADECUADA Y MANEJO QUIRÚRGICO DIRIGIDO, ES FUNDAMENTAL PARA UNA EVOLUCIÓN FAVORABLE Y LA PREVENCIÓN DE SECUELAS.

E41

**1257 - SACROILEÍTIS EN BRUCELOSIS PEDIÁTRICA: UNA PRESENTACIÓN OSTEOARTICULAR POCO RECONOCIDA. REPORTE CASO**

AUTOR: VALERIA ESTEFANIA VALLE VAZQUEZ, IVONNE JUÁREZ REYES  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE LA NIÑEZ POBLANA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO****INTRODUCCIÓN**

LA BRUCELOSIS ES UNA ZONOSIS SISTÉMICA CON FRECUENTE COMPROMISO OSTEOARTICULAR. EN ADULTOS, ESTA AFECTACIÓN SE REPORTA EN UN AMPLIO RANGO (10-85 %); SIN EMBARGO, EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LA INFORMACIÓN ES LIMITADA. LA SACROILEÍTIS SE DESCRIBE EN APROXIMADAMENTE 2-10 % DE LOS CASOS DE BRUCELOSIS INFANTIL. LO QUE, PESE A SU RELEVANCIA CLÍNICA, SUGIERE QUE SE TRATA DE UNA MANIFESTACIÓN POCO RECONOCIDA Y PROBABLEMENTE SUBDIAGNOSTICADA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

FEMENINO DE 7 AÑOS, ORIGINARIA Y RESIDENTE DE QUÉCHOLAC, PUEBLA, ANTECEDENTE DE CONSUMO PROLONGADO DE LECHE NO PASTEURIZADA, SIN COMORBILIDADES. INICIA EN JUNIO DE 2025 CON DOLOR EN CADERA IZQUIERDA, INTENSIDAD 7/10, QUE SE HIZO PROGRESIVO HASTA LIMITAR LA DEAMBULACIÓN CON CLAUDICACIÓN INTERMITENTE. EN JULIO 2025 SE AGREGA FIEBRE MÁXIMA DE 39 GRADOS, DE PREDOMINIO NOCTURNO, CON DIAFORESIS, PILOERECCIÓN Y ESCALOFRIOS. ACUDE AL HOSPITAL DE LA NIÑEZ POBLANA HASTA AGOSTO 2025. SE DESCARTÓ ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LEGG-CALVÉ TRAS VALORACIÓN ORTOPÉDICA Y NEUROLÓGICA. RM 11.08.25: ARTICULACIÓN SACROILIACA CON CORTICALES IRREGULARES, SUGESTIVO DE SACROILEÍTIS. POR ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO DE CONSUMO DE LECHE NO PASTEURIZADA, SE REALIZA ROSA DE BENGALA CON RESULTADO POSITIVO, ASI COMO HEMOCULTIVO PERIFÉRICO (REPORTE NEGATIVO), NO SE CUENTA CON OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN LA UNIDAD, INTEGRANDO BRUCELOSIS CON AFECTACIÓN ÓSEA (SACROILEÍTIS). SE INICIÓ MANEJO CON DOXICICLINA Y RIFAMPICINA VÍA ORAL, ASI COMO GENTAMICINA INTRAVENOSO, CUMPLE 7 DÍAS DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO, CON PLAN DE COMPLETAR 12 SEMANAS, SE EGRESA CON MEJORÍA EN LA DEAMBULACIÓN, SIN FIEBRE Y SIN DOLOR, PARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE INFECTOLOGÍA.

**DISCUSIÓN****DISCUSIÓN**

LA SACROILEÍTIS PUEDE CONSTITUIR EL SÍNTOMA DOMINANTE DE LA BRUCELOSIS, PARTICULARMENTE EN ZONAS ENDEMICAS COMO MÉXICO; NO OBSTANTE, SU RECONOCIMIENTO CLÍNICO CONTINÚA SIENDO LIMITADO. SU BAJA SOSPECHA DIAGNÓSTICA REPRESENTA UN RETO SIGNIFICATIVO Y CON FRECUENCIA CONDUCE A DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS Y A TRATAMIENTOS INADECUADOS, LO QUE PUEDE FAVORECER LA APARICIÓN DE SECUELAS FUNCIONALES EN LOS PACIENTES. EN ESTE CONTEXTO, SE RECOMIENDA BUSCAR BRUCELOSIS EN TODA FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO, YA QUE LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE ESTA ENTIDAD POR PARTE DEL MÉDICO DE PRIMER CONTACTO RESULTA FUNDAMENTAL PARA INSTAURAR UN MANEJO ADECUADO Y REDUCIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES.

272

E42

**1264 - INICIO CUTÁNEO DE COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE DEL NORTE DE MÉXICO**

AUTOR: ANA LUISA VALENZUELA HOLGUÍN, ALAN HUMBERTO SOTO GAXIOLA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA COCCIDIOIDOMICOSIS ES UNA INFECCIÓN SISTÉMICA CAUSADA POR COCCIDIOIDES SPP. HONGOS DISMÓRFICOS DEL SUELO QUE SE ADQUIEREN POR INHALACIÓN DE ARTOCONIDIAS AEROSOLIZADAS, AUNQUE LA MAYORÍA DE LAS INFECCIONES SON ASINTOMÁTICAS O LIMITADAS AL TRACTO RESPIRATORIO, UN PEQUEÑO PORCENTAJE PROGRESA A DISEMINACIÓN EXTRAPULMONAR, AFECTANDO CON MAYOR FRECUENCIA PIEL, HUESOS Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. ESTA INFECCIÓN ES ENDEMICAS EN REGIONES ÁRIDAS DEL SUROESTE DE ESTADOS UNIDOS Y DEL NORTE DE MÉXICO. LAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS PUEDEN REPRESENTAR UNA FORMA INICIAL DE DISEMINACIÓN Y CONSTITUYEN UN RETO DIAGNÓSTICO QUE REQUIERE ALTA SOSPECHA CLÍNICA EN ZONAS ENDEMICAS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS, ORIGINARIO DE HERMOSILLO, SONORA, CON ANTECEDENTE DE ASMA BRONQUIAL E HIPOTIROIDISMO, SIN INMUNOSUPRESIÓN CONOCIDA. INICIÓ EN FEBRERO DE 2021 CON LESIONES CUTÁNEAS MÚLTIPLES, INCLUYENDO NÓDULOS CRATERIFORMES EN CARA Y HOMBROS, PLACAS VERRUGOSAS EN REGIÓN DORSAL Y LESIONES NODULARES EN EXTREMIDADES SUPERIORES, ACOMPAÑADAS DE FIEBRE, DIAFORESIS NOCTURNA Y PÉRDIDA PONDERAL. RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO SIN MEJORÍA. LA BIOPSIA CUTÁNEA DEMOSTRÓ CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA CON HIPERPLASIA EPIDÉRMICA, INFILTRADO INFLAMATORIO CON CÉLULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS Y NUMEROSAS ESFERULAS COMPATIBLES CON COCCIDIOIDES MEDIANTE TINCIÓN PAS. POSTERIORMENTE, FUE VALORADO POR INFECTOLOGÍA, DONDE SE DOCUMENTÓ AFECTACIÓN PULMONAR RADIOGRÁFICA, ESTABLECIENDO DIAGNÓSTICO DE COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA. SE INICIÓ TRATAMIENTO CON FLUCONAZOL, CON ESCALAMIENTO HASTA 800 MG/DÍA, CON MEJORÍA CLÍNICA PROGRESIVA Y REGRESIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS. TRAS SEIS MESES DE TRATAMIENTO, EL PACIENTE SUSPENDIÓ SEGUIMIENTO MÉDICO; SIN EMBARGO, EN REEVALUACIÓN EN AGOSTO DE 2023 SE ENCONTRÓ ASINTOMÁTICO, CON LESIONES CICATRIZADAS Y SIN DATOS DE ACTIVIDAD.

**DISCUSIÓN**

LA DISEMINACIÓN EXTRAPULMONAR POR COCCIDIOIDES CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS INICIALES ES UNA PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE QUE PUEDE RETRASAR EL DIAGNÓSTICO AL SIMULAR DERMATOSIS INFECCIOSAS O INFLAMATORIAS. LAS LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A DISEMINACIÓN SUELEN SER HETEROGÉNEAS Y REQUIEREN CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO. EN REGIONES ENDEMICAS, LA SOSPECHA CLÍNICA TEMPRANA Y EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO PERMITEN INICIAR TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO OPORTUNO Y PREVENIR PROGRESIÓN SISTÉMICA.

273

E43

**1271 - "APOPLEJÍA HIPOFISARIA Y ADAMTS13 <10%: LA CARA SISTEMICA DE UNA LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA ATÍPICA"**

AUTOR: SANDRA PATRICIA RAMÍREZ EGUÍA  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA LEISHMANIASIS ES UNA ENFERMEDAD PARASITARIA EMERGENTE, CAUSADA POR PROTOZOARIOS DEL GÉNERO LEISHMANIA, CUYA EXPANSIÓN HACIA NUEVAS ÁREAS NO ENDEMICAS ES IMPULSADA POR EL CAMBIO CLIMÁTICO, URBANIZACIÓN Y MIGRACIÓN. CLÍNICAMENTE, AUNQUE LA FORMA CUTÁNEA PREDOMINA, LAS VARIANTES MUCOCUTÁNEAS Y VISCERALES REPRESENTAN UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO POR SU POTENCIAL DISCAPACITANTE Y SU LETALIDAD, POR LO QUE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO SON PILARES PARA MITIGAR EL IMPACTO DE LA INFECCIÓN.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MUJER DE 42 AÑOS, RESIDENTE DE CDMX, ANTECEDENTE DE ECOTURISMO EN ZONAS ENDEMICAS: CHIAPAS, VERACRUZ, OAXACA. SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO EN TRATAMIENTO CON RIVAROXABAN. INICIA PADECIMIENTO CON LESIONES ULCEROSAS, EDEMATOSAS Y NECRÓTICAS EN HÉLIX BILATERAL Y ALA NASAL IZQUIERDA, FIEBRE, ASTENIA, ADINAMIA, CON PROGRESIÓN NEUROLÓGICA Y HEMATOLÓGICA, POR CRISIS CONVULSIVAS TÓNICO-CLÓNICAS, DÉFICIT MOTOR (HEMIPARESIA DERECHA) Y DETERIORO NEUROLÓGICO. LABORATORIOS CON ANEMIA HEMOLÍTICA SEVERA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA, POR LO QUE SE INICIÓ ABORDAJE DIAGNÓSTICO, CONFIRMÁNDOSE PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA INMUNOMEDIADA POR ADAMTS13 8LT/10% Y ANTICUERPOS FRÍOS, ASI COMO APOPLEJÍA HIPOFISARIA SECUNDARIA A MICROANGIOPATÍA TROMBÓTICA EVIDENCIADA POR TAC CRANEAL, TRATADA CON PLASMAFERÉISIS, RITUXIMAB Y ANTICONVULSIVANTES. BIOPSIA DE LA LESIÓN NECRÓTICA NASAL NEGATIVA PARA MICOBACTERIAS Y HONGOS, PERO TINCIÓN GIEMSA CON ESTRUCTURAS INTRACELULARES COMPATIBLES CON LEISHMANIA POR HISTOPATOLOGÍA, ANFOTERICINA B LIPOSOMAL (3 MG/KG/DÍA) POR 21 DÍAS, LOGRANDO RECUPERACIÓN HEMATOLOGICA COMPLETA Y RESOLUCIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS.

**DISCUSIÓN**

LO RELEVANTE DEL CASO ES LA ASOCIACIÓN ENTRE LA LEISHMANIASIS Y EL DEBUT DE LA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA. EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE AUTOINMUNIDAD LA LEISHMANIASIS PUEDE INDUCIR UNA LIBERACIÓN MASIVA DE ANTÍGENOS Y ACTIVACIÓN DE CITOCINAS PROINFLAMATORIAS QUE INHIBEN Y GENERAN ANTICUERPOS CONTRA ADAMTS13. LA DIFERENCIACIÓN ENTRE LAS LESIONES CUTÁNEAS NECRÓTICAS POR LEISHMANIA Y POR LA MICROANGIOPATÍA FUE EL PRINCIPAL RETO YA QUE PODRÍAN HABERSE INTERPRETADO COMO FENÓMENOS VASCULÍTICOS O ISQUÉMICOS SECUNDARIOS. NUESTRO CASO SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR EL ANTECEDENTE DE ECOTURISMO Y LA EXPOSICIÓN EN ZONAS ENDEMICAS PARA EL ABORDAJE DE ULCERAS CRÓNICAS, INDEPENDIEMENTE DEL HISTORIAL AUTOINMUNE, VOLVIÉNDOSE MANDATORIO EL CULTIVO Y BIOPSIA DEL TEJIDO. LA MICROANGIOPATÍA REFLEJA LA DISFUNCIÓN ENDOTELIAL, LA HIPERCOAGULABILIDAD, EXACERBADA POR LA RESPUESTA INMUNE ANTE LA PARASITOSIS. EL USO DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL DE ELECCIÓN POR LA GRAVEDAD HEMATOLOGICA Y LA DESREGULACIÓN DEL SISTEMA INMUNE.

274

E44

**1275 - ENDOTIPSITIS DIAGNOSTICADA MEDIANTE 18F-FDG PET/CT EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN PORTAL NO CIRRÁTICA**

AUTOR: HÉCTOR ORLANDO RIVERA VILLEGAS, BRENDA MARÍA VIDALES PIÑA, DAMIÁN SOTO, DIANA PULIDO, LITZY NAVARRO, MARCOS ASTORGA  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ENDOTIPSITIS ES UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE Y POTENCIALMENTE LETAL ASOCIADA A LA DERIVACIÓN PORTOSISTÉMICA INTRAHEPÁTICA TRANSYUGULAR (TIPS). SU DIAGNÓSTICO ES COMPLEJO, YA QUE EL CRITERIO DEFINITIVO IMPLICA EL RETIRO Y CULTIVO DE LA PROTESIS, PROCEDIMIENTO RARA VEZ FACILITE. EN ESTE CONTEXTO, LAS TÉCNICAS DE MEDICINA NUCLEAR PUEDEN APORTAR INFORMACIÓN CLAVE.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 22 AÑOS CON HIPERTENSIÓN PORTAL SECUNDARIA A TROMBOSIS PORTAL POR DEFICIENCIA DE PROTEÍNA C, PORTADOR DE TIPS DESDE 2023 POR SANGRADO VARICEAL RECURRENTE. EN 2024 REQUIRIÓ ENDOPRÓTESIS BILIAR POR COLANGITIS DE REPETICIÓN SECUNDARIA A BILIOPATÍA PORTAL.

INGRESÓ A URGENCIAS POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, FIEBRE, TAQUICARDIA, ELEVACIÓN DE MARCHADORES INFLAMATORIOS Y PATRÓN COLESTÁSICO. SE REALIZÓ TOMOGRAFÍA ABDOMINAL, LA CUAL MOSTRÓ DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR, DISFUNCIÓN DE ENDOPRÓTESIS BILIAR Y TROMBOSIS AGUDA DEL TIPS. SE INICIÓ ERTAPENEM Y AMPICILINA, ANTICOAGULACIÓN Y PLASTIA EXITOSA DEL TIPS. LOS HEMOCULTIVOS REPORTARON KLEBSIELLA OXYTOCA Y ENTEROCOCCUS FAECALIS. AJUSTÁNDOSE EL TRATAMIENTO A CEFTRIAXONA Y AMPICILINA. TRAS DOS SEMANAS DE TRATAMIENTO PRESENTO FIEBRE SIN FOCO EVIDENTE. EL 18F-FDG PET/CT EVIDENCIÓ HIPERMETABOLISMO INTRA-STENT SUGESTIVO DE INFECCIÓN DEL TIPS Y TROMBOEMBOLIA PULMONAR DERECHA HIPERMETABÓLICA COMPATIBLE CON EMBOLOSMO SÉPTICO (SE ANEXAN IMÁGENES EN VÍNCULO). EL ECOCARDIOGRAMA DESCARTÓ ENDOCARDITIS. SE DIAGNOSTICÓ ENDOTIPSITIS, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE TRATAMIENTO INTRAVENOSO Y POSTERIORMENTE TERAPIA ORAL INDEFINIDA CON AMOXICILINA/CLAVULANATO, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE.

**IMÁGENES CASO CLÍNICO****DISCUSIÓN**

LA ENDOTIPSITIS ES UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE Y DE ALTA MORTALIDAD. LOS AISLAMIENTOS (KLEBSIELLA Y ENTEROCOCCUS) SUGIEREN SIEMBRA HEMATOGENA SECUNDARIA A COLANGITIS. EN ESTE CASO, LA EXISTENCIA DE COLANGITIS DE REPETICIÓN Y TROMBOFILIA INCREMENTA EL RIESGO DE NUEVAS BACTEREMIAS Y TROMBOSIS DEL DISPOSITIVO, SIN QUE EXISTA EVIDENCIA SÓLIDA SOBRE LA DURACIÓN ÓPTIMA DEL TRATAMIENTO EN ESTE ESCENARIO.

EL 18F-FDG PET/CT FUE DETERMINANTE AL DEMOSTRAR ACTIVIDAD METABÓLICA INTRA-STENT, PERMITIENDO ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO SIN CONFIRMACIÓN INVASIVA, LA CUAL NO ERA FACILITE EN ESTE CASO. ADEMÁS, SE PUDO IDENTIFICAR EMBOLOSMO PULMONAR SÉPTICO, NO EVIDENTE ANTES DE REALIZAR ESTE ESTUDIO.

ESTE CASO DESTACA EL VALOR DEL PET/CT EN SOSPECHA DE INFECCIÓN RELACIONADA CON DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES Y OTROS ESTUDIOS ESTRUCTURALES NO CONCLUYENTES, ASÍ COMO LA NECESIDAD DE INDIVIDUALIZAR EL TRATAMIENTO EN AUSENCIA DE GUÍAS ESPECÍFICAS.

275

E45

276

**1280 - LEPTOSPIROSIS ICTÉRICO-HEMORRÁGICA CON COMPROMISO HEPATOBILIAR SEVERO Y HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA E**AUTOR: NELSON DANIEL GUTIERREZ CAMPOS  
INSTITUCIÓN: IMSS BIENESTAR**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA LEPTOSPIROSIS ES UNA ZONOSIS DE DISTRIBUCIÓN MUNDIAL CAUSADA POR ESPIROQUETAS DEL GÉNERO LEPTOSPIRA, CON ELEVADA PREVALENCIA EN REGIONES TROPICALES. UNA PROPORCIÓN DE PACIENTES DESARROLLA LA FORMA GRAVE ICTÉRICO-HEMORRÁGICA CONOCIDA COMO SÍNDROME DE WEIL, CARACTERIZADA POR ICTERICIA COLESTÁSICA, LESIÓN RENAL AGUDA Y DIÁTESIS HEMORRÁGICA. EL COMPROMISO HEPÁTICO CONSTITUYE UN EJE CENTRAL DE LA ENFERMEDAD SEVERA, MANIFESTÁNDOSE TÍPICAMENTE COMO HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA DESPROPORCIONADA CON ELEVACIÓN MODERADA DE TRANSAMINASAS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 34 AÑOS, AGRICULTOR, ORIGINARIO DEL ESTADO DE VERACRUZ RESIDENTE DE QUESERÍA, COLIMA; SIN ANTECEDENTES RELEVANTES. INGRESÓ POR CUADRO DE SIETE DÍAS CARACTERIZADO POR FIEBRE CUANTIFICADA HASTA 39 °C, SEGUIDO DE DEBILIDAD MUSCULAR PROGRESIVA Y SIMÉTRICA EN MIEMBROS INFERIORES, CON LIMITACIÓN FUNCIONAL.

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA DESTACÓ ICTERICIA GENERALIZADA SIN ESTIGMAS DE HEPATOPATÍA CRÓNICA.

PARACLÍNICOS INICIALES EVIDENCIARON FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE, CON PREDOMINIO HEPATOBILIAR, RENAL Y HEMATOLOGÍCO:

HB 11.6 G/DL, PLAQUETAS 5.000/ML, LEUCOCITOS 8.900/ML, NEUTRÓFILOS 91.2%, LINFOCITOS 3.9%, MONOCITOS 3.3%, EOSINÓFILOS 1.1%, BASÓFILOS 0.5%, CREATININA 5.9 MG/DL, UREA 175 MG/DL, POTASIO 3.3 MMOL/L (HIPOCALEMIA LEVE), SODIO 130 MMOL/L, BILIRRUBINA TOTAL 10.2 MG/DL (DIRECTA 8.6), TGO/AST 93 U/L, TGP/ALT 93 U/L, FOSFATASA ALCALINA 143 U/L.

EL PERFIL HEPÁTICO MOSTRÓ UN PATRÓN COLESTÁSICO, CON HIPERBILIRRUBINEMIA E HIPERTRANSAMINASEMIA, COMPATIBLE CON DISFUNCIÓN HEPATOCELULAR INDUCIDA POR LEPTOSPIRA. SE INICIÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO CON PENICILINA SÓDICA CRISTALINA ANTE LA SOSPECHA DE LEPTOSPIROSIS.

AL TERCER DÍA DE ESTANCIA, EL PACIENTE PRESENTÓ DETERIORO RESPIRATORIO. LOS ESTUDIOS DE IMAGEN REVELARON INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES, COMPATIBLES CON HEMORRAGIA ALVEOLAR. REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA Y TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. LA SEROLOGÍA POR MAT DOCUMENTÓ INFECCIÓN POR LEPTOSPIRA INTERORGANOS 1:5120.

EL PACIENTE FALLECIÓ PESE AL SOPORTE INTENSIVO.

**DISCUSIÓN**

EL COMPROMISO HEPÁTICO EN LA LEPTOSPIROSIS SEVERA REPRESENTA UN FENÓMENO FISIOPATOLÓGICO COMPLEJO QUE INVOLUCRA DISFUNCIÓN HEPATOCELULAR, COLESTASIS INTRAHEPÁTICA Y DAÑO ENDOTELIAL SINUSOIDAL. LA HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA, ASOCIADA A TROMBOCITOPENIA CRÍTICA Y LESIÓN RENAL AGUDA, DEFINE EL SÍNDROME DE WEIL COMPLETO.

ASIMISMO, LA TROMBOCITOPENIA PROFUNDA OBSERVADA (GLT:10,000/ML) SE ASOCIA A MAYOR RIESGO DE SANGRADO SISTÉMICO, INCLUYENDO HEMORRAGIA ALVEOLAR Y REFLEJA LA GRAVEDAD DE LA DISFUNCIÓN ENDOTELIAL Y LA ACTIVACIÓN INFLAMATORIA SISTÉMICA. LA CORRELACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN HEPATOCELULAR Y DESENLACE FATAL SUBRAYA EL PAPEL CENTRAL DEL HÍGADO COMO ÓRGANO DIANA EN LA LEPTOSPIROSIS GRAVE.

E46

277

**1283 - EL RIESGO INVISIBLE EN EL TRASPLANTE URGENTE: TRANSMISIÓN DE ACINETOBACTER BAUMANNII PANRESISTENTE**

AUTOR: MARÍA GUADALUPE PINEDA ROMERO, MARICELA SÁNCHEZ BARRAGÁN, DIEGO FERNANDO HUERTA TREJO, JOSHUA GIBRAN CASILLAS AMADOR, ANETT PAOLA PARRA GURROLA, JANIS JACQUELINE SERRANO ORTEGA, LUIS FERNANDO XANCAL SALVADOR, KAREN HALE CUENCA, BERNARDO ALFONSO MARTÍNEZ GUERRA

INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE, LAS INFECCIONES BACTERIANAS TRANSMITIDAS POR EL DONADOR (IBTD) REPRESENTAN UN RETO. EN CASOS DE URGENCIA Y DE DONACIÓN CADAVÉRICA, EL RIESGO DE IBTD DEBE DE NORMAR LA CONDUCTA EN EL PERIODO PERITRASPLANTE.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

SE TRATA DE UN HOMBRE DE 42 AÑOS QUE INICIÓ SU PADECIMIENTO EL 15.11.25 CON DOLOR ABDOMINAL Y SÍNDROME ICTÉRICO. A SU INGRESO SE ENCONTRÓ CON FC 115/LPM, FR 23RPM, TA 138/73/MMHG, T 38°C, SAT O2 99%, ICTERICIA Y ENCEFALOPATÍA. LOS LABORATORIOS REVELARON COAGULOPATÍA, HIPERLACTATEMIA Y LESIÓN HEPATOCELULAR. SE INTEGRÓ DIAGNÓSTICO DE FALLA HEPÁTICA AGUDA. SE INICIÓ Y COMPLETÓ EL PROTOCOLO DE TRASPLANTE CON CARÁCTER DE URGENCIA NACIONAL. SE SOLICITARON IGR+TB-, VDRL-, VIH-, VHA IGM/IGG-, PERIFIL VHB-, VHC ACS, TOXOPLASMA IGG-, VHS1/2 IGG+, CMV IGG+ Y VEB VCA/EVBA IGG+. SE DESCARTÓ INFECCIÓN AGUDA POR HERPESVIRUS.

EL 12.12.25 SE REALIZÓ TRASPLANTE HEPÁTICO CON INDUCCIÓN CON METILPREDNISOLONA Y BASILIXIMAB. EL EQUIPO DE PROCURACIÓN TOMÓ CULTIVO DE SOLUCIÓN DE PRESERVACIÓN (SP). EL PACIENTE RECIBIÓ PROFILAXIS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM. EL 14.12.25 SE AISLÓ ACINETOBACTER BAUMANNII PDR EN SR. SE SOLICITÓ INFORMACIÓN SOBRE DONADOR Y RECEPTORES RENALES. SE DECIDIÓ TRATAMIENTO POR 5 DÍAS CON COLISTINA.

EL 21.12.25, POR DOLOR ABDOMINAL Y LEUCOCITOSIS, SE REALIZÓ TC ABDOMINAL, REPORTÁNDOSE HEMATOMA PARIETAL Y LÍQUIDO ORGANIZADO ADYACENTE AL DUODENO. SE REALIZÓ EXPLORACIÓN CON LAVADO, DRENÁNDOSE HEMATOMA. EL 24.12.25 SE REPORTÓ CRECIMIENTO DE A. BAUMANNII PDR Y CORYNEBACTERIUM STRIATUM EN HEMATOMA. COMPLETÓ 10 DÍAS DE CEFEPIME Y COLISTINA. EGRESÓ POR MEJORA, MISMA QUE CONTINÚA. SE RECABÓ INFORMACIÓN DE DONADOR Y DE RECEPTOR DE RIÑÓN, REPORTÁNDOSE DESARROLLO DE A. BAUMANNII PDR EN UROCULTIVOS DE AMBOS.

**DISCUSIÓN**

LAS IBTD OCURREN EN MENOS DEL 1-5% DE LOS PACIENTES. EL ESPECTRO ABARCA DESDE COLONIZACIÓN HASTA CUADROS QUE PUEDEN AMENAZAR EL INJERTO Y LA VIDA. SE ASOCIA A ALTA MORBILIDAD, PARTICULARMENTE EN EL CASO DE TRANSMISIÓN DE PATÓGENOS MULTIDROGORRESISTENTES. EL DESARROLLO BACTERIANO EN SP ES UN FACTOR DE RIESGO PARA IBTD, OCURRIENDO HASTA EN 87% DE RECEPTORES DE INJERTOS PRESERVADOS EN SP COLONIZADA. PARA GUIAR PROFILAXIS, ES NECESARIO CONSIDERAR TOMA DE CULTIVOS DE SP E INCLUIR Y DISMINUIR TIEMPO A RESULTADOS DE CULTIVOS DE DONADOR.

E47

278

**1287 - PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONÍA GRAVE. SARAMPIÓN Y M. PNEUMONIAE A PROPÓSITO DE UN CASO**AUTOR: MELISSA LIZETH QUINTERO PARRA, PALOMA VIZCARRA ALVARADO, MONICA CECILIA MERCADO URIBE  
INSTITUCIÓN: HCFEA**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EL SARAMPIÓN ES UNA ENFERMEDAD VIRAL ALTAMENTE CONTAGIOSA PREVENIBLE POR VACUNACIÓN, QUE CONTINÚA REPRESENTANDO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

EN LACTANTES MENORES, ESPECIALMENTE NO VACUNADOS, PUEDE EVOLUCIONAR HACIA FORMAS GRAVES CON COMPLICACIONES RESPIRATORIAS COMO NEUMONÍA PRIMARIA VIRAL O CON SOBREENFECCIÓN BACTERIANA. EL VIRUS DEL SARAMPIÓN INDUCE INMUNOSUPRESIÓN TRANSITORIA MEDIANTE ALTERACIÓN DE LA MEMORIA INMUNOLÓGICA, LO QUE INCREMENTA EL RIESGO DE COINFECCIONES. MYCOPLASMA PNEUMONIAE ES UN PATÓGENO RESPIRATORIO ATÍPICO QUE PUEDE PRODUCIR NEUMONÍA GRAVE Y EXACERBAR LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. LA COINFECCIÓN EN ESTE CONTEXTO PUEDE CONDICIONAR EVOLUCIÓN FULMINANTE.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

LACTANTE FEMENINA DE 8 MESES DE EDAD RESIDENTE DE TLAQUEPAQUE, JALISCO CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO (SOLO BCG REFERIDA), ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO DE CONTACTO CON CASO CONFIRMADO DE SARAMPIÓN(HERMANO). INICIÓ CON FIEBRE Y TOS PRODUCTIVA, DESARROLLANDO EXANTEMA MACULOPAPULAR CEFALOCAUDAL Y DETERIORO RESPIRATORIO. PRESENTÓ DESATURACIÓN PERSISTENTE Y REQUIRIÓ INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. A SU INGRESO A UNIDAD DE TERCER NIVEL SE DOCUMENTÓ CHOQUE SÉPTICO CON HIPOTENSIÓN REFRACTARIA QUE AMERITÓ SOPORTE VASOPRESOR. LOS ESTUDIOS MOSTRARON ELEVACIÓN DE BIOMARCADORES INFLAMATORIOS, HIPOALBUMINEMIA Y DHL ELEVADA. LA PCR PARA SARAMPIÓN RESULTÓ POSITIVA Y EL PANEL RESPIRATORIO IDENTIFICÓ MYCOPLASMA PNEUMONIAE. SE INSTAURÓ MANEJO CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE AMINERGICO MÚLTIPLE Y TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFTRIAXONA, VANCOMICINA Y AZITROMICINA. ADEMÁS DE SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA A, A PESAR DEL TRATAMIENTO, EVOLUCIONÓ A SDRA SEVERO, HIPOXEMIA SEVERA Y PROGRESIÓN A FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE. PRESENTA PARO CARDIORRESPIRATORIO SIN RECUPERACIÓN DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA FALLECE AL TERCER DÍA DE INGRESO.

**DISCUSIÓN**

LA NEUMONÍA ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MORTALIDAD ASOCIADA A SARAMPIÓN. LA INMUNOSUPRESIÓN INDUCIDA POR EL VIRUS FAVORECE COINFECCIONES BACTERIANAS Y ATÍPICAS, LO QUE INCREMENTA LA GRAVEDAD CLÍNICA. EN ESTE CASO, LA COINFECCIÓN POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE PUDO CONTRIBUIR A LA INTENSA RESPUESTA INFLAMATORIA Y DETERIORO RESPIRATORIO. LOS FACTORES DE MAL PRONÓSTICO INCLUYERON EDAD MENOR DE UN AÑO, AUSENCIA DE VACUNACIÓN, CHOQUE SÉPTICO Y FALLA VENTILATORIA GRAVE. ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN OPORTUNA Y DEL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE COINFECCIONES Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON SARAMPIÓN, PARTICULARMENTE EN LACTANTES VULNERABLES.

E48

279

**1288 - SIRI PARADÓJICO EN UN PACIENTE CON LEUCEOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA TRATADO CON ANTI-PD-1**AUTOR: ALEJANDRO CHÁVEZ RUBIO, ALAN OSWALDO CHÁVEZ MARTÍNEZ, SERGIO CLEMENTE VARGAS LÓPEZ, ALEXANDRA MARTÍN-ONRAET, CYNTHIA PAMELA ALATORRE FERNÁNDEZ  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA LEUCEOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA (LMP) ES UNA ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE CAUSADA POR LA REACTIVACIÓN DEL VIRUS JC, QUE OCURRE PRINCIPALMENTE EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA, INCLUYENDO PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVV). LA RESTAURACIÓN INMUNE ES EL PRINCIPAL PILAR TERAPÉUTICO. PERO, EN ALGUNOS CASOS, SE HAN EXPLORADO ESTRATEGIAS COMO LOS INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNOLÓGICO (ANTI-PD-1). ESTAS TERAPIAS PUEDEN ASOCIARSE AL DESARROLLO DE SÍNDROME INFLAMATORIO DE RECONSTITUCIÓN INMUNE (SIRI), TODO UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 26 AÑOS, INFECCIÓN POR VIH DESDE 2022, CON CUENTA BASAL DE CD4 DE 255 CEL/MML3, EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CON BICTEGRAVIR/TENOFOVIR ALAFENAMIDA/EMTRICITABINA. TUVO SARCOMA DE KAPOSI DISEMINADO QUE REQUIRIÓ DE QUIMIOTERAPIA EN 2024. RECIBIÓ DOS LINEAS DE TRATAMIENTO CON BLEOMICINA/ VINCRISTINA Y PACLITAXEL, TERMINÓ EN JULIO 2025. TIENE SUPRESIÓN VIROLÓGICA SOSTENIDA, CON INMUNOSUPRESIÓN PROFUNDA PERSISTENTE (LINFOCITOS CD4 <6LT:100 CELULAS/MML). INGRESÓ EN NOVIEMBRE DEL 2025 POR CUADRO SUBAGUDO DE VÉRTIGO Y ALTERACIONES COGNITIVAS. SE DOCUMENTARON LESIONES MULTIFOCALES EN SUSTANCIA BLANCA EN RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL Y PCR CUANTITATIVA POSITIVA PARA VIRUS JC EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (347 UI/ML), CONFIRMÁNDOSE EL DIAGNÓSTICO DE LMP SIN EVIDENCIA DE OTRAS INFECCIONES OPORTUNISTAS. DEBIDO A LA PROGRESIÓN CLÍNICA RÁPIDA, SE INICIÓ TRATAMIENTO CON PEMBROLIZUMAB COMO ESTRATEGIA DE RESTAURACIÓN INMUNE. UNA SEMANA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN, PRESENTÓ DETERIORO NEUROLÓGICO AGUDO CON AUMENTO DEL DÉFICIT MOTOR, RIGIDEZ Y PROGRESIÓN RADIOLÓGICA DE LAS LESIONES. SE CONSIDERÓ EL DIAGNÓSTICO DE SIRI PARADÓJICO ASOCIADO AL USO DE PEMBROLIZUMAB, INICIÁNDOSE MANEJO CON METILPREDNISOLONA, CON MEJORÍA PARCIAL DEL ESTADO NEUROLÓGICO Y DEL NIVEL DE ALERTA, PERO CON DÉFICITS NEUROLÓGICOS RESIDUALES SEVEROS. EL PACIENTE EGRESÓ A DOMICILIO EN PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

**DISCUSIÓN**

EL USO DE INHIBIDORES DE PD-1, COMO PEMBROLIZUMAB, HA EMERGIDO COMO UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA EN LMP AL FAVORECER LA REVERSIÓN DEL AGOTAMIENTO DE LINFOCITOS T ESPECÍFICOS CONTRA EL VIRUS JC. NO OBTANDE, ESTA RESTAURACIÓN INMUNE PUEDE DESENCENAR SIRI PARADÓJICO, MANIFESTADO POR DETERIORO CLÍNICO Y PROGRESIÓN RADIOLÓGICA. LA DIFERENCIACIÓN ENTRE PROGRESIÓN DE LMP Y SIRI ES FUNDAMENTAL, YA QUE IMPLICA DECISIONES TERAPÉUTICAS OPUESTAS, INCLUYENDO EL USO DE CORTICOSTEROIDES. ESTE CASO RESALTA LA NECESIDAD DE VIGILANCIA ESTRECHA Y DE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO AL EMPLEAR INMUNOTERAPIA EN PVV CON LMP.

E49

**1289 - COINFECCIÓN POR BACILLUS LICHENIFORMIS Y LEGIONELLA PNEUMOPHILA COMO CAUSA DE NEUMONÍA GRAVE EN PACI**

AUTOR: SARAI HERRERA CABALLERO, CAROLINA PÉREZ JIMÉNEZ, MARÍA JULIA MONÁRREZ TREVIÑO  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
 BACILLUS LICHENIFORMIS SE RECONOCE CADA VEZ MÁS COMO UN PATÓGENO HUMANO, PRINCIPALMENTE EN PACIENTES HEMATOOLÓGICOS CON NEUTROPENIA PROFUNDA. LOS SÍNDROMES IDENTIFICADOS INCLUYEN BACTEREMIA, SEPSIS, ENDOCARDITIS. EN ALGUNAS COHORTES HEMATOOLÓGICAS B. LICHENIFORMIS SE DESTACA COMO NUEVO PATÓGENO CAPAZ DE CAUSAR NEUMONÍA CON UNA ALTA MORBILIDAD/MORTALIDAD EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
 FEMENINO 48 AÑOS, RESIDENTE DE ATACAMULCO ESTADO DE MÉXICO. SEMANAS ANTES DE SU HOSPITALIZACIÓN, REALIZÓ LIMPIEZA DE CALENTADOR SOLAR EN SU DOMICILIO.

RESTO DE ANTECEDENTES NEGADOS.  
 CONOCIDA DESDE EL 2025 EN EL INSTITUTO POR LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SOSPECHA DE MIELOFIBROSIS.  
 RECIBIÓ INHIBIDORES DE TIROSINA KINASA DE PRIMERA GENERACIÓN DURANTE UN AÑO Y 3 MESES PREVIOS A SU INGRESO DASATINIB.

INGRESÓ POR FIEBRE Y NEUTROPENIA GRAVE ASOCIADA AL DASATINIB, SE INICIÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO CON CEFOTIOZANO/TAZOBACTAM. NEGÓ SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, AUNQUE A LA EXPLORACIÓN INTEGRÓ SÍNDROME PLEUROPULMONAR. SE REALIZÓ TOMOGRAFÍA SIMPLE DE TÓRAX EN QUE MOSTRÓ CONSOLIDACIÓN EXTENSA EN LÓBULO MEDIO IZQUIERDO Y DERRAME PLEURAL. POR SOSPECHA DE INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA INICIÓ ANFOTERICINA LIPOSOMAL.  
 PERSISTIÓ FEBRIL 72 HORAS POSTERIOR AL INICIO DE TRATAMIENTO, CON NEUTROPENIA GRAVE, Y SE AGREGÓ TOS PRODUCTIVA Y REQUERIMIENTO DE OXÍGENO. DEBIDO A ESTO, SE SOLICITARON: GALACTOMANANO SÉRICO, ANTÍGENO URINARIO HISTOPLASMA, FILMARRAY RESPIRATORIO, GENEXPERT EXPECTORACIÓN, ANTÍGENO CRIPTOCOCOCCO: NEGATIVOS. EN PANEL DE NEUMONIA DE MUESTRA DE ESPUTO SE DETECTÓ: LEGIONELLA PNEUMOPHILA POR LO QUE SE AGREGÓ DOXICICLINA AL ESQUEMA.

24 HORAS DESPUÉS, AL PERSISTIR CON FIEBRE SE REALIZÓ BIOPSIA PULMONAR GUIADA POR TAC. EL CULTIVO TUVO DESARROLLO A LAS 2.4 HORAS DE BACILLUS LICHENIFORMIS. SE AJUSTÓ TRATAMIENTO A MEROPENEM Y VANCOMICINA ADEMÁS DE DOXICICLINA, CON LO QUE TUVO MEJORA CLÍNICA CON RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS A LOS 12 DÍAS.

DISCUSIÓN  
 LA LITERATURA REPORTA QUE BACILLUS LICHENIFORMIS, AUNQUE A MENUDO ES UN GERMEN CONTAMINANTE. PUEDE ACTUAR COMO PATÓGENO OPORTUNISTA Y CAUSAR BACTEREMIA Y, EN OCASIONES, NEUMONÍA EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOOLÓGICAS, NEUTROPENIA GRAVE O DAÑO A LA BARRERA MUCOSA, EN ESTE CASO EN PARTICULAR, NO SE CONSIDERÓ COMO GERMEN CONTAMINANTE, PUES FUE EL ÚNICO GERMEN AISLADO DE LA BIOPSIA PULMONAR Y CON DESARROLLO TEMPRANO. LOS DATOS SE LIMITAN A SERIES PEQUEÑAS E INFORMES DE CASOS, POR LO QUE EL RIESGO ES REAL PERO POCO FRECUENTE.

280

E50

**1290 - ENOMETRITIS XANTOGRANULOMATOSA CAUSADA POR PREVOTELLA BIVIA SIMULANDO CARCINOMA ENDOMETRIAL EN UNA**

AUTOR: JESÚS EDUARDO ADAME GARZA, JOSÉ LUIS CASTILLO ALVAREZ, JUAN PABLO CARRERA GUERRERO, MARIA DE LOS ANGELES RODRIGUEZ MENDOZA, EDUARDO BECERRIL VARGAS  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
 LA ENOMETRITIS XANTOGRANULOMATOSA (EXG) ES UN PROCESO INFLAMATORIO CRÓNICO INFRECUENTE QUE PUEDE SIMULAR CLÍNICA Y RADIOLOGICAMENTE UN CARCINOMA ENDOMETRIAL. FACTORES COMO DIABETES, TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR E INFECCIONES CRÓNICAS SE HAN ASOCIADO CON SU DESARROLLO. ESTE CASO RESALTA LAS DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS Y LA IMPORTANCIA DE UNA EVALUACIÓN COORDINADA ENTRE HISTOPATOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA, INCLUYENDO CULTIVO PARA ANAEROBIOS.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
 MUJER DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON METOTREXATO A DOSIS BAJAS Y DIABETES TIPO 2 MAL CONTROLADA. HOSPITALIZADA EN MARZO DE 2025 POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA. LA TOMOGRAFÍA ABDOMINAL MOSTRÓ ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL CON REALCE PERIFÉRICO INTENSO, DISCONTINUIDAD FOCAL DEL FONDO UTERINO, LÍQUIDO LIBRE ABDOMINOPÉLVICO Y ADENOPATÍAS ILÍACAS Y MESENTERICAS, INICIALMENTE SUGESTIVAS DE CARCINOMA ENDOMETRIAL ULCERADO CON POSIBLE DISEMINACIÓN GANGLIONAR. LA BIOPSIA ENDOMETRIAL EVIDENCIÓ INFLAMACIÓN XANTOGRANULOMATOSA COMPATIBLE CON EXG; LA TINCIÓN DE GRAM MOSTRÓ BACTERIAS GRAM POSITIVAS. LAS TINCIONES ESPECIALES FUERON NEGATIVAS PARA BACILOS ÁCIDO-ALCOHOL RESISTENTES Y DESCARTARON MALACOPLAQUIA (PAS CON DIASTASA Y VON KOSKA NEGATIVAS). EL CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL AISLÓ PREVOTELLA BIVIA. SE INICIÓ TRATAMIENTO CON CEFALOSPORINA ORAL Y METRONIDAZOL DURANTE UNA SEMANA, CON RESOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS. POSTERIORMENTE PERMANECIÓ ASINTOMÁTICA Y CONTINUÓ MANEJO CON AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNIC, ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA E IMAGENOLÓGICA.

DISCUSIÓN  
 LA EXG PUEDE IMITAR ESTRECHAMENTE UNA NEOPLASIA MALIGNA EN ESTUDIOS DE IMAGEN Y ASOCIARSE A ADENOPATÍAS, LO QUE INCREMENTA EL RIESGO DE SOBRETREATAMIENTO EN AUSENCIA DE CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA. EN ESTA PACIENTE, LA DIABETES E INMUNOMODULACIÓN FAVORECIERON UNA INFECCIÓN ENDOMETRIAL CRÓNICA. LA IDENTIFICACIÓN DE P. BIVIA, UN ANAEROBIO PRODUCTOR DE B-LACTAMASAS DEL TRACTO GENITAL, APORTÓ UNA ETIOLOGÍA PLAUSIBLE CONCORDANTE CON LOS HALLAZGOS HISTOLÓGICOS. LA NEGATIVIDAD PARA MICOBACTERIAS Y LA AUSENCIA DE CUERPOS DE MICHAELIS-GUTTMANN PERMITIERON EXCLUIR ENFERMEDAD MICOBACTERIANA Y MALACOPLAQUIA. LA OBTENCIÓN TEMPRANA DE MUESTRAS PARA ANAEROBIOS, LA SOLICITUD EXPLÍCITA DE PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD Y LA REVISIÓN MULTIDISCIPLINARIA FACILITARON LA DESESCALADA DEL ABORDAJE ONCOLÓGICO HACIA UN TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DIRIGIDO, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS CON SOSPECHA RADIOLOGICA DE CARCINOMA ENDOMETRIAL, LA EXG DEBE CONSIDERARSE, ESPECIALMENTE EN PRESENCIA DE DIABETES O INMUNOSUPRESIÓN. UN ABORDAJE INTEGRAL CON BIOPSIA, TINCIONES HISTOQUÍMICAS ADECUADAS Y CULTIVOS ANAEROBIOS PUEDE EVITAR INTERVENCIONES ONCOLÓGICAS INNECESARIAS Y ORIENTAR UN MANEJO CONSERVADOR EFICAZ.

281

E51

**1297 - COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA: EL DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE UNA NEUMONÍA CON SIMULACIÓN NEoplásica**

AUTOR: OSCAR EDUARDO PÉREZ MARTÍNEZ, CINTHIA JANETH CANTÚ TREVIÑO, LORENA ALANIS ALCOCCER, FRANCISCO REYNOL CANO BARBOSA  
 INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
 LA COCCIDIOIDOMICOSIS ES UNA MICOSIS SISTÉMICA CAUSADA POR LOS HONGOS DIMÓRFICOS COCCIDIOIDES IMMITIS O C. POSADASII. SU NICHOS SE RESTRINGE A SUELOS ÁRIDOS DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL, CON ALTA ENDEMICIDAD EN EL SUROESTE DE EE. UU. Y EL NORTE DE MÉXICO. DEBIDO A QUE LA EXPOSICIÓN FUERA DE ESTAS ZONAS ES EXCEPCIONAL, SU DIAGNÓSTICO EN REGIONES NO ENDEMICAS REPRESENTA UN RETO CLÍNICO MAYOR, SIENDO FRECUENTEMENTE CONFUNDIRA CON PATOLOGÍAS BACTERIANAS O NEOPLÁSICAS.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
 PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR FIEBRE Y TOS PRODUCTIVA, ABORDADO EXTERNAMENTE CON BACILOSCOPIAS NEGATIVAS Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) DE TÓRAX, QUE EVIDENCIÓ DERRAME PLEURAL IZQUIERDO. A SU INGRESO HOSPITALARIO SE ENCONTRABA ESTABLE. DEPENDIENTE DE OXÍGENO A 3 L/MIN. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA DESTACABAN AUMENTOS DE VOLUMEN EN CODO IZQUIERDO, CADERA DERECHA Y REGIÓN OCCIPITAL, ADEMÁS DE UNA LESIÓN SUPRATVIA CERVICAL IZQUIERDA. ANTE LA NATURALEZA DE LAS ADENOPATÍAS Y LESIONES CUTÁNEAS, SE INICIÓ PROTOCOLO POR SOSPECHA DE LINFOMA.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, SE MANEJÓ EL DERRAME PLEURAL MASIVO MEDIANTE SONDA INTRAPLEURAL (SIP) CON DRENAJE INICIAL DE 1000 CC DE CARACTERÍSTICAS SEROHEMATICAS, PERMITIENDO EL RETIRO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. LA TAC DE EXTREMIDADES REPORTÓ ABSCESOS DE TEJIDOS BLANDOS SIN COMPROMISO ARTICULAR. EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO SE OBTUVO MEDIANTE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, LA CUAL REVELÓ INFLAMACIÓN GRANULOMATOSA NECROTIZANTE SUPURADA CON ESTRUCTURAS COMPATIBLES CON COCCIDIOIDES, DESCARTANDO MALIGNIDAD. TRAS DESCARTAR AFECTACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MEDIANTE TAC DE CRÁNEO, SE CLASIFICÓ COMO COCCIDIOIDOMICOSIS PULMONAR CON DISEMINACIÓN CUTÁNEA Y GANGLIONAR. SE INICIÓ FLUCONAZOL, LOGRANDO UNA EVOLUCIÓN FAVORABLE Y EGRESO PARA SEGUIMIENTO AMBULATORIO.

DISCUSIÓN  
 LA COCCIDIOIDOMICOSIS, "LA GRAN IMITADORA", MIMETIZA TUBERCULOSIS O LINFOMA POR SU SIMILITUD CLÍNICA Y RADIOLOGICA. LA DISEMINACIÓN EXTRAPULMONAR (6LT:1%) HEMATOGENA A GANGLIOS Y TEJIDOS BLANDOS, COMO EN ESTE CASO, ES EXCEPCIONAL Y SUELE RETRASAR EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO. DADO QUE EL ESTUDIO CITOLÓGICO PLEURAL ES INESPECÍFICO, LA BIOPSIA DE TEJIDO FUE EL ESTÁNDAR DE ORO PARA IDENTIFICAR LAS ESFERULAS FÚNGICAS. ESTE CASO RESALTA QUE LA AUSENCIA DE NEXO EPIDEMIOLOGICO TÍPICO NO DEBE EXCLUIR MICOSIS PROFUNDAS EN CUADROS RESPIRATORIOS CRÓNICOS REFRACTARIOS CON AFECCIÓN MULTISISTÉMICA.

282

E52

**1302 - COINFECCIÓN POR RHODOCOCCLUS HOAGII Y MYCOBACTERIUM CHIMAERA EN VIH AVANZADO: UN CASO EXCEPCIONAL.**

AUTOR: DANIEL MATEO GUTIERREZ BAEZA, VIDA VERÓNICA RUIZ HERRERA, SHAÚL ARIEL NAVARRO LARA, FERNANDO AMADOR LARA, PAULINA ALEJANDRA SÁNCHEZ ÁLVAREZ, ARLETTE NAOMI HERNANDEZ MORALES, MONTSERRAT GUADALUPE MAGALLÓN RIVAS, LUZ ALICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, JAIME FEDERICO ANDRADE VILLANUEVA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FAA. UNIDAD DE VIH

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
 LAS INFECCIONES PULMONARES OPORTUNISTAS EN PACIENTES CON VIH AVANZADO REPRESENTAN UN RETO DIAGNÓSTICO, PARTICULARMENTE CUANDO SIMULAN TUBERCULOSIS. RHODOCOCCLUS HOAGII ES UN PATÓGENO ZOONÓTICO INFRECUENTE QUE PUEDE PRESENTARSE COMO NEUMONÍA CAVITADA EN INDIVIDUOS INMUNOSUPRIMIDOS. POR SU PARTE, MYCOBACTERIUM CHIMAERA, INTEGRANTE DEL COMPLEJO MYCOBACTERIUM AVIUM (MAC), AFECTA PRINCIPALMENTE A PACIENTES CON CD4+ <6LT:50 CÉLULAS/ML Y PUEDE MANIFESTARSE CON HALLAZGOS CLÍNICO-RADIOLOGICOS INDISTINGUIBLES DE TUBERCULOSIS. LA COINFECCIÓN POR AMBOS MICROORGANISMOS ES EXCEPCIONAL Y PLANTEA DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
 HOMBRE DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE VIH, NAÍVE A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, CON CARGA VIRAL DE 117,000 COPIAS/ML Y 8 CD4+ CÉLULAS/ML. INGRESÓ POR SÍNDROME CONSUNTIVO Y FIEBRE DE 4 MESES, ASOCIADO A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. LA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX MOSTRÓ CONSOLIDACIONES CAVITADAS Y PATRÓN EN "ÁRBOL EN GEMACIÓN". EN LAVADO BRONCOALVEOLAR (LBA) SE OBSERVÓ ANTRACOSIS LEVE EN LÓBULO MEDIO; GENEXPERT MTB/RIF NO DETECTADO. LA TINCIÓN DE GRAM EVIDENCIÓ COCOS GRAMPOSITIVOS CATALASA POSITIVOS, OXIDASA NEGATIVOS; LA IDENTIFICACIÓN POR MALDI-TOF CONFIRMÓ R. HOAGII. EL PACIENTE REFERÍA RESIDENCIA CERCAÑA A ESTABLO, SIN CONTACTO DIRECTO CON ANIMALES. SE INICIÓ LEVORLOXACINO Y AZITROMICINA POR 6 MESES, ASÍ COMO TERAPIA ANTIRRETROVIRAL CON BIC/F3C/TAF. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, LOS HEMOCULTIVOS FUERON NEGATIVOS Y NO SE DOCUMENTARON DATOS DE INFECCIÓN EXTRAPULMONAR. DURANTE EL SEGUIMIENTO, EL PACIENTE PRESENTÓ MEJORA NOTABLE, SE RECABÓ CULTIVO DEL LBA (LJ Y MGIT) CON CRECIMIENTO DE M. CHIMAERA INTRACELULAR TÍPICAMENTE MALDI-TOF, POR LO QUE SE AÑADIÓ ETAMBUTOL Y SE EXTENDIÓ EL TRATAMIENTO INSTAURADO A 12 MESES.

DISCUSIÓN  
 ESTE CASO EVIDENCIA LA COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA EN INMUNOSUPRESIÓN PROFUNDA, DONDE MÚLTIPLES PATÓGENOS INTRACELULARES PUEDEN COEXISTIR Y SIMULAR TUBERCULOSIS. LA IDENTIFICACIÓN MICROBIOLOGICA TEMPRANA PERMITIÓ DIRIGIR EL TRATAMIENTO CONTRA R. HOAGII, ASÍ COMO LA IDENTIFICACIÓN DE MAC PESE A MEJORA INICIAL. EN PACIENTES CON CD4+ <6LT:50 CÉLULAS/ML, MANIFESTACIONES PULMONARES CAVITADAS Y LA PRESENCIA DE ANTRACOSIS BRONQUIAL, CLÁSICAMENTE ASOCIADAS A TUBERCULOSIS, SE DEBE CONSIDERAR UNA BÚSQUEDA ETIOLÓGICA AMPLIA Y SOSTENIDA.

283

E53

284

**1303 - INFECCIÓN DISEMINADA POR LISTERIA MONOCYTOGENES EN PACIENTE CON ENFERMEDAD INMUNOMEDIADA**

AUTOR: PEDRO EMANUEL PÉREZ MONTIEL, LUIS FRANCISCO PINEDA GALINDO, JORGE PROCOPIO VELÁZQUEZ, ISAAC ALEJANDRO GÓMEZ SANDOVAL  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
 EL AUMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INMUNOMEDIADAS Y EL USO DE FÁRMACOS O FÁRMACOS BIOLÓGICOS SE HA RELACIONADO CON UN AUMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

LAS INFECCIONES POR LISTERIA MONOCYTOGENES SUELEN AFECTAR PRINCIPALMENTE A PERSONAS ENTRE 6LT:1 AÑO O 6GT:65 AÑOS. SE HAN ASOCIADA AL CONSUMO DE ALIMENTOS CONTAMINADOS, COMO: LÁCTEOS, CARNE, MARISCOS, VEGETALES, EMBUTIDOS. ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD INVASIVA SE ENCUENTRAN EL EMBARAZO, NEOPLASIAS, QUIMIOTERAPIA, USO DE ESTEROIDES, TRASPLANTE, ESPLENECTOMÍA Y PVVH. DESCRIPCIÓN DEL CASO

FEMENINO DE 38 AÑOS CON ANTECEDENTE DE VASCULITIS IGA (2020) EN TRATAMIENTO MEDIANTE MICOFENOLATO DE MOFETILO Y PREDNISONA. DESTACA EL USO RECIENTE DE METILPREDNISONA INTRAVENOSA Y RITUXIMAB (DOSIS ACUMULADA 5 G), RECIBIENDO LA ÚLTIMA INFUSIÓN EN ABRIL DE 2025 CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ALERTA, AGITACIÓN PSICOMOTRIZ Y DISARTRIA. UNA TC SIMPLE DE CRÁNEO INICIAL SUGIRIÓ UN EVC ISQUÉMICO EN TERRITORIO DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA. CINCO DÍAS DESPUÉS, LA PACIENTE PRESENTÓ PROGRESIÓN DEL DETERIORO NEUROLÓGICO, CEFALEA INTENSA, INATENCIÓN Y FIEBRE PERSISTENTE.

EL ANÁLISIS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO REPORTÓ HIPERPROTEINORRAQUIA (183 MG/DL) E HIPOGLUCORRAQUIA (5 MG/DL), SIN PLEOCITOSIS. LOS HEMOCULTIVOS REVELARON BACILOS GRAMPPOSITIVOS CORTOS EN EMPALIZADA. SE CONFIRMÓ LA PRESENCIA DE LISTERIA MONOCYTOGENES MEDIANTE PCR MÚLTIPLE (PANEL DE SEPSIS Y MENINGITIS) TANTO EN SANGRE COMO EN LCR. EL CULTIVO EN AGAR SANGRE MOSTRÓ COLONIAS CON BETA-HEMÓLISIS. SE INSTAURÓ TRATAMIENTO CON AMPICILINA INTRAVENOSA.

DISCUSIÓN  
 EL DIAGNÓSTICO INICIAL REPRESENTÓ UN RETO CLÍNICO, DESTACANDO QUE HASTA EL 16% DE LAS MENINGITIS BACTERIANAS PUEDEN PRESENTAR UN EVC. EN ESTA PACIENTE, LA ALTERACIÓN DE LA INMUNIDAD CELULAR Y EL USO CRÓNICO DE ESTEROIDES FUERON LOS PRINCIPALES FACTORES PREDISPONENTES PARA LISTERIOSIS.

AUNQUE EL CULTIVO DE LCR PERMANECE COMO EL ESTÁNDAR DE ORO, LAS PRUEBAS MOLECULARES POR PCR (SENS 90%, ESP 97%) PERMITEN LA IDENTIFICACIÓN RÁPIDA DE PATÓGENOS Y LA INSTAURACIÓN DE UN TRATAMIENTO DIRIGIDO TEMPORALMENTE. PESE A LAS LIMITACIONES DE LOS PANELES MÚLTIPLES (DETECCIÓN DE MICROORGANISMOS PREDETERMINADOS), SU INTEGRACIÓN AL PROTOCOLO DIAGNÓSTICO ES FUNDAMENTAL PARA OPTIMIZAR LA TERAPIA ANTIMICROBIANA Y MEJORAR EL PRONÓSTICO EN CUADROS DE PRESENTACIÓN ATÍPICA.

E54

285

**1308 - LINFADENITIS RETROPERITONEAL POR M. XENOPI EN VIH AVANZADO: UNA FORMA DE PRESENTACIÓN EXCEPCIONAL**

AUTOR: ARLETTE NAOMI HERNÁNDEZ MORALES, JAIME FEDERICO ANDRADE VILLANUEVA, LUZ ALICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, PAULINA ALEJANDRA SÁNCHEZ ÁLVAREZ, SHAUL ARIEL NAVARRO LARA, VIDA VERÓNICA RUIZ HERRERA, DANIEL MATEO GUTIÉRREZ BAEZA, MONTSERRAT GUADALUPE MAGALLÓN RIVAS  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FAA, UNIDAD DE VIH

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
 MYCOBACTERIUM XENOPI ES UNA MICOBACTERIA NO TUBERCULOSA (MNT) DE CRECIMIENTO LENTO, CLÁSICAMENTE ASOCIADA A INFECCIÓN PULMONAR, AUNQUE PUEDE CAUSAR INFECCIÓN EXTRAPULMONAR Y DISEMINADA EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA. ES UNA MNT INFRECUENTE, CON RELEVANCIA CRECIENTE ANTE EL AUMENTO GLOBAL DE INFECCIONES POR MNT.

EL DIAGNÓSTICO REQUIERE AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO Y TIPIFICACIÓN ESPECÍFICA. LOS MÉTODOS CONVENCIONALES PRESENTAN LIMITACIONES POR SU CRECIMIENTO LENTO Y REQUERIMIENTOS TÉRMICOS, RETRASANDO EL TRATAMIENTO DIRIGIDO.

EL TRATAMIENTO CONSTITUYE EL PRINCIPAL DESAFÍO. LA EVIDENCIA ES ESCASA, BASADA EN SERIES PEQUEÑAS Y REPORTES DE CASO, PRINCIPALMENTE DE INFECCIÓN PULMONAR POR MNT, SIN DATOS ESPECÍFICOS PARA LA PRESENTACIÓN EXTRAPULMONAR POR M. XENOPI.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
 HOMBRE DE 36 AÑOS, CON INFECCIÓN POR VIH EN ESTADIO CLÍNICO C3 E INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA. HOSPITALIZADO POR SÍNDROME CONSTITUCIONAL DE SEIS MESES DE EVOLUCIÓN, CON PÉRDIDA PONDERAL, DEBILIDAD GENERALIZADA, DIARREA CRÓNICA Y FIEBRE INTERMITENTE. TRES SEMANAS ANTES AL INGRESO PRESENTÓ DETERIORO NEUROLÓGICO PROGRESIVO. SE ESTABLECIÓ DIAGNÓSTICO DE MENINGOENCEFALITIS POR TOXOPLASMA GONDII.

AL PERSISTIR CON FIEBRE, SE REALIZÓ UNA TOMOGRAFÍA ABDOMINAL QUE EVIDENCIÓ CONGLOMERADOS GANGLIONARES RETROPERITONEALES, HOMOGÉNEOS, DE BORDES MAL DEFINIDOS Y DIÁMETRO DE HASTA 3 CM. SE OBTUVO MUESTRA MEDIANTE BIOPSIA GUJADA POR TOMOGRAFÍA. EL ESTUDIO MICROBIOLÓGICO REPORTÓ BACILOSCOPIA POSITIVA (BAAR ++), PCR PARA COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NEGATIVA, Y CULTIVO BACTERIANO SIN DESARROLLO. EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO REPORTÓ LINFADENITIS GRANULOMATOSA CRÓNICA, CON TINCIONES DE ZIEHL-NEELSEN Y KINYOUN POSITIVAS. SE INICIÓ TRATAMIENTO CON DOTBAL MÁS AZITROMICINA. POSTERIORMENTE, EL CULTIVO MICOBACTERIANO IDENTIFICÓ MICOBACTERIA NO TUBERCULOSA DE CRECIMIENTO LENTO NO FOTOCROMÓGENA. LA TIPIFICACIÓN CONFIRMÓ MYCOBACTERIUM XENOPI; AJUSTÁNDOSE TRATAMIENTO A ETAMBUTOL, AZITROMICINA Y MOXIFLOXACINO. EL PACIENTE EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE, CON MEJORA SISTÉMICA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO SUPERVISADO.

DISCUSIÓN  
 LA LINFADENITIS ABDOMINAL POR MYCOBACTERIUM XENOPI ES UNA FORMA DE PRESENTACIÓN EXCEPCIONAL, CON SOLO UN CASO DOCUMENTADO EN REVISTAS INDEXADAS. EL CULTIVO MICOBACTERIANO ES CLAVE PARA LA IDENTIFICACIÓN Y TIPIFICACIÓN DE MNT, PESE AL CRECIMIENTO LENTO. EL TRATAMIENTO ES COMPLEJO, CON EVIDENCIA LIMITADA EXtrapulmonar DE INFECCIÓN PULMONAR POR MNT, CON RECOMENDACIÓN DE AL MENOS TRES FÁRMACOS DURANTE MÁS DE 12 MESES, SIN PAUTAS ESTANDARIZADAS EN PRESENTACIÓN EXTRAPULMONAR.

LA EVOLUCIÓN FAVORABLE DEL CASO HA SIDO CONCORDANTE CON LO DESCRITO, AUNQUE SE REQUIEREN ESTUDIOS QUE DEFINAN PAUTAS TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS.

E55

286

**1315 - CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA POR CRYPTOOCOCCUS GATTI. UN RETO TERAPÉUTICO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**

AUTOR: PATRICIA ANDREA NAVARRO CORIZA, NATALIA ALMAZAN ESTRADA, ANA PATRICIA RODRÍGUEZ ZULUETA, ALBERTO MAGALLANES LÓPEZ, LUIS ESAÚ LÓPEZ JÁCOME  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
 CRYPTOOCOCCUS GATTII, ES UNA ESPECIE GENÉTICA Y FENOTÍPICAMENTE DISTINTA A CRYPTOOCOCCUS NEOFORMANS, ES IMPORTANTE DISTINGUIRLOS PARA OPTIMIZAR ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS.

NO HAY ENSAYOS CLÍNICOS NI METANÁLISIS QUE EVALÚEN TRATAMIENTOS PARA C. GATTII EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, POR LO QUE LAS GUÍAS ACTUALES SE BASAN EN EXPERIENCIAS CLÍNICAS.

PRESENTAMOS EL CASO DE UN PACIENTE CON VIH AVANZADO QUE PRESENTA CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA POR CRYPTOOCOCCUS GATTII Y COMPARTIMOS NUESTRA EXPERIENCIA CON LA DECISIÓN TERAPÉUTICA.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
 HOMBRE DE 30 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE VIH EN SEPTIEMBRE DE 2016 Y TRATAMIENTO POR 1 AÑO CON POSTERIOR SUSPENSIÓN, ACUDE POR PRESENTAR CEFALEA HOLOCERANEA OPRESIVA DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, SOMNOLENCIA, INATENCIÓN, VISIÓN BORROSA, VÓMITO, FIEBRE NO CUANTIFICADA, PÉRDIDA DE PESO, TOS Y DISMINUCIÓN DE LA FUERZA EN EXTREMIDADES. A SU INGRESO SE REALIZA PUNCIÓN LUMBAR CON TINTA CHINA POSITIVA, FILMARRAY LCR CON DETECCIÓN DE CRYPTOOCOCCUS NEOFORMANS/GATTII Y CULTIVO LCR CRYPTOOCOCCUS GATTII, CUENTA CON CARGA VIRAL 71881 COPIAS, CD4: 4 CEL. ESTUDIO TOMOGRAFICO CON CAVERNAS PULMONARES MULTISEGMENTARIAS ASOCIADO A CONTENIDO DE GAS Y NECROSIS, BIOPSIA DE LÓBULO SUPERIOR DERECHO: LEVADURAS COMPATIBLES CON CRYPTOOCOCCUS SPP

COMPLETO 5 SEMANAS EN FASE DE INDUCCIÓN CON ANFOTERICINA B LISOSOMAL, MAS 10 DÍAS CON FLUCITOSINA, AL NO CONTAR CON ABASTO DEL FÁRMACO SE MODIFICA A FLUCONAZOL A DOSIS ALTAS. TRAS 2 CULTIVOS DE LCR NEGATIVOS SE CAMBIÓ A FASE DE CONSOLIDACIÓN CON FLUCONAZOL A ALTAS DOSIS, LA CUAL CONTINÚA POR PERSISTENCIA DEL INOCULO PULMONAR.

INICIO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CON BIC/TAF/FTC A LA 5ª SEMANA DE TRATAMIENTO, ACTUALMENTE CON MEJORA CLÍNICA, ÚLTIMA CARGA VIRAL INDETECTABLE Y CD4 151 CEL.

DISCUSIÓN  
 CRYPTOOCOCCUS GATTII REPRESENTA ENTRE 11 % A 33 % DE LOS CASOS GLOBALES DE CRIPTOCOCOSIS, EL 2-20 % EN PACIENTES VIH Y MORTALIDAD DE 10-25 %.

EL PACIENTE REQUIRIÓ ESQUEMAS DE TRATAMIENTO A ALTAS DOSIS Y MAYOR DURACIÓN A LAS ESTANDARIZADAS PARA C. NEOFORMANS.

SE NECESITAN ESTUDIOS RELEVANTES QUE ESTANDARICEN EL TRATAMIENTO DE CRYPTOOCOCCUS POR C. GATTII EN PACIENTES VIH.

E56

287

**1317 - MÁS ALLÁ DEL SARCOMA DE KAPOSI: ANGIOMATOSIS BACILAR DISEMINADA EN PACIENTE CON VIH AVANZADO**

AUTOR: JOSÉ IVAN INCLÁN REYES, JESSICA GABRIELA GONZÁLEZ MELLADO, SILVIA PAOLA BARRAGÁN HERNÁNDEZ, DENY DEL CARMEN MADERA ALMONTE, PATRICIO ALEJANDRO TAPIA VARGAS, ARTURO SÁNCHEZ TERÁN, CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ, VÍCTOR ALFREDO GÓMEZ GÓMEZ, LUIS GABRIEL SERINA NEGRETE, JUAN JOSÉ FONSECA MATA  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

INTRODUCCIÓN DEL CASO  
 LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS CONTINUAN REPRESENTANDO UN RETO DIAGNÓSTICO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH CON INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA. PARTICULARMENTE EN AUSENCIA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL. LA ANGIOMATOSIS BACILAR, CAUSADA POR BARTONELLA HENSELAE O BARTONELLA QUINTANA, ES UNA INFECCIÓN VASOPROLIFERATIVA POTENCIALMENTE DISEMINADA QUE PUEDE SIMULAR NEOPLASIAS COMO SARCOMA DE KAPOSI O TRASTORNOS LINFOPROLIFERATIVOS, FAVORECIENDO ERRORES DIAGNÓSTICOS Y RETRASOS TERAPÉUTICOS. SE MANIFIESTA TÍPICAMENTE CON LESIONES CUTÁNEAS PAPULARES O NODULARES FRIABLES ERITEMATO-VIOLEACEAS Y PUEDE COMPROMETER HIGADO, BAZO O HUESO.

SU RECONOCIMIENTO CLÍNICO, JUNTO CON LA CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA, PERMITE INSTAURAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EFICAZ Y MODIFICAR EL CURSO EVOLUTIVO. PRESENTAMOS UN CASO DE VIH AVANZADO CUYA DERMATOSIS DISEMINADA REPRESENTÓ UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO RELEVANTE EN LA PRÁCTICA INFECTOLÓGICA.

DESCRIPCIÓN DEL CASO  
 HOMBRE DE 36 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIH DE RECIENTE DIAGNÓSTICO (CARGA VIRAL 90.433 COPIAS/ML, CD4 44 CEL/LAS) SIN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PREVIO, EN CONTEXTO DE SÍNDROME DE DESGASTE. PRESENTÓ DOS MESES DE EVOLUCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS NODULARES VIOLEACEAS DISEMINADAS EN CUERO CABELLUDO, CARA, TRONCO Y EXTREMIDADES, ASOCIADAS A FIEBRE INTERMITENTE, DIARREA Y PÉRDIDA PONDERAL APROXIMADA DE 10 KG.

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA DESTACABAN MÚLTIPLES NEOFORMACIONES EXÓFITAS FRIABLES ROJO-VIOLEACEAS DE DISTRIBUCIÓN GENERALIZADA, CANDIDIASIS PSEUDOMEMBRANOSA ORAL Y HEPATOMEGALIA LEVE. LOS ESTUDIOS INICIALES EVIDENCIARON ANEMIA MODERADA, HIPONATREMIA Y ELEVACIÓN DISCRETA DE REACTANTES INFLAMATORIOS, PLANTEÁNDOSE INICIALMENTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SARCOMA DE KAPOSI.

LA BIOPSIA CUTÁNEA DEMOSTRÓ PROLIFERACIÓN VASCULAR LOBULAR CON HALLAZGOS COMPATIBLES CON ANGIOMATOSIS BACILAR, CONFIRMÁNDOSE EL DIAGNÓSTICO. ANTE SOSPECHA DE DISEMINACIÓN SISTÉMICA SE INICIÓ TRATAMIENTO CON DOXICICLINA ASOCIADA A RIFAMPICINA. OBSERVÁNDOSE REGRESIÓN PROGRESIVA DE LAS LESIONES CUTÁNEAS, MEJORA CLÍNICA Y AUSENCIA DE NUEVAS MANIFESTACIONES DURANTE EL SEGUIMIENTO HOSPITALARIO.

DISCUSIÓN  
 LA ANGIOMATOSIS BACILAR CONSTITUYE UN IMITADOR CLÍNICO RELEVANTE EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN SEVERA Y DEBE CONSIDERARSE EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DERMATOSIS VASCULARES SUGESTIVAS DE MALIGNIDAD. ESTE CASO RESALTA EL PAPEL CENTRAL DE LA SOSPECHA CLÍNICA Y LA CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA PARA ORIENTAR EL MANEJO Y EVITAR INTERVENCIONES INNECESARIAS. LA EVOLUCIÓN FAVORABLE DEMUESTRA QUE EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO PERMITE REVERTIR LA PROGRESIÓN CUTÁNEA Y SISTÉMICA E IMPACTAR POSITIVAMENTE EN EL PRONÓSTICO. EN EL CONTEXTO DE VIH AVANZADO, INTEGRAR ESTA ENTIDAD DENTRO DEL ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LESIONES VASCULARES ATÍPICAS RESULTA FUNDAMENTAL PARA OPTIMIZAR LOS DESENLACES CLÍNICOS.

E57

288

**1319 - BREVIBACTERIUM PERMENSE EN SNC: MIMETISMO CON NOCARDIA Y RETO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO**

AUTOR: MANUELITA ZAVALA PINEDA\*, JESSICA GABRIELA GONZÁLEZ MELLADO, SILVIA PAOLA BARRAGÁN HERNÁNDEZ, DENY DEL CARMEN MADERA ALMONTE, PATRICIO ALEJANDRO TAPIA VARGAS, ARTURO SÁNCHEZ TERÁN, CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ, VÍCTOR ALFREDO GÓMEZ GÓMEZ, LUIS GABRIEL SERIÑA NEGRETE, JUAN JOSÉ FONSECA MATA  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EL GÉNERO BREVIBACTERIUM COMPRENDE BACILOS GRAMPOSITIVOS AEROBIOS CONSIDERADOS HABITUALMENTE COMENSALES CUTÁNEOS Y AMBIENTALES, RARA VEZ IMPLICADOS EN ENFERMEDAD INVASIVA. LAS INFECCIONES INVASIVAS POR BREVIBACTERIUM SON EXTRAORDINARIAMENTE INFRECUENTES Y PERMANECEN SUBESTIMADAS DEBIDO A DIFICULTADES DE IDENTIFICACIÓN Y A SU FRECUENTE INTERPRETACIÓN COMO CONTAMINANTES. REPRESENTAN MENOS DEL 1% DE LOS AISLAMIENTOS BACTERIANOS CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVOS. LA MAYORÍA DE LOS CASOS DESCRITOS CORRESPONDEN A BACTERIEMIAS ASOCIADAS A DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES, QUE CONSTITUYEN HASTA 60-70% DE LOS REPORTES, SEGUIDAS DE PERITONITIS E INFECCIONES OPORTUNISTAS EN HUÉSPEDS INMUNOCOMPROMETIDOS. LA AFECTACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ES EXCEPCIONAL. LA IDENTIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA RESULTA COMPLEJA POR LA SIMILITUD FENOTÍPICA CON ACTINOMICETOS PARCIALMENTE ÁCIDO-ALCOHOL RESISTENTES, LO QUE PUEDE GENERAR CONFUSIÓN DIAGNÓSTICA CON NOCARDIA. LA INCORPORACIÓN DE ESPECTROMETRÍA MALDI-TOF CON BIBLIOTECAS AMPLIADAS, COMO MICROBENET DEL CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, HA PERMITIDO RECONOCER ESPECIES POCO FRECUENTES COMO BREVIBACTERIUM PERMENSE. LA EVIDENCIA TERAPÉUTICA SE LIMITA A SERIES PEQUEÑAS QUE MUESTRAN SUSCEPTIBILIDAD VARIABLE, GENERALMENTE FAVORABLE A GLUCOPEPTIDOS, LINEZOLID Y CARBAPENÉMICOS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MUJER DE 39 AÑOS CON LUPUS ERMETOMATOSO SISTÉMICO Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS EN TRATAMIENTO, ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS TRATADA, QUIEN INICIÓ CON CEFALEA PROGRESIVA, VÓMITO Y DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL. LA NEUROIMAGEN EVIDENCIO LESIÓN INFRATENTORIAL CON HIDROCEFALIA, REALIZÁNDOSE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL Y POSTERIORMENTE CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA CON DRENAJE DE ABSCESO CEREBELOSO. EL CULTIVO INICIAL DE LÍQUIDO CEFALORAQUIDEO REPORTÓ NOCARDIA FARCINICA, INICIÁNDOSE MEROPENEM Y TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL. LA REEVALUACIÓN MICROBIOLÓGICA MEDIANTE MALDI-TOF IDENTIFICÓ BREVIBACTERIUM PERMENSE, REDEFINIENDO LA ETIOLOGÍA INFECCIOSA EN UN CONTEXTO DE INMUNOMODULACIÓN SISTÉMICA.

**DISCUSIÓN**

LA IDENTIFICACIÓN DEFINITIVA MODIFICÓ LA INTERPRETACIÓN ETIOLÓGICA Y LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA. ANTE LA AUSENCIA DE GUÍAS ESPECÍFICAS Y PUNTOS DE CORTE ESTANDARIZADOS, LA SELECCIÓN ANTIMICROBIANA SE FUNDAMENTÓ EN PATRONES DE SUSCEPTIBILIDAD DESCRITOS EN LA LITERATURA, QUE REPORTAN TASAS SUPERIORES AL 90% PARA VANCOMICINA Y LINEZOLID EN INFECCIONES INVASIVAS; CONSIDERANDO SU ADECUADA PENETRACIÓN AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SE MANTUVO LINEZOLID, CUYA BIODISPONIBILIDAD CEREBRAL ALCANZA APROXIMADAMENTE 60-70% DE LAS CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS. ESTE CASO DESTACA LA CAPACIDAD DE PATÓGENOS POCO RECONOCIDOS PARA MIMETIZAR INFECCIONES CLÁSICAS Y RESALTA EL VALOR DE LA MICROBIOLOGÍA AVANZADA EN LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS, ASÍ COMO LA NECESIDAD DE DOCUMENTAR AISLAMIENTOS INUSUALES PARA AMPLIAR EL CONOCIMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLOGICO.

E58

289

**1322 - CAVITACIÓN PULMONAR EN VIH AVANZADO: BORDETELLA BRONCHISEPTICA COMO SIMULADOR DE TUBERCULOSIS**

AUTOR: MONTSERRAT GUADALUPE MAGALLÓN RIVAS, FERNANDO AMADOR LARA, LUZ ALICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, JAIME FEDERICO ANDRADE VILLANUEVA, ARLETTE NAOMI HERNÁNDEZ MORALES, DANIEL MATEO GUTIÉRREZ BAEZA, SANDRA EILEEN RAMÍREZ ESPARZA  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, LA ENFERMEDAD PULMONAR CAVITARIA SUELE ATRIBUIRSE A TUBERCULOSIS; SIN EMBARGO, OTROS PATÓGENOS OPORTUNISTAS O ZOONÓTICOS PUEDEN PRESENTAR MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS SIMILARES. BORDETELLA BRONCHISEPTICA ES UN MICROORGANISMO RESPIRATORIO FRECUENTE EN ANIMALES DOMÉSTICOS Y UNA CAUSA POCO COMÚN DE INFECCIÓN EN HUMANOS, DESCRITA PRINCIPALMENTE EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA. SU RECONOCIMIENTO REPRESENTA UN RETO DIAGNÓSTICO CON IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS, POR LO QUE LA IDENTIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA PRECISA ES ESENCIAL.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MUJER DE 35 AÑOS, RESIDENTE DE GUADALAJARA, CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE INFECCIÓN POR VIH EN EL CONTEXTO DE SÍNDROME CONSUNTIVO Y NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECHI. PRESENTABA INMUNOSUPRESIÓN PROFUNDA, CON CARGA VIRAL DE 2,810,000 COPIAS/ML Y LINFOCITOS T CD4 DE 14 CÉLULAS/ML. CONTABA CON ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS PULMONAR TRATADA Y CURADA EN 2003, DESNUTRICIÓN SEVERA Y CONVIVENCIA ESTRECHA CON TRES FERROS Y UN GATO. CONSULTÓ POR TOS PRODUCTIVA, PÉRDIDA PONDERAL, DIARREA CRÓNICA Y FIEBRE. A LA EXPLORACIÓN PRESENTÓ CRÉPITOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO MOSTRARON ANEMIA LEVE, HIPOALBUMINEMIA E HIPONATREMIA. LA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EVIDENCIO ENFERMEDAD FIBROAVITARIA EN EL APICE IZQUIERDO. ANTE LA SOSPECHA DE TUBERCULOSIS, LAS BACILOSCOPIAS SERIADAS Y LA PRUEBA MOLECULAR XPERT® MTB/RIF EN ESPUTO RESULTARON NEGATIVAS. EL CULTIVO INICIAL SUGIRIÓ RHODOCOCUS; SIN EMBARGO, LA IDENTIFICACIÓN DEFINITIVA MEDIANTE PRUEBAS BIOQUÍMICAS Y ESPECTROMETRÍA DE MASAS CONFIRMÓ BORDETELLA BRONCHISEPTICA, SIN PERFILES DE RESISTENCIA. SE INICIÓ TRATAMIENTO CON LEVOFLOXACINO 750 MG CADA 24 HORAS DURANTE CUATRO SEMANAS, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN SE INICIÓ TERAPIA ANTIRRETROVIRAL CON BICTEGRAVIR/EMTRICITABINA/TENOFOVIR Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO ILUSTRRA UNA PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE DE INFECCIÓN PULMONAR POR BORDETELLA BRONCHISEPTICA COMO SIMULADOR CLÍNICO Y RADIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS EN EL CONTEXTO DE INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA. LA AUSENCIA DE CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, PESE AL ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS CURADA, OBLIGÓ A AMPLIAR EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. EL CONTACTO CON ANIMALES DOMÉSTICOS Y EL USO DE MÉTODOS DE IDENTIFICACIÓN AVANZADOS FUERON DETERMINANTES PARA EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO. EN PACIENTES CON VIH AVANZADO Y LESIONES CAVITARIAS, ES FUNDAMENTAL MANTENER UN ENFOQUE DIAGNÓSTICO AMPLIO Y SUSTENTADO MICROBIOLOGICAMENTE PARA EVITAR TRATAMIENTOS EMPÍRICOS INNecesarios y OPTIMIZAR LA TERAPIA DIRIGIDA.

E59

290

**1324 - CUANDO EL TUMOR NO ES CÁNCER: ACTINOMICETOMA POR N. BRASILIENSIS COMO IMITADOR DE NEOPLASIA**

AUTOR: MARIA JULIA MONÁRREZ TREVIÑO, CAROLINA PÉREZ JIMENEZ, ALEJANDRO FLORES CO-AREA, DORIAN YARIH GARCÍA ORTEGA, CLAUDIA HAYDEE SARAI CARO SANCHEZ, JOSE ALEJANDRO BONIFAZ TRUJILLO  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EL MICTOMA ES UNA INFECCIÓN CRÓNICA, GRANULOMATOSA Y PROGRESIVA QUE AFECTA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO, CON POTENCIAL EXTENSIÓN A FASCIA, MÚSCULO Y HUESO, GENERANDO DEFORMIDAD E INCAPACIDAD FUNCIONAL. ES RECONOCIDA COMO ENFERMEDAD TROPICAL DESATENDIDA. EL ACTINOMICETOMA, CAUSADO POR BACTERIAS AEROBIAS FILAMENTOSAS, REPRESENTA EL 60% DE LOS CASOS A NIVEL MUNDIAL, EN MÉXICO, NOCARDIA BRASILIENSIS CONSTITUYE EL PRINCIPAL AGENTE ETIOLÓGICO. EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y LA ADECUADA DIFERENCIACIÓN ETIOLÓGICA SON DETERMINANTES PARA INSTAURAR UN TRATAMIENTO ESPECÍFICO Y PREVENIR SECUELAS FUNCIONALES PERMANENTES.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MUJER DE 42 AÑOS QUE INICIÓ SU PADECIMIENTO EN MAYO DE 2023 CON DOLOR, INCREMENTO DE VOLUMEN EN HUECO PÓPLITEO DERECHO, APARICIÓN DE NÚDULOS CUTÁNEOS FISTULIZADOS CON DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO Y CRECIMIENTO PROGRESIVO. FUE REFERIDA A NUESTRA INSTITUCIÓN EN JULIO DEL 2024 TRAS DOCUMENTAR EN RESONANCIA MAGNÉTICA MASA INFILTRANTE EN MÚSCULOS SEMITENDINOSO Y BÍCEPS FEMORAL DERECHOS. BIOPSIA EXTERNA CON REPORTE SUGESTIVO DE LINFOMA. A SU INGRESO AL INCAN, LA REVISIÓN DE LAMINILLAS REPORTÓ INFLAMACIÓN CRÓNICA ABSCEDEDADA, SE DESCARTÓ MALIGNIDAD. UNA NUEVA RESONANCIA REPORTÓ LESIÓN INFILTRATIVA HETEROGÉNEA DEL COMPARTIMIENTO POSTERIOR DEL MÚSCULO DERECHO. POR LO ANTERIOR SE REALIZARON TRES BIOPSIAS MÁS, TODAS CON INFLAMACIÓN CRÓNICA Y CULTIVOS CON DESARROLLO DE ESTAFILOCOCCO COAGULASA NEGATIVO.

EN OCTUBRE DEL 2024 FUE REFERIDA A NUESTRO SERVICIO, SE SOLICITÓ BIOPSIA DE TEJIDOS PROFUNDOS CON ENVÍO A CULTIVO. EL REPORTE FUE COMPATIBLE CON INFLAMACIÓN ABSCEDEDADA AGUDA Y GRANULOMATOSA CRÓNICA CON TINCIÓN POSITIVA SUGESTIVA DE ACTINOMYCES SPP, INICIÁNDOSE TRATAMIENTO CON AMOXICILINA/CLAVULANATO, CON MEJORÍA PARCIAL Y POSTERIOR RECURRENCIA DE LOS SÍNTOMAS. SE CAMBIÓ TRATAMIENTO A DOXICICLINA. SE SOLICITÓ REVISIÓN DE LAMINILLAS POR EL SERVICIO DE MICOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO. SE IDENTIFICARON LA PRESENCIA DE "GRANOS ARRINONADOS" SUGESTIVOS DE NOCARDIA SPP. EL CULTIVO DE SEGRECIÓN CON DESARROLLO DE NOCARDIA BRASILIENSIS. SE MODIFICÓ TRATAMIENTO CON TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL. MÁS AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CURSO CON MEJORÍA PROGRESIVA Y REMISIÓN DE SUS SÍNTOMAS.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR AL ACTINOMICETOMA POR NOCARDIA BRASILIENSIS COMO UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS CRÓNICAS PSEUDOTUMORALES DE TEJIDOS BLANDOS, ESPECIALMENTE CON FÍSTULAS CUTÁNEAS. LAS LESIONES INFILTRATIVAS DE EVOLUCIÓN PROLONGADA REQUIEREN BIOPSIA PROFUNDA Y CULTIVOS ESPECÍFICOS PARA ESTABLECER DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO OPORTUNO Y EVITAR SECUELAS.

E60

291

**1327 - ESPOROTRICOSIS DISEMINADA, EL SIMULADOR CUTÁNEO DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN VIH**

AUTOR: IJALHI RAQUEL RAMÍREZ RODRIGUEZ, NATALIA ALMAZÁN ESTRADA, ARIANE ESTRELLA WEISER SMEKE, PATRICIA RODRIGUEZ ZULUETA, EMIPRET ANALY ALBAVERA RAMÍREZ, GABRIELA MORENO COUÑO  
INSTITUCIÓN: INCAN

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ESPOROTRICOSIS ES UNA ENFERMEDAD MICÓTICA QUE COMÚNMENTE SE PRESENTA COMO CUTÁNEA FÚJA O LINFOCUTÁNEA, SIN EMBARGO, LAS PRESENTACIONES DISEMINADAS Y EXTRACUTÁNEAS SON RARAS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 33 AÑOS, ORIGINARIO DE HUEJUTLA, HIDALGO, CON ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS Y ENFERMEDAD POR VIH DESDE EL 2017, A SU DIAGNÓSTICO CON INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, SIN EMBARGO, CON ANTECEDENTE DE ABANDONO DE TRATAMIENTO EN DOS OCASIONES, CUENTA CON ÚLTIMA DETERMINACIÓN DE CD4 DE 46 COPIAS/ML, CD4 122 CÉLULAS/MM3 DEL 09.04.2025. ACUDE A RETOMAR ATENCIÓN CON CUADRO DE UN MES DE EVOLUCIÓN CON DERMATOSIS DISEMINADA, CARACTERIZADA POR NÚDULOS DOLOROSOS QUE EVOLUCIONAN A PÚSTULAS; ASOCIADO A ASTENIA, ADINAMIA, ANOREXIA, PÉRDIDA DE PESO DE 5 KG EN UN MES, ASÍ COMO TOS CON EXPECTORACIÓN Y DISNEA DE GRANDES ESFUERZOS.

SE INICIA ABORDAJE DE INFECCIONES OPORTUNISTAS Y SE SOLICITA UNA TOMOGRAFÍA, EN LA CUAL SE OBSERVAN DOS NÚDULOS CAVITADOS EN LA BASE DEL PULMÓN DERECHO Y ADE-NOPATIAS DISEMINADAS. SE REALIZA BIOPSIA DE LESIONES CUTÁNEAS, SE ENVIÁ MATERIAL A CULTIVO, REPORTÁNDOSE SPOROTHRRIX SCHKENCKII, SE INICIA TRATAMIENTO CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, OBSERVÁNDOSE MEJORÍA DE LAS LESIONES

**DISCUSIÓN**

LA MAYORÍA DE LOS CASOS REPORTADOS PROVIENEN DE ÁREAS TROPICALES O SUBTROPICALES, DENTRO DE ELLOS, LATINOAMÉRICA. SE HA EVIDENCIADO MAYOR FRECUENCIA EN SEXO MASCULINO. EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE SE CLASIFICA COMO ESPOROTRICOSIS CUTÁNEA DISEMINADA, LA CUAL SE HA ASOCIADO A INMUNODEFICIENCIA CELULAR. EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH, LA HISTORIA NATURAL DE ESPOROTRICOSIS CAMBIA PRODUCIENDO UNA MAYOR CARGA FÚNGICA. POR LO QUE SU NATURALEZA OPORTUNISTA DEPENDE DEL ESTATUS INMUNOLÓGICO DEL HUÉSPED, MOTIVO POR EL CUAL PUEDE ASOCIARSE A ESCENARIOS CLÍNICOS MÁS SEVEROS Y CON UNA MAYOR DURACIÓN DE TRATAMIENTO.

LA DESREGULACIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE A ESPOROTRICOSIS, PUEDE GENERARSE POSTERIOR AL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, ASÍ COMO LA BAJA ADHERENCIA AL MISMO. EL TRATAMIENTO GOLD STANDARD ES ANFOTERICINA B EN COMBINACIÓN CON AZOLES. ESTE CASO FUE MANEJADO CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL Y POSTERIORMENTE INICIO DE TRACONAZOL. ES IMPORTANTE ENFATIZAR QUE ES NECESARIO REALIZAR PRUEBA PARA VIH DE MANERA RUTINARIA EN PACIENTES CON ESPOROTRICOSIS PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.

E61

292

**1331 - LINFOMA DE BURKITT COMO MANIFESTACIÓN INICIAL EN VIH AVANZADO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO**

AUTOR: MIGUEL ÁNGEL ZOSAYA NIÑO, CARLOS AUGUSTO GÓMEZ PONCE  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES CIUDAD JUÁREZ

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EL LINFOMA DE BURKITT ES UN LINFOMA NO HODGKIN (LNH) DE CÉLULAS B MADURAS, DE ALTO GRADO, CARACTERIZADO POR UNA DE LAS TASAS DE PROLIFERACIÓN MÁS ELEVADAS ENTRE LAS NEOPLASIAS, CON ÍNDICES DE KI-67 CERCA DEL 100%. EN EDAD PEDIÁTRICA REPRESENTA APROXIMADAMENTE 30-50% DE LOS LNH, SIENDO UNA DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS [1].

LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SE ASOCIA A UN INCREMENTO SIGNIFICATIVO EN EL RIESGO DE DESARROLLAR LNH [2]. EN PEDIATRÍA, EL LINFOMA DE BURKITT ASOCIADO A VIH SE CONSIDERA UNA NEOPLASIA DEFINITORIA DE VIH AVANZADO. EL RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO Y AUMENTA LA MORBIMORTALIDAD SIN TRATAMIENTO OPORTUNO [3].

LA PRESENCIA DE MASAS CERVICALES PERSISTENTES EN NIÑOS, ESPECIALMENTE CUANDO NO RESPONDE A ANTIBIÓTICOS Y ESTEROIDES, ES UN HALLAZGO CLAVE PARA SOSPECHAR DE ETIOLOGÍA MALIGNA, SIENDO LA BIOPSIA TEMPRANA PARA EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO [4].

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS, QUIEN INICIA CON MASA CERVICAL DERECHA DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, FIEBRE, IRRITABILIDAD Y DIAFORESIS NOCTURNA. RECIBIÓ MANEJO AMBULATORIO CON ANTIINFLAMATORIOS, ESTEROIDES Y ANTIBIÓTICOS SIN RESPUESTA CLÍNICA. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA DESTACÓ TUMORACIÓN SUBMAXILAR DERECHA DE 8 x 6 CM, DOLOROSA, INMÓVIL Y CON ASIMETRÍA FACIAL, ADEMÁS DE CANDIDIASIS ORAL. LOS ESTUDIOS INICIALES EVIDENCIARON ANEMIA MICROCÍTICA NORMOCROMICA MODERADA Y TROMBOCITOPENIA LEVE.

DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN SE DETECTÓ SEROLOGÍA POSITIVA PARA VIH, LA CUAL SE CONFIRMA MEDIANTE ESTUDIO DE CARGA VIRAL SE CLASIFICÓ COMO TRANSMISIÓN PERINATAL AL TENER LA MADRE SEROLÓGICA PARA VIH REACTIVA REALIZADA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE. SE INICIÓ TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL TEMPRANO Y SERALIZÓ BIOPSIA CERVICAL, CUYO REPORTE HISTOPATOLÓGICO FUE COMPATIBLE CON LINFOMA NO HODGKIN TIPO BURKITT. SE INICIÓ QUIMIOTERAPIA EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE Y FUE EGRESADO PARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

**DISCUSIÓN**

LA PRESENTACIÓN TARDÍA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN PEDIATRÍA SE ASOCIA A UNA MAYOR MORTALIDAD Y MAYOR RIESGO DE PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES DEFINITORIAS DE VIH AVANZADO. LAS ADENOPATÍAS CERVICALES EN LA EDAD PEDIÁTRICA ABARCAN UN AMPLIO NÚMERO DE POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS. LA PRONTA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A VIH AVANZADO PERMITE DESCARTAR DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS A ADENOPATÍAS EN EDAD PEDIÁTRICA.

E62

293

**1332 - MUCORMICOSIS RINOSINUSAL, COMPLICACIÓN EN UNA PACIENTE PEDIÁTRICA CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA**

AUTOR: PATRICIA ADRIANA HERNÁNDEZ MUÑOZ, CARLOS AUGUSTO GÓMEZ PONCE  
 INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL ESPECIALIDADES CIUDAD JUÁREZ

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA MUCORMICOSIS ES UNA INFECCIÓN FÚNGICA OPORTUNISTA, AGRESIVA Y POTENCIALMENTE MORTAL, CAUSADA POR HONGOS MUCORALES, CARACTERIZADA POR ANGIOINVASIÓN, NECROSIS TISULAR RÁPIDA Y ALTA TASA DE MORTALIDAD [1]. EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA, LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO INCLUYEN NEOPLASIAS HEMATOOLÓGICAS, QUIMIOTERAPIA INTENSIVA, NEUTROPENIA PROLONGADA [2]. LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) ES LA NEOPLASIA MALIGNA MÁS FRECUENTE EN LA INFANCIA, CONSIDERANDO QUE LOS AVANCES TERAPÉUTICOS HAN MEJORADO SIGNIFICATIVAMENTE LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON LLA, LAS INFECCIONES INVASIVAS CONTINÚAN SIENDO UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD DURANTE EL TRATAMIENTO [3]. LA MUCORMICOSIS RINOSINUSAL ES LA FORMA MÁS COMÚN DE PRESENTACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOOLÓGICAS, CON EXTENSIÓN FRECUENTE A CAVIDAD ORAL, ÓRBITA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [4]. EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO FAVORECE EL PRONÓSTICO. EL RETRASO EN EL INICIO DE LA TERAPIA ANTIFÚNGICA SE ASOCIA A UN PEOR DESENLACE [5]. EL MANEJO ÓPTIMO REQUIERE TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO, CONTROL DEL ESTADO INMUNOLÓGICO Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO [6]. PRESENTAMOS EL CASO DE UNA PACIENTE PEDIÁTRICA CON LLA EN INICIACIÓN QUE DESARROLLÓ MUCORMICOSIS RINOSINUSAL INVASIVA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE FEMENINO DE 3 AÑOS 7 MESES, PREVIAMENTE SANA, QUIEN INICIÓ CON EPISTAXIS RECURRENTE, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DOLOR OSTEOARTICULAR, SIENDO HOSPITALIZADA TRAS DOCUMENTARSE PANCIOPENIA. SE CONFIRMÓ DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA L1, INICIÁNDOSE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN. LA REMISIÓN DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DESARROLLÓ LESIÓN ERIEMATOSA EN PALADAR DURO QUE EVOLUCIONÓ RÁPIDAMENTE A NECROSIS, ASOCIADA A EDEMA DE LABIO SUPERIOR Y REGIÓN PERIORBITARIA. SE REPORTA EN TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO CAMBIOS COMPATIBLES CON CELULITIS PERIMAXILAR, POR LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA SE REALIZÓ RESECCIÓN QUIRÚRGICA PARA TOMA DE BIOPSIA REPORTANDO LESIONES NECRÓTICAS EXTENSAS EN CAVIDADES NASALES, PALADAR DURO Y BLANDO, SEPTUM NASAL Y CORNETES INFERIORES. LABIOPSIA REPORTÓ NUMEROSAS HIFAS GRUESAS, HUECAS SIN SEPTOS, COMPATIBLES MORFOLÓGICAMENTE CON ZIGOMICETOS. SE INICIÓ TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO CON ANFOTERICINA B POSTERIORMENTE ISAVUCONAZOL PARA MANTENIMIENTO CON EL CUAL CONTINUA A LA FECHA.

**DISCUSIÓN**

LA MUCORMICOSIS DEBE SER UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANGIOINFECCIÓN ORONASAL PROGRESIVA EN CUALQUIER PACIENTE CON PATOLOGÍA HEMATOONCOLÓGICA Y NEUTROPENIA ASOCIADA A QUIMIOTERAPIA, YA QUE EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO PERMITE MEJORAR LA SOBREVIVENCIA DE LOS PACIENTES.

E63

294

**1338 - ENCEFALITIS LÍMBICA POR HHV-6 TRAS TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS**

AUTOR: DIEGO ULISES VÁZQUEZ OMAÑA, LEONARDO PERALES GUERRERO, HÉCTOR ULISES SEGOVIA HERNÁNDEZ, REBECA PALAFOX ROMO, DOLORES NIEMBRO ORTEGA, LUIS ALFREDO PONCE DE LEÓN GARDUÑO, VERÓNICA ESTEBAN KENEL, AYLEEN MARIANA CÁRDENAS OCHOA, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LARA  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ENCEFALITIS LÍMBICA POR HERPESVIRUS HUMANO TIPO 6 (HHV-6) ES UNA COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA INFRECUENTE, PERO GRAVE, EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS PROGENITORAS (TCHP), CON ALTA MORBIMORTALIDAD. PRESENTAMOS EL CASO DE UNA PACIENTE CON TCHP HAPLOIDÉNTICO QUE DESARROLLÓ ENCEFALITIS LÍMBICA POR HHV-6 EN EL PERÍODO POSTRASPLANTE TEMPRANO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MUJER DE 21 AÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE ESTIRPE B EN REMISIÓN, HOSPITALIZADA PARA TCHP HAPLOIDÉNTICO. RECIBIÓ ACONDICIONAMIENTO CON ETOPOSÍDO Y IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL (12 Gy). EL 15/08/2025 RECIBIÓ LA INFUSIÓN DEL INJERTO. A LAS 24 HORAS PRESENTÓ FIEBRE Y NEUTROPENIA PROFUNDA, CON PROGRESIÓN A NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA MULTIFOCAL; EN LA EVALUACIÓN ETIOLÓGICA SE DOCUMENTÓ INFECCIÓN POR VIRUS PARAINFLUENZA TIPO 2 Y ASPERGILLUS FUMIGATUS POR CULTIVO MICOLÓGICO, POR LO QUE SE INICIÓ VORICONAZOL 300 MG CADA 12 HORAS, AL DÍA +15 POSTRASPLANTE DESARROLLÓ ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPEDE (EICH), TRATADA CON METILPREDNISOLONA DURANTE 5 DÍAS. AL DÍA +18 PRESENTÓ ENCEFALOPATÍA AGUDA CON DESORIENTACIÓN EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, ADEMÁS DE MUTISMO. EL ANÁLISIS INICIAL DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR) NO MOSTRÓ PLEOCITOSIS NI ALTERACIONES BIOQUÍMICAS SIGNIFICATIVAS (PH 7.65, GLUCOSA 83 MG/DL, LEUCOCITOS 3 CÉLULAS/ML, ERITROCITOS 60 CÉLULAS/ML). EL PANEL MOLECULAR EN LCR FUE POSITIVO PARA HHV-6. LA CARGA VIRAL EN LCR FUE DE 9.889.395 COPIAS/ML Y EN SUERO DE 4.203 COPIAS/ML. SE INICIÓ GANCICLOVIR 5 MG/KG/DOSIS CADA 12 HORAS. LA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL CON CONTRASTE MOSTRÓ ASIMETRÍA DE HIPOCAMPOS Y UNCUS, DE PREDOMINIO DERECHO, CON HIPERINTENSIDAD EN SECUENCIAS T2, COMPATIBLE CON ENCEFALITIS LÍMBICA TEMPORAL MESIAL DERECHA. POSTERIORMENTE PRESENTÓ INFECCIÓN GRAVE POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE. PESE A 21 DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL, EVOLUCIONÓ CON CATATONIA, LO QUE IMPIDIÓ LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO POR VÍA ORAL PARA C. DIFFICILE. FALLECIÓ EN EL DÍA +53 POSTRASPLANTE.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO ILUSTRRA UNA PRESENTACIÓN TÍPICA POR TEMPORALIDAD (DÍA +18 POSTRASPLANTE) Y HALLAZGOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS DE ENCEFALITIS LÍMBICA POR HHV-6. RESALTA QUE UN LCR SIN PLEOCITOSIS NO EXCLUYE EL DIAGNÓSTICO Y SUBRAYA LA UTILIDAD DE LA PCR EN LCR. A PESAR DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL OPORTUNO, LA EVOLUCIÓN FUE DESFAVORABLE POR COMPLICACIONES INFECCIOSAS CONCOMITANTES, REFLEJANDO LA ELEVADA COMPLEJIDAD Y MORTALIDAD DE ESTOS PACIENTES.

E64

295

**1342 - INFECCIÓN PULMONAR INVASIVA POR MUCORALES EN PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO**

AUTOR: ANA LUZ TREVIÑO BARBOSA, DEBORAH PALACIOS REYES  
 INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA MUCORMICOSIS PULMONAR ES UNA INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA OPORTUNISTA CAUSADA POR HONGOS FILAMENTOSOS DEL ORDEN MUCORALES, AFECTA PREDOMINANTEMENTE A PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN PROFUNDA, INCLUYENDO AQUELLOS SOMETIDOS A TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS. SU DIAGNÓSTICO REPRESENTA UN DESAFÍO CLÍNICO SIGNIFICATIVO DEBIDO A LA SUPERPOSICIÓN DE MANIFESTACIONES CON OTRAS INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS, PARTICULARMENTE ASPERGILOSIS EN PACIENTES BAJO TERAPIA ANTIFÚNGICA PREVIA. LA CONFIRMACIÓN MEDIANTE MÉTODOS MICROBIOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS CONTINUA SIENDO EL ESTÁNDAR DIAGNÓSTICO. EL ABORDAJE TERAPÉUTICO OPORTUNO CONSTITUYE EL PRINCIPAL DETERMINANTE DEL PRONÓSTICO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS CON ANTECEDENTE DE APLASIA MEDULAR GRAVE, SOMETIDO A TRASPLANTE HAPLOIDÉNTICO DE MÚDULA ÓSEA EN JUNIO DE 2025, QUIEN CURSABA CON INMUNOSUPRESIÓN PERSISTENTE EN EL PERÍODO POSINJERTO TEMPRANO, EN TRATAMIENTO CON VORICONAZOL POR PROBABLE ASPERGILOSIS PULMONAR. EL DÍA +75 POSTRASPLANTE INICIÓ CON FIEBRE PERSISTENTE, DOLOR PLEURÍTICO EN HEMITORAX DERECHO, HEMOPTISIS Y NEUTROPENIA PROFUNDA. LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX EVIDENCIO PATRÓN EN VIDRIO DESPULIDO, CONSOLIDACIÓN ALVEOLAR Y NÓDULO PULMONAR CON SIGNO DE HALO. ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA CON OBTENCIÓN DE LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA ESTUDIO MICROBIOLÓGICO, SIN AISLAMIENTO INICIAL DE MICROORGANISMOS. DEBIDO A PROGRESIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA PESE TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO INSTAURADO, SE INICIÓ TERAPIA EMPÍRICA CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. POSTERIORMENTE, SE REALIZÓ TORACOTOMÍA POSTEROLATERAL DERECHA VIDEOASISTIDA CON RESECCIÓN DE LESIÓN PULMONAR, IDENTIFICANDO INTRAOPERATORIAMENTE ESTRUCTURAS MICÓTICAS SUGESTIVAS DE MUCORMICOSIS. EL DIAGNÓSTICO FUE CONFIRMADO MEDIANTE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO Y AISLAMIENTO EN CULTIVO DE RHIZOPUS ORYZAE. EL PACIENTE PRESENTÓ DETERIORO CLÍNICO PROGRESIVO, FALLECIENDO EN EL CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO SECUNDARIO A BACTERIEMIA POR ESCHERICHIA COLI PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA TIPO NDM.

**DISCUSIÓN**

LA MUCORMICOSIS PULMONAR REPRESENTA UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE PERO LETAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TCHP. LA PROGRESIÓN RADIOLÓGICA DE LESIONES PULMONARES PESE A TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO CON AZOLES DEBE INCREMENTAR LA SOSPECHA DE INFECCIÓN POR MUCORALES, PARTICULARMENTE ANTE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS INICIALES NO CONCLUYENTES. EL ABORDAJE TERAPÉUTICO SE FUNDAMENTA EN LA ADMINISTRACIÓN PRECOZ DE POLIENOS LIPÍDICOS EN COMBINACIÓN CON RESECCIÓN QUIRÚRGICA DEL TEJIDO COMPROMETIDO, SIN EMBARGO, EL PRONÓSTICO PERMANECE CONDICIONADO POR EL GRADO DE INMUNOSUPRESIÓN SUBYACENTE Y LA POSIBILIDAD DE CONTROL DEL FOCO INFECCIOSO. ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO SUSTENTADO EN MÉTODOS MICROBIOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS.

E65

**1343 - ENFERMEDAD DE CASTLEMAN EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH: SERIE DE CASOS**

AUTOR: ADRIANA PAOLA ORTIZ ZARAGOZA, XIMENA GONZALEZ TAPIA, PAULINA CARREÑO, AMY BETHEL PERALTA, MISAEL GARCÍA, VÍCTOR AHUMADA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

**OBJETIVOS**  
DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVV) Y ENFERMEDAD DE CASTLEMAN MULTICÉNTRICO (ECM).  
**MATERIAL Y MÉTODOS**  
ESTUDIO RETROSPECTIVO, SE REVISARON EXPEDIENTES DE PVV MAYORES DE 18 AÑOS HOSPITALIZADOS CON ECM CONFIRMADA POR HISTOPATOLOGÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (INER) EN EL PERIODO 2010-2026.  
**RESULTADOS**  
DE 19 EXPEDIENTES EVALUADOS, 16 CUMPLIERON CRITERIOS DE INCLUSIÓN; 14 HOMBRES Y 2 MUJERES TRANSGÉNERO; LA MEDIANA DE EDAD FUE 34 AÑOS (26 - 43.5). AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO, LAS MEDIANAS FUERON: RECuento LINFOCITARIO CD4+ 59 CÉLULAS/ML (28-95), CARGA VIRAL VIH 159,769.23 COPIAS/ML; (5.2 LOG COPIAS/ML); (RIC 47,280-513,254.5), CARGA VIRAL PARA HHV-8 9,845.26 (3.9 LOG COPIAS / ML); (RIC 1,190-132,217) COPIAS/ML, CARGA VIRAL PARA EBV 69 (1.8 LOG COPIAS /ML); (RIC 13.04-194.43, FINALMENTE EL RECuento PLAQUETARIO FUE 122,000/ML (45,000-206,000).  
EN CUANTO AL TIEMPO DE PRESENTACIÓN; 12 (75%) FUERON ENFERMEDAD OPORTUNISTA; 3 (18.7%) EN PACIENTES EN SUPRESIÓN VIROLÓGICA Y TAR; 1 (6.2%) COMO SÍNDROME INFLAMATORIO DE RECONSTITUCIÓN INMUNOLÓGICA.  
DE FORMA CONCOMITANTE 11 (75%) PRESENTARON SARCOMA DE KAPOSI (SK) CON AFECTACIÓN MUCOCUTÁNEA-VISCERAL, EL DIAGNÓSTICO SE REALIZÓ MEDIANTE BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO EN 15 (93.75) Y UNO (6.25%) MEDIANTE BIOPSIA ESPLEÉNICA. LA INCIDENCIA ANUAL FUE DE 0.86 POR CADA 10,000 PERSONAS VIVIENDO CON VIH-AÑO. EL SUBTIPO MÁS FRECUENTE FUE DE CÉLULAS PLASMÁTICAS 9 (56.25%), SEGUIDA DE LA VARIANTE MIXTA 2 (12.5%), HIALINO-VASCULAR (16.25%), 4 (25%) INDETERMINADA. EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO 10 (62.5%) RITUXIMAB, 5 (31.25%) RECIBIÓ ÚNICAMENTE QUIMIOTERAPIA, Y 1 (6.25%) FALLECIÓ ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO.  
**CONCLUSIONES**  
EN PVV SIN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PREVIO, EL SUBTIPO PREDOMINANTE FUE DE CÉLULAS PLASMÁTICAS (ACORDE CON LO DESCRITO EN POBLACIÓN VIH POSITIVA). LA FRECUENTE CO INFECCIÓN POR HHV-8 Y LA COEXISTENCIA DE SK SUBRAYAN EL PAPEL DEL HHV-8 EN LA FISIOPATOLOGÍA Y AGRESIVIDAD CLÍNICA, LO QUE RESALTA LA NECESIDAD DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNOS, INCLUYENDO TERAPIA ANTIRRETROVIRAL Y MANEJO ESPECÍFICO DE LA ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA.

296

E66

**1348 - TUBERCULOSIS DISEMINADA CON COMPROMISO MENÍNGEO, INTESTINAL Y GINECOLÓGICO EN PEDIATRÍA**

AUTOR: DELFINO EMMANUEL HERNANDEZ SANTIAGO  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GOMEZ

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
LA TUBERCULOSIS DISEMINADA EN PEDIATRÍA ES UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE PERO ASOCIADA A ELEVADA MORBIMORTALIDAD, ESPECIALMENTE EN PACIENTES CON DESNUTRICIÓN GRAVE. LA DISEMINACIÓN HEMATÓGENA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PUEDE OCASIONAR COMPROMISO MULTISISTÉMICO, INCLUYENDO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y TRACTO GASTROINTESTINAL, LO QUE DIFICULTA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y CONDICIONA RETOS TERAPÉUTICOS SIGNIFICATIVOS. LA IDENTIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA TEMPRANA Y LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SON FUNDAMENTALES PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO EN ESTAS FORMAS GRAVES DE LA ENFERMEDAD.  
**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
SE PRESENTA UNA ADOLESCENTE DE 13 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CALÓRICO-PROTEICA GRAVE, QUIEN INGRESÓ POR CUADRO DE UN MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR TOS CRÓNICA, FIEBRE INTERMITENTE, DIAFORESIS NOCTURNA, PÉRDIDA PONDERAL ACCELERADA Y DOLOR ABDOMINAL, ASOCIADO A EVACUACIONES CON SANGRE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA DESTACABAN CAQUEXIA, PALIDEZ DE TEGUMENTOS, ADENOMEGALIAS PERIFÉRICAS, HEPATOMEGALIA Y ESPLENOMEGALIA. LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO MOSTRARON PANCIPTOPENIA E HIPOALBUMINEMIA. LA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EVIDENCIÓ PATRÓN MILIAR DIFUSO CON CAVITACIONES PULMONARES. DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN PRESENTÓ ABDOMEN AGUDO POR PERFORACIÓN INTESTINAL, REQUIRIENDO LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA E ILEOSTOMIA, CON HALLAZGO DE MÚLTIPLES IMPLANTES GRANULOMATOSOS EN PERITONEO, ASAS INTESTINALES, HIGADO Y ÓRGANOS GINECOLÓGICOS. LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO Y EN IMPLANTES PERITONEALES FUE POSITIVA PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, SIN GENES DE RESISTENCIA, CONFIRMANDOSE TUBERCULOSIS DISEMINADA CON COMPROMISO PULMONAR, MENÍNGEO, INTESTINAL Y GENITOURINARIO. SE INSTAURÓ MANEJO ANTIMICROBIANO Y ESQUEMA ANTITUBERCULOSO INDIVIDUALIZADO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE.  
**DISCUSIÓN**  
LA TUBERCULOSIS DISEMINADA CON COMPROMISO MENÍNGEO REPRESENTA UNA URGENCIA MÉDICA POR SU ALTA MORTALIDAD Y RIESGO DE SEQUELAS NEUROLÓGICAS EN PACIENTES CON DESNUTRICIÓN GRAVE. LA PRESENTACIÓN SUELE SER EXTENSA Y ATÍPICA, RETRASANDO EL DIAGNÓSTICO. LA TUBERCULOSIS INTESTINAL, AUNQUE INFRECUENTE EN PEDIATRÍA, PUEDE EVOLUCIONAR A COMPLICACIONES GRAVES COMO PERFORACIÓN, COMO OCURRIÓ EN ESTE CASO. LA UTILIZACIÓN DE PRUEBAS MOLECULARES PERMITIÓ UN DIAGNÓSTICO RÁPIDO Y DIRIGIDO. EL PRINCIPAL RETO TERAPÉUTICO FUE LA ABSORCIÓN ENTERAL LIMITADA TRAS LA CIRUGÍA ABDOMINAL; SIN EMBARGO, LA NECESIDAD DE INICIAR TEMPRANAMENTE RIFAMPICINA E ISONIAZIDA JUSTIFICÓ UNA ESTRATEGIA INDIVIDUALIZADA. ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO, DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO OPORTUNO Y FLEXIBILIDAD TERAPÉUTICA EN LA TUBERCULOSIS PEDIÁTRICA GRAVE.

297

E67

**1354 - INFECCIÓN PÉLVICA POR L. RHAMNOSUS ASOCIADA A FÍSTULAS INTESTINALES Y CONSUMO DE PROBIÓTICOS**

AUTOR: DANIELA TERAN FIERRO, DOLORES EDITH LÓPEZ-GARNICA, LUIS ENRIQUE SALGADO-CRUZ, EDUARDO PÉREZ-ALBA  
INSTITUCIÓN: TECNOLÓGICO DE MONTERREY, EMCS

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
LA INFECCIÓN POR LACTOBACILLUS SPP. ES INFRECUENTE Y SUELE CONSIDERARSE CONTAMINACIÓN, SIN EMBARGO, EN PACIENTES CON DISRUPCIÓN GASTROINTESTINAL, MALIGNIDAD O INMUNOSUPRESIÓN, PUEDE ACTUAR COMO PATÓGENO OPORTUNISTA. PRESENTAMOS EL CASO DE UNA INFECCIÓN PÉLVICA ASOCIADA A LACTOBACILLUS RHAMNOSUS EN UN PACIENTE ONCOLÓGICO CON FÍSTULAS INTESTINALES Y ANTECEDENTE DE CONSUMO DE PROBIÓTICOS.  
**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
MASCULINO DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA RECTAL (2019), TRATADO CON RESECCIÓN ANTERIOR BAJA Y RADIOQUIMIOTERAPIA. TRES SEMANAS PREVIAS AL INGRESO SE DOCUMENTARON FÍSTULAS ENTERO-PÉLVICA Y ENTEROCUTÁNEA DE ILEÓN DISTAL A REGIÓN ANAL CON SALIDA DE MATERIAL INTESTINAL. REFIRIÓ CONSUMO HABITUAL DE YAKULT® DURANTE MESES DESCRITO COMO EXCESIVO POR FAMILIARES.  
UN DÍA PREVIO AL INGRESO PRESENTÓ SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA, NÁUSEA Y AUMENTO DE GASTO POR LA FÍSTULA. INGRESÓ A FEBRIL, HIPOTENSO Y TAQUICÁRDICO. LOS ESTUDIOS PARACLÍNICOS REPORTARON LEUCOCITOSIS DE 12.34X10<sup>9</sup>/ML, NEUTROFILIA DE 79.9%, Y PCR DE 19.63 MG/DL. LA TOMOGRAFÍA REPORTÓ TRAYECTOS FÍSTULOSOS CONOCIDOS ASOCIADOS A PROCESO INFLAMATORIO. SE INICIÓ MANEJO CON ERTAPENEM Y NUTRICIÓN PARENTERAL, CON MEJORÍA CLÍNICA. POSTERIORMENTE SE REALIZÓ LISIS ADHERENCIAL Y CONTROL QUIRÚRGICO DE FÍSTULAS, OBTENIÉNDOSE CULTIVOS DE COLECCIÓN PÉLVICA QUE IDENTIFICARON LACTOBACILLUS RHAMNOSUS MEDIANTE MALDI-TOF. SE SUSTITUYÓ ERTAPENEM POR PIPERACILINA/TAZOBACTAM Y CULTIVOS POSTERIORES AISLARON ENTEROCOCCUS FAECALIS Y CANDIDA TROPICALIS, POR LO QUE SE AGREGÓ ANIDULAFUNGINA. PRESENTÓ EVOLUCIÓN FAVORABLE Y EGRESO CON MEJORÍA CLÍNICA Y PARACLÍNICA.  
**DISCUSIÓN**  
LAS INFECCIONES POR LACTOBACILLUS SPP SON INFRECUENTES DEBIDO A SU BAJA VIRULENCIA Y PAPEL COMO MICROBIOTA HABITUAL, POR LO QUE SU AISLAMIENTO SUELE INTERPRETARSE CONTAMINANTE 1,2,3. NO OBTANENTE, SE HAN DESCRITO INFECCIONES OPORTUNISTAS POR L. RHAMNOSUS Y L. CASEI EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO COMO LOS ANTES DESCRITOS 1,2, PRINCIPALMENTE COMO INFECCIONES INTRAABDOMINALES POLIMICROBIANAS ASOCIADAS A ENTEROCOCCUS SPP Y CANDIDA SPP1. SIMILAR A NUESTRO CASO.  
EL USO DE PROBIÓTICOS OCASIONALMENTE SE HA ASOCIADO A INFECCIONES POR LACTOBACILLOS. EN ESTE CASO, SU CONSUMO HABITUAL E IDENTIFICACIÓN DE L. RHAMNOSUS MEDIANTE PROTEÓMICA SUGIEREN UNA ASOCIACIÓN CLÍNICA PLAUSIBLE, AUNQUE LA CONFIRMACIÓN CAUSAL REQUERIRÍA ESTUDIOS MÁS PRECISOS.  
ESTE CASO DENOTA LA IMPORTANCIA DE NO DESCARTAR AUTOMÁTICAMENTE LACTOBACILLOS COMO CONTAMINANTES NI ASUMIR INOCUIDAD ABSOLUTA DE LOS PROBIÓTICOS, PARTICULARMENTE EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO Y ANTECEDENTES SIGNIFICATIVOS, ASÍ COMO INTERPRETAR HALLAZGOS DENTRO DEL CONTEXTO CLÍNICO.

298

E68

**1355 - ENCEFALITIS AMEBIANA GRANULOMATOSA POR ACANTHAMOEBA SPP. MIMETIZANDO METÁSTASIS CEREBRALES**

AUTOR: HECTOR ALEJANDRO GONZALEZ ZEPEDA, JOSÉ IGNACIO TOLEDO GARCÍA, GALA DIAZ MARTINEZ, EDUARDO FRANCISCO RAMOS RUBIO, HUGO EDUARDO GONZÁLEZ SAUCEDO, RODRIGO ESCOBEDO SÁNCHEZ, MIGUEL ÁNGEL BLANCO PALOMARES, LUIS DANIEL SÁNCHEZ ABUNDIS, MARISELA VÁZQUEZ LEÓN, RACEL FELIPE JAIMES BRAVO  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
LA ENCEFALITIS AMEBIANA GRANULOMATOSA (EAG) ES UNA INFECCIÓN SUBAGUDA O CRÓNICA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CAUSADA POR AMEBAS DE VIDA LIBRE. PRINCIPALMENTE ACANTHAMOEBA SPP PREDOMINA EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS, SIN EMBARGO, ENTRE 30-40% DE LOS CASOS SE HAN DESCRITO EN INMUNOCOMPETENTES. LA MORTALIDAD REPORTADA SUPERA EL 90%, INCLUSO CON TRATAMIENTO. LA INFECCIÓN SE ADQUIERE POR INHALACIÓN DE QUISTES O INOCULACIÓN CUTÁNEA, CON POSTERIOR DISEMINACIÓN HEMATÓGENA AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. RADIOLOGICAMENTE, SUELE MANIFESTARSE COMO LESIONES MÚLTIPLES CON REALCE EN ANILLO Y EDEMA VASOGENICO, SIMULANDO METÁSTASIS, TUBERCULOSIS O ABSCESOS CEREBRALES, LO QUE RETRASÓ EL DIAGNÓSTICO.  
**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
MASCULINO DE 26 AÑOS. ALBAÑIL, RESIDENTE EN ZONA RURAL CON VIVIENDA CERCANA A ARROYO CONTAMINADO. ANTECEDENTES DE DESNUTRICIÓN RECIENTE, CONSUMO CRÓNICO DE CANNABIS Y EPISODIO DE ALCOHOLIZACIÓN. INICIÓ CON CEFALEA HEMICRANEAL PROGRESIVA Y CRISIS TÓNICO-CLÓNICA GENERALIZADA. LA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL EVIDENCIÓ MÚLTIPLES LESIONES INTRAAXIALES CON REALCE EN ANILLO Y EDEMA PERILESIONAL, INICIALMENTE POR ESPECTROSCOPIA, SUGESTIVAS DE ENFERMEDAD METÁSTÁSICA. TOMOGRAFÍA CORPORAL TOTAL Y MARCADORES TUMORALES SIN EVIDENCIA DE NEOPLASIA PRIMARIA. EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR) MOSTRÓ PLEOCITOSIS LINFOCITARIA LEVE, HIPERPROTEINORRAQUIA Y GLUCOSA NORMAL. ANTE DETERIORO NEUROLÓGICO PROGRESIVO SE REALIZÓ HEMICRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA CON TOMA DE BIOPSIA. EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DEMOSTRÓ NECROSIS PERIVASCULAR, ANGIITIS E INFILTRADO GRANULOMATOSO, IDENTIFICÁNDOSE TROFOZOITOS CON NÚCLEO CENTRAL PROMINENTE Y QUISTES DE DOBLE PARED COMPATIBLES CON ACANTHAMOEBA SPP, CONFIRMANDO EAG. SE INICIÓ TRATAMIENTO COMBINADO CON FLUCONAZOL, TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL, METRONIDAZOL Y RIFAMPICINA, ANTE INDISPONIBILIDAD DE FÁRMACOS DE PRIMERA LÍNEA.  
**DISCUSIÓN**  
LA EAG POR ACANTHAMOEBA SPP SE CARACTERIZA POR LESIONES NECROSANTES PERIVASCULARES CON ANGIITIS Y FORMACIÓN DE GRANULOMAS. EL LCR SUELE SER INESPECÍFICO, COMO EN ESTE CASO. LA EXPOSICIÓN AMBIENTAL A AGUA CONTAMINADA CONSTITUYE UN FACTOR EPIDEMIOLÓGICO CLAVE, LA OCUPACIÓN COMO ALBAÑIL Y ANTECEDENTE DE JARDINERÍA INCREMENTAN CONTACTO CON SUELO, MIEDO, RESERVORIO CONOCIDO. LA DESNUTRICIÓN RECIENTE Y POSIBLE INMUNOMODULACIÓN POR CONSUMO CRÓNICO DE CANNABIS PODRÍAN HABER FAVORECIDO SU SUSCEPTIBILIDAD. LA PRESENTACIÓN CON LESIONES MÚLTIPLES EN ANILLO CON ESPECTROSCOPIA COMPATIBLE CON PROCESO TUMORAL COINCIDE CON LO DESCRITO EN LA LITERATURA, DONDE EL DIAGNÓSTICO SUELE RETRASARSE POR SIMULACIÓN NEOPLÁSICA. LA CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA SIGUE SIENDO EL ESTÁNDAR DIAGNÓSTICO. EL MANEJO REQUIERE COMBINACIÓN ANTIMICROBIANA PROLONGADA Y RESECCIÓN QUIRÚRGICA CUANDO ES POSIBLE, AUNQUE EL PRONÓSTICO PERMANECE SOMBRÍO.

299

E69

300

**1358 - ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO INMUNOCOMPETENTE**

AUTOR: EDUARDO BECERRIL VARGAS, CARLOS OCAMPO RAMÍREZ, ESMERALDA GORDILLO VALDES, CINTHIA SUSANA ÁLVAREZ MALDONADO, MIRIAM BARRALES LÓPEZ, ALAN BEDOLLA TINOCO, CRISTIAN JAIR ESPINOSA PICHARDO  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EL CITOMEGALOVIRUS (CMV) ES UN HERPESVIRUS UBICUO CUYA RELEVANCIA CLÍNICA SE ASOCIA PRINCIPALMENTE A ESTADOS DE INMUNOSUPRESIÓN, COMO INFECCIÓN POR VIH O TRASPLANTE. EN HUESPEDES INMUNOCOMPETENTES SUELE CONSIDERARSE UNA INFECCIÓN BENIGNA Y AUTOLIMITADA. SIN EMBARGO, SE HAN DESCRITO CASOS DE ENFERMEDAD GRAVE EN ESTE GRUPO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA REPORTÓ 290 ADULTOS INMUNOCOMPETENTES CON INFECCIÓN SEVERA POR CMV, SIENDO EL TRACTO GASTROINTESTINAL Y EL SNC LOS SITIOS MÁS AFECTADOS. EN EL TRACTO DIGESTIVO PUEDE COMPROMETER DESDE LA CAVIDAD ORAL HASTA EL RECTO, MANIFESTÁNDOSE PRINCIPALMENTE CON FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL Y DIARREA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

SE PRESENTA EL CASO DE UN HOMBRE DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DM2 E HAS, QUIEN INGRESÓ AL INER POR NEUMONÍA GRAVE. DIEZ DÍAS PREVIOS HABÍA INICIADO CON TOS, DISNEA PROGRESIVA Y SÍNTOMAS SISTÉMICOS, RECIBIENDO ANTIBIÓTICOS Y ESTEROIDES SIN MEJORÍA. A SU INGRESO PESENTÓ HIPOXEMIA (SP<sub>O2</sub> 56%), POR LO QUE REQUIRIÓ MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA. EN EL PANEL RESPIRATORIO SE DETECTÓ INFLUENZA A H1N1. DURANTE SU ESTANCIA EN LA UCI DESARROLLÓ DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL QUE REQUIRIÓ HEMODIÁLISIS Y FUE SOMETIDO A LAPAROTOMÍA EXPLORADORA POR ÍLEO E INTUSUSCEPCIÓN. POSTERIORMENTE PRESENTÓ DIARREA PERSISTENTE POR MÁS DE DOS SEMANAS, CON GASTO APROXIMADO DE 1.5 LITROS DIARIOS. LOS ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS MEDIANTE PCR MULTIPLEX DESCARTARON ETIOLOGÍAS INFECCIOSAS FRECUENTES. ANTE LA PERSISTENCIA DEL CUADRO SE SOLICITÓ CARGA VIRAL PARA CMV, QUE REPORTÓ 4,000 COPIAS/ML. SE REALIZÓ ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA DUODENAL. EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO MOSTRÓ DUODENITIS CON CAMBIOS CITOPÁTICOS COMPATIBLES CON CMV Y LA INMUNOHISTOQUÍMICA RESULTÓ POSITIVA PARA ESTE VIRUS, CONFIRMANDO ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL INVASIVA. SE INICIÓ TRATAMIENTO CON GANCICLOVIR AJUSTADO A LA FUNCIÓN RENAL, OBSERVÁNDOSE DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LA DIARREA Y NEGATIVIZACIÓN DE LA CARGA VIRAL A LAS DOS SEMANAS.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR INFECCIÓN POR CMV EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DIARREA PERSISTENTE EN PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS, INCLUSO EN AUSENCIA DE INMUNOSUPRESIÓN CLÁSICA. FACTORES COMO EL ESTRÉS FISIOLÓGICO SEVERO, LA DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE Y LA EXPOSICIÓN A TERAPIAS INMUNOMODULADORAS PUEDEN FAVORECER LA REACTIVACIÓN VIRAL. EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO Y LA CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA PERMITEN INICIAR TRATAMIENTO ANTIVIRAL TEMPRANO, LO QUE PUEDE MODIFICAR FAVORABLEMENTE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

E70

301

**1359 - COEXISTENCIA DE MYCOBACTERIUM FORTUITUM Y MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN ENFERMEDAD PULMONAR**

AUTOR: KENNETH GARCÍA, ALMA JAIMES, EDGAR CARRILLO, FRANCISCO REYNOL CANO, MARBELLA HADDAD, BLANCA MOTA, ARACELI SANDOVAL  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LAS MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, EN ESPECIAL LAS DE CRECIMIENTO RÁPIDO COMO MYCOBACTERIUM FORTUITUM, PUEDEN AISLARSE EN MUESTRAS RESPIRATORIAS Y REPRESENTAR DESDE COLONIZACIÓN HASTA ENFERMEDAD PULMONAR ACTIVA. LA PRESENTACIÓN SECUENCIAL CON MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLICA EL MANEJO POR IMPLICACIONES DE TRANSMISIÓN Y RIESGO DE SELECCIÓN DE RESISTENCIA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 62 AÑOS RESIDENTE DE GUERRERO CON ANTECEDENTE DE DIABETES TIPO 2, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA E INSUFICIENCIA CARDÍACA. ANTECEDENTE DE TOS CRÓNICA, FIEBRE CON DIAFORESIS NOCTURNA Y DISNEA PROGRESIVA; COMO PARTE DEL ABORDAJE DIAGNÓSTICO SE REALIZÓ TOMOGRAFÍA DE TÓRAX QUE MOSTRÓ PATRÓN SUGESTIVO DE INFECCIÓN BRONQUIOLAR CRÓNICA, CON MICRONÓDULOS CENTRILOBULILARES, PATRÓN EN ÁRBOL EN GEMACIÓN Y ÁREAS DE VIDRIO DESPULIDO. EN LA EVALUACIÓN MICROBIOLÓGICA INICIAL SE IDENTIFICÓ MYCOBACTERIUM FORTUITUM EN DOS MUESTRAS RESPIRATORIAS, POR LO QUE SE MANEJÓ COMO MICOBACTERIOSIS PULMONAR POR MCR, INICIANDO ESQUEMA CON IMPENEM, MOXIFLOXACINO Y AMIKACINA, SEGUIDO DE FASE ORAL CON MOXIFLOXACINO Y DOXICICLINA. PRESENTÓ MEJORÍA CLÍNICA SOSTENIDA. DURANTE LA EVOLUCIÓN Y ANTE PERSISTENCIA DE UN ESCENARIO CLÍNICO-RADIOLÓGICO COMPATIBLE, UNA PRUEBA MOLECULAR EN VÍA AÉREA INFERIOR DETECTÓ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, POR LO QUE SE ANADIÓ DOTBAL. SE MANTUVO VIGILANCIA ESTRECHA POR INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS Y TOXICIDAD ACUMULADA, SIN MANIFESTACIONES CLÍNICAS NI BIOQUÍMICAS DE LESIÓN HEPÁTICA INDUCIDA POR FÁRMACOS. SE COMPLETARON NUEVE MESES DE TRATAMIENTO COMBINADO CON RESOLUCIÓN CLÍNICA Y MEJORÍA IMAGENOLÓGICA.

**DISCUSIÓN**

LA SECUENCIA DE AISLAMIENTO DE UNA MNT DE CRECIMIENTO RÁPIDO SEGUIDA DEL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS CONSTITUYE UN ESCENARIO CLÍNICO QUE REQUIERE INTEGRAR HALLAZGOS CLÍNICOS, RADIOLÓGICOS Y MICROBIOLÓGICOS PARA DIFERENCIAR COLONIZACIÓN DE ENFERMEDAD ACTIVA Y EVITAR RETRASOS TERAPÉUTICOS. AUNQUE M. FORTUITUM ES MENOS FRECUENTE QUE OTRAS MNT PULMONARES, PUEDE CAUSAR ENFERMEDAD CLÍNICAMENTE RELEVANTE CUANDO EXISTE CORRELACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA Y RESPUESTA TERAPÉUTICA. EL PRINCIPAL RETO RADICA EN EL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO INICIAL, CON POTENCIAL SELECCIÓN DE RESISTENCIA EN TUBERCULOSIS NO RECONOCIDA Y EN LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS.

ESTE CASO DEMUESTRA QUE EL AISLAMIENTO DE UNA MNT PUEDE CORRESPONDER A ENFERMEDAD PULMONAR CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA EN PACIENTES CON COMORBILIDADES CUANDO EXISTE CORRELACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO. LA DETECCIÓN POSTERIOR DE M. TUBERCULOSIS OBLIGA A AJUSTAR OPORTUNAMENTE LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA PARA PRESERVAR LA EFICACIA, PREVENIR RESISTENCIA Y ATENDER EL IMPACTO EN SALUD PÚBLICA.

E71

302

**1360 - SÍNDROME DE BRUNS ATÍPICO SECUNDARIO A NEUROCISTICERCOSIS EN VENTRÍCULO LATERAL DERECHO**

AUTOR: VICTOR DANIEL ACUÑA ROCHA, LAURA NUZZOLO-SHIHADEH, ISAAC JAIR PALACIOS-ORTIZ, ADRIAN CAMACHO-ORTIZ  
INSTITUCIÓN: SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, UANL

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA NEUROCISTICERCOSIS ES LA PARASITOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MÁS FRECUENTE Y ENDÉMICA EN LATINOAMÉRICA. SU ESPECTRO CLÍNICO ES ALTAMENTE HETEROGÉNEO, DONDE EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DEPENDE DE MANERA ESTRICTA DE LA LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA DEL PARÁSITO. AUNQUE LA PRESENTACIÓN PARENQUIMATOSA ES LA MÁS COMÚN, LA NEUROCISTICERCOSIS EXTRAPARENQUIMATOSA (INTRAVENTRICULAR) REPRESENTA UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO MAYOR.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 39 AÑOS, ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS SIN IMPORTANCIA. ACUDIÓ A URGENCIAS POR UN CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA 5/10 EVN EXACERBADA CON CAMBIOS DE POSICIÓN Y ASOCIADA A NÁUSEA Y VÓMITO. AL INGRESO, SE TOMÓ RM DE CRÁNEO CONTRASTADA DONDE SE IDENTIFICÓ UNA LESIÓN QUÍSTICA DE 15x15x13 MM EN EL ASTA FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, ADYACENTE AL FORAMEN DE MONRO. LA LESIÓN MOSTRABA UN NÓDULO MURAL EXCÉNTRICO (ESCÓLEX) HIPERINTENSO EN FLAIR CON RESTRICCIÓN A LA DIFUSIÓN (DWI/ADC), CONFIRMANDO VIABILIDAD PARASITARIA (FASE VESICULAR). SE DOCUMENTÓ HIDROCEFALIA (ÍNDICE DE EVANS 0.38) Y DESCENSO AMIGDALINO DE 15 MM (ARNOLD-CHIARI I) SECUNDARIO A LA PRESIÓN. SE REALIZÓ UN LAVADO VENTRICULAR ENDOSCÓPICO, VENTRICULOSTOMÍA DEL TERCER VENTRÍCULO (ETV) Y RESECCIÓN DE LA LESIÓN. POSTERIORMENTE, SE INICIÓ MANEJO MÉDICO CON DEXAMETASONA (8 MG IV C/8H) Y ALBENDAZOL (15 MG/KG/DÍA: 600 MG VO C/12H) PARA EL CONTROL INFLAMATORIO Y ERRADICACIÓN PARASITARIA.

**DISCUSIÓN**

EN LA LITERATURA, LOS REPORTES DE CASO DE NEUROCISTICERCOSIS QUE PRESENTAN SÍNDROME DE BRUNS DESCRIBEN TÍPICAMENTE LESIONES ALOJADAS EN EL CUARTO VENTRÍCULO. LA SINGULARIDAD DE NUESTRO REPORTE RADICA EN SU TOPOGRAFÍA SUPRATENTORIAL, ASÍ COMO EN LA VISUALIZACIÓN DEL REALCE DEL QUISTE EN SU PARED. AL LOCALIZARSE EN EL ASTA FRONTAL DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO, NUESTRO CASO DEMUESTRA QUE UN QUISTE EN ESTA REGIÓN PUEDE REPLICAR EXACTAMENTE EL MISMO MECANISMO FISIOPATOLÓGICO AL OBSTRUIR DE FORMA INTERMITENTE EL FORAMEN DE MONRO. ESTO SUBRAYA QUE EL EFECTO DE VÁLVULA Y EL RIESGO DE HERNIACIÓN AGUDA NO SON EXCLUSIVOS DE LA FOSA POSTERIOR.

E72

303

**1364 - LINFADENOPATÍA GENERALIZADA Y LESIÓN RENAL EN VIH COMO MANIFESTACIÓN DE DISREGULACIÓN INMUNE**

AUTOR: FREDY VAZQUEZ HERNANDEZ, CYNTHIA PAMELA ALATORRE FERNANDEZ, ANTONIO CAMIRO ZUÑIGA, BERTHA M. CORDOVA SANCHEZ, NORMA O. URIBE URIBE  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA.

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA INFECCIÓN POR VIH SE ASOCIA A UN ESTADO DE ACTIVACIÓN INMUNOLÓGICA SOSTENIDA QUE PUEDE MANIFESTARSE CON LINFADENOPATÍAS GENERALIZADAS Y SIMULAR MALIGNIDAD. LA ENFERMEDAD RENAL EN PVH ES HETEROGÉNEA; INCLUYE DESDE LA NEFROPATÍA ASOCIADA A VIH (HIVAN) HASTA GLOMERULOPATÍAS MEDIADAS POR INMUNOCOMPLEJOS (HVIC), ENTRE OTRAS ENTIDADES MENOS FRECUENTES. LA GLOMERULOPATÍA POR DEPOSITO DE C3 (CG3) ES UNA ENTIDAD RARA, CARACTERIZADA POR DISFUNCIÓN DE LA VÍA ALTERNA DEL COMPLEMENTO, ASOCIADA A PROCESOS INFECCIOSOS, INCLUIDAS INFECCIONES VIRALES, COMO POSIBLES DESENCADENANTES.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MUJER DE 47 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, CON CUADRO DE 7 MESES DE FIEBRE, PÉRDIDA PONDERAL (15 KG) Y LINFADENOPATÍAS GENERALIZADAS. EL PET-CT MOSTRÓ ADENOPATÍAS HIPERMETABÓLICAS, CON SOSPECHA INICIAL DE LINFOMA. SE DOCUMENTÓ INFECCIÓN POR VIH CON CARGA VIRAL 7,372,841 COPIAS/ML Y CD4 179 CÉLULAS/ML; INICIÓ TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV) CON BIC/TAF/FTC. DESARROLLÓ LESIÓN RENAL AGUDA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA ASOCIADA A HIPERGAMMAGLOBULINEMIA CON PROTEINURIA SUBNEFRÓTICA, REQUIRIENDO TRANSITORIAMENTE TSH-HEMODIÁLISIS. SE DETECTÓ HIPOCOMPLEMENTEMIA MARCADA (C3 0.320 G/L, C4 0.006 G/L), LA ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS CONCLUYÓ HIPERGAMMAGLOBULINEMIA POLICLONAL. LA BIOPSIA RENAL CON HALLAZGOS COMPATIBLES CON CG3, INFILTRADO LINFOPLOSMOCITÓIDE Y FIBROSIS INTERSTICIAL Y ATROFIA TUBULAR. NO SE LOGRÓ CARACTERIZACIÓN DE LA VÍA ALTERNA DEL COMPLEMENTO (CH50/AH50, C3NEF) POR FALTA DE DISPONIBILIDAD. LA BIOPSIA GANGLIONAR COMPATIBLE CON HIPERPLASIA FOLICULAR REACTIVA, EBER-ISH+, SIN EVIDENCIA DE LINFOMA. NO SE DOCUMENTARON COINFECCIONES VIRALES O BACTERIANAS ACTIVAS ASOCIADAS. EGRESÓ CON RESOLUCIÓN RADIOLÓGICA DE ADENOPATÍAS, RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL (CR 0.89 MG/DL; TFG 57 ML/MIN/1.73 M<sup>2</sup>) Y EN EL SEGUIMIENTO TRAS 12 SEMANAS DE TARV SUPRESIÓN VIROLÓGICA Y RECUPERACIÓN INMUNOLÓGICA (CV 89 COPIAS/UL; CD4 272 CÉLULAS/ML).

**DISCUSIÓN**

EL CASO EVIDENCIA UNA MARCADA ACTIVACIÓN/DISREGULACIÓN INMUNOLÓGICA ASOCIADA A VIH, CON HISTOPATOLOGÍA GANGLIONAR COMPATIBLE CON HIPERPLASIAS QUE SURGEN EN EL CONTEXTO DE INMUNODEFICIENCIA O DISREGULACIÓN INMUNITARIA Y UNA GLOMERULOPATÍA ASOCIADA A DEPOSITO DE C3. LA HIPOCOMPLEMENTEMIA Y LA HISTOLOGÍA SUSTENTAN LA ACTIVACIÓN ANÓMALA DEL COMPLEMENTO. ANTE LA AUSENCIA DE COINFECCIONES IDENTIFICABLES, LA REPLICACIÓN VIRAL Y LA INFLAMACIÓN SISTÉMICA ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR VIH PROBABLEMENTE ACTUARON COMO DESENCADENANTES. LA MEJORÍA CLÍNICA, RADIOLÓGICA Y DE LA FUNCIÓN RENAL TRAS RECIBIR TARV APOYAN UN MECANISMO INMUNOMEDIADO.

E73

304

**1368 - PERICARDITIS POR CHAETOMIUM SPP.: INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA EXCEPCIONAL EN HUESPED INMUNOCOMPETENTE**

AUTOR: MARBELLA HADDAD TOLEDO, ALMA MARIANA JAIMES - VELEZ, EDGAR CARRILLO VAZ, QUEZ, FRANCISCO REYNOL CANO BARBOSA, BLANCA ZULEYMA MOTA AYALA, KENNETH ANTONIO GARCIA ROMERO, VICTOR MANUEL CARMONA DELGADO  
INSTITUCIÓN: CMN SXII IMSS

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA PERICARDITIS ES LA INFLAMACIÓN DEL PERICARDIO Y SU DIAGNÓSTICO ES PRINCIPALMENTE CLÍNICO. SU ETIOLOGÍA SE ASOCIA CON MAYOR FRECUENCIA A INFECCIONES VIRALES; SIN EMBARGO, EN OCASIONES RARAS PUEDE SER CAUSADA POR AGENTES FÚNGICOS. LOS HONGOS MELANIZADOS SON UBICUOS EN EL MEDIO AMBIENTE Y SUELEN CONSIDERARSE CONTAMINANTES. CHAETOMIUM SPP ES UN HONGO DEMATIÁCEO AMBIENTAL, TERMOTOLERANTE Y NEUROTRÓPICO, ASOCIADO PRINCIPALMENTE A FENOFOMICOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y, DE FORMA EXCEPCIONAL, A COMPROMISO CARDIOVASCULAR.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 68 AÑOS, ORIGINARIO DE GUERRERO Y RESIDENTE EN MORELOS, COMERCIANTE DE ALIMENTOS, CON ANTECEDENTES DE DISPEPSIA E HIPERPLASIA PROSTÁTICA BÉNIGNA, SIN DATOS DE INMUNOSUPRESIÓN. INICIO SU PADECIMIENTO EN JULIO DE 2021 CON PERICARDITIS CONSTRICTIVA ASOCIADA A FLUTTER AURICULAR. FUE REFERIDO AL HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA DEL CMN SIGLO XXI, DONDE LA TOMOGRAFÍA EVIDENCIO CALCIFICACIÓN PERICÁRDICA Y UNA MASA CON COMPRESIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO.

EL 09/11/2022 SE REALIZÓ RESECCIÓN TUMORAL Y PERICARDIOTOMÍA, ENCONTRÁNDOSE ENGRASAMIENTO PERICÁRDICO DE HASTA 2 CM INFILTRANDO VENTRÍCULO DERECHO, HILIO, VENAS CAVAS Y AURÍCULA DERECHA. EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO REPORTÓ GRANULOMAS CRÓNICOS NO CASEIFICANTES Y MICROCONIDIAS PAS Y GROCOTT POSITIVAS SUGESTIVAS DE HISTOPLASMA SPP. POR LO QUE RECIBIÓ ITRACONAZOL DURANTE SEIS MESES, SIN EVIDENCIA DE INFECCIÓN DISEMINADA. A LOS SEIS MESES, LA RESONANCIA MAGNÉTICA MOSTRÓ PERSISTENCIA DE LA LESIÓN CON COMPRESIÓN VENTRICULAR, EN MARZO DE 2023 SE DESCARTÓ NUEVA RESECCIÓN POR ALTO RIESGO QUIRÚRGICO. DURANTE 2024 SE DOCUMENTÓ INCREMENTO DEL TAMAÑO Y CALCIFICACIÓN DE LA MASA, REINICIÁNDOSE ITRACONAZOL; ANTE PROGRESIÓN SE DECIDIÓ NUEVA INTERVENCIÓN.

EL 13/09/2025 SE REALIZÓ TORACOTOMÍA, IDENTIFICÁNDOSE UNA MASA PERICÁRDICA FIRMEMENTE ADHERIDA A AURÍCULA Y VENTRÍCULO DERECHOS. EL CULTIVO ESPECIALIZADO DEL LABORATORIO DE MICROLOGÍA CONFIRMÓ CRECIMIENTO DE CHAETOMIUM SPP, ESTABLECIENDO EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO. INGRESÓ EL 11/08/2025 PARA MANEJO CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL Y VORICONAZOL INTRAVENOSO POR DOS SEMANAS, SEGUIDO DE MANTENIMIENTO CON VORICONAZOL ORAL. ACTUALMENTE PERMANECE ASINTOMÁTICO, CON PLAN DE COMPLETAR AL MENOS 18 MESES DE TRATAMIENTO.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO RESALTA LA DIFICULTAD DIAGNÓSTICA DE MASAS PERICÁRDICAS GRANULOMATOSAS, DONDE HONGOS ENDÉMICOS PUEDEN SIMULAR INFECCIONES POR HONGOS DEMATIÁCEOS. LA CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA FUE CLAVE, Y AUNQUE EXISTE INFORMACIÓN LIMITADA SOBRE EL TRATAMIENTO, VORICONAZOL HA MOSTRADO BUENA ACTIVIDAD EN INFECCIONES INVASIVAS POR CHAETOMIUM.

E74

305

**1369 - CO-INFECCIÓN TUBERCULOSIS ESPLÉNICA Y VIH COMO CAUSA DE ANEMIA HEMOLÍTICA POR ANTICUERPOS CALIENTES**

AUTOR: DAVID ALEJANDRO ROJAS CRUZ, GUILLERMO SÁNCHEZ LÓPEZ, ROBERTO ACEVES CALVARIO  
INSTITUCIÓN: IMSS BIENESTAR

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA COINFECCIÓN POR VIH Y TUBERCULOSIS (TB) REPRESENTA UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA, LA TB PUEDE PRESENTARSE EN FORMAS EXTRAPULMONARES, SIMULANDO PROCESOS LINFOPROLIFERATIVOS O SÍNDROMES INFLAMATORIOS SISTÉMICOS. LA ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE SECUNDARIA A TUBERCULOSIS ES UNA MANIFESTACIÓN INFRECUENTE Y CONSTITUYE UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 47 AÑOS CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE VIH ESTADIO C3 (PCR RNA VIH 8511 COPIAS Y CD4 22), QUIEN INICIÓ TERAPIA ANTIRRETROVIRAL 3 SEMANAS ANTES DE SU INGRESO CON BIC/FTC/TAF ACUDIÓ POR FIEBRE NOCTURNA PERSISTENTE, DIAFORESIS, VÓMITOS Y DETERIORO GENERAL. EXPLORACIÓN FÍSICA: CAQUEXIA, PALIDEZ, CANDIDIASIS ORAL, HEPATOMEGALIA Y ESPLENOMEGALIA DOLOROSA. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DESARROLLÓ PANCIOPENIA SEVERA (HB DE 12.7 A 6.0 G/DL, LEUCOCITOS 300/ML, PLAQUETAS 14,000/ML), ELEVACION DE DHL (2043 U/L), HIPERFERRITINEMIA E HIPERTRIGLICERIDEMIA; PRUEBA DE COMBOS DIRECTO POSITIVA, Y HAPTÓGLOBINA DISMINUIDA (0.1 G/L). SE IDENTIFICÓ ANTICUERPO ANTI-S DEL SISTEMA MNS (ANTICUERPO CALIENTE), QUE CONFIRMA ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE. LO CUAL COMPLICÓ EL SOPORTE TRANSFUSIONAL. TAC ABDOMINAL: ESPLENOMEGALIA CON MÚLTIPLES LESIONES HIPODENSAS SUGERENTES DE PROCESO INFILTRATIVO, PLANTEANDO DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES LINFOMA, SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO Y COINFECCIÓN OPORTUNISTA, POR LO QUE SE REALIZÓ ESPLENECTOMÍA COMO PARTE DEL ABORDAJE DIAGNÓSTICO. EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO SE OBSERVÓ RECUPERACIÓN RÁPIDA DE LEUCOCITOS, PLAQUETAS Y ESTABILIZACIÓN PROGRESIVA DE LA HEMOGLOBINA. ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO: GRANULOMAS CON NECROSIS CASEOSA Y CÉLULAS GIGANTES TIPO LANGHANS, CONCLUYENDO TUBERCULOSIS ESPLÉNICA. SE INICIÓ TRATAMIENTO ANTI TUBERCULOSIS PRIMARIO CON HREZ Y SE AJUSTÓ LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL CON TDF/FTC + DTG. EN SEGUIMIENTO, EL PACIENTE PRESENTÓ RECUPERACIÓN COMPLETA DE LAS LÍNEAS CELULARES Y ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO ILUSTRRA EL DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS ESPLÉNICA EN PACIENTES CON VIH, PARTICULARMENTE CUANDO SE MANIFIESTA CON FENÓMENOS AUTOINMUNES. LA ACTIVACIÓN INMUNOLÓGICA INDUCIDA POR M. TUBERCULOSIS PUEDE FAVORECER LA PRODUCCIÓN DE AUTOANTICUERPOS, DESENCADENANDO HEMÓLISIS MEDIADA POR ANTICUERPOS. LA DETECCIÓN DE ANTICUERPO ANTI-S DEL SISTEMA MNS ADQUIERE RELEVANCIA CLÍNICA POR SU POTENCIAL PARA PROVOCAR REACCIONES HEMOLÍTICAS TRANSFUSIONALES Y DIFICULTAR LA COMPATIBILIDAD SANGÜINEA, OBLIGANDO A UNA ESTRATEGIA TRANSFUSIONAL INDIVIDUALIZADA. ESTE CASO RESALTA EL GRAN ESPECTRO CLÍNICO QUE PUEDE PRESENTAR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE QUE VIVE CON VIH PRESENTADOR TARDÍO.

E75

306

**1372 - DEL ZORRILLO AL GANADO Y AHUMANO: TRANSMISIÓN INTERESPECIES DE RABIA SILVESTRE. SERIE DE CASOS**

AUTOR: VERONICA GUTIÉRREZ CEDILLO, RODRIGO VILLE BENAVIDES, DEYRA JATZIRE ORTIZ CHABOLLA, IGNACIO ANTONIO CHÁVEZ FLORES, RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ  
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD/CENAPRECE

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA RABIA HUMANA ES UNA ENCEFALITIS VIRAL AGUDA LETAL. EN MÉXICO, LA TRANSMISIÓN POR FAUNA SILVESTRE REPRESENTA UN DESAFÍO EPIDEMIOLÓGICO. SE PRESENTAN TRES CASOS CONFIRMADOS EN 2025 QUE ILUSTRAN LA COMPLEJIDAD DE LOS CICLOS EPIDEMIOLÓGICOS Y LAS CONSECUENCIAS DE LA AUSENCIA DE PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

CASO 1: MASCULINO, 68 AÑOS, JALISCO. MORDEDURA POR BECERRO NO VACUNADO. PERÍODO DE INCUBACIÓN 2-3 MESES. FUE VISTO POR VARIOS MÉDICOS, NO RECIBIÓ PROFILAXIS POR NO CONSIDERAR RIESGO DE RABIA. PRESENTÓ HIPOFOBIA, AEROFOBIA Y DETERIORO NEUROLÓGICO PROGRESIVO. SIN PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN. CONFIRMACIÓN POR INMUNOFLORESCENCIA DIRECTA (IFD) EN IMPRONTAS DE CórNEA Y BIOPSIA CEREBRAL POST-MORTEM. VARIANTE V8 ZORRILLO CENTRO. CASO 2: FEMENINO, 17 AÑOS, ZACATECAS. AGRESIÓN POR ZORRILLO. INCUBACIÓN 45-50 DÍAS. CUADRO CON TETRAPARESIA, DISAUTONOMÍA Y DISFAGIA. RECIBIÓ VACUNACIÓN ANTIRÁBICA EN FASE NEUROLÓGICA (CONTRAINDICADA), SIN DESARROLLO DE ANTICUERPOS PROTECTORES (0.13 UI/ML). FALLECIMIENTO 10 DÍAS POST-HOSPITALIZACIÓN. IFD POSITIVA ANTE Y POST-MORTEM. VARIANTE V8 ZORRILLO MOTEADO. CASO 3: MASCULINO, 54 AÑOS, PEPENADOR, VERACRUZ. PERÍODO DE INCUBACIÓN ULTRARRÁPIDO DE 18 DÍAS. SIN PROFILAXIS. DETERIORO NEUROLÓGICO RÁPIDO CON ESPASTICIDAD. IFD POSITIVA EN PUNCIÓN OCCIPITAL E IMPRONTAS DE CórNEA. VARIANTE V3 MURCIÉLAGO HEMATÓFAGO.

**DISCUSIÓN**

ESTA SERIE DOCUMENTA EL PRIMER CASO RECIENTE DE RABIA HUMANA TRANSMITIDA POR BOVINO PORTADOR DE VARIANTE V8 DE ZORRILLO, DEMOSTRANDO QUE ESPECIES DOMÉSTICAS PUEDEN ACTUAR COMO HUESPEDES ACCIDENTALES EN CICLOS EPIDEMIOLÓGICOS COMPLEJOS. LA IDENTIFICACIÓN DE LA MISMA VARIANTE V8 EN EL ZORRILLO Y EL BECERRO MUESTRA QUE HAY TRANSMISIÓN ENTRE ESPECIES, PASANDO DEL CICLO SILVESTRE AL DOMÉSTICO, LO QUE AUMENTA EL RIESGO MÁS ALLÁ DE LOS ANIMALES QUE USUALMENTE SE CONSIDERAN. EL CASO POR MORDEDURAS DE QUIROPTEROS PRESENTÓ UN PERÍODO DE INCUBACIÓN EXCEPCIONALMENTE CORTO DE 18 DÍAS. LA VACUNACIÓN POST-EXPOSICIÓN APLICADA EN FASE NEUROLÓGICA DEMOSTRÓ SER INEFICAZ Y CONTRAINDICADA, SIN GENERACIÓN DE ANTICUERPOS PROTECTORES. LOS TRES CASOS COMPARTEN AUSENCIA DE PROFILAXIS OPORTUNA. LA DIVERSIDAD DE RESERVORIOS EN DIFERENTES REGIONES GEOGRÁFICAS SUBRAYA LA PERSISTENCIA DE RABIA SILVESTRE EN MÉXICO Y LA NECESIDAD IMPERATIVA DE EDUCACIÓN COMUNITARIA SOBRE PROFILAXIS INMEDIATA POST-EXPOSICIÓN ANTE CUALQUIER AGRESIÓN POR FAUNA SILVESTRE O ANIMALES DOMÉSTICOS NO VACUNADOS.

E76

307

**1377 - PERICONDRITIS COMO MOTIVO DE CONSULTA EN UN PACIENTE CON COCCIDIODOMICOSIS DISEMINADA**

AUTOR: KARINA VELÁZQUEZ JIMÉNEZ, VALERIA GUADALUPE SONDA MAY, CÉSAR MÁRQUEZ ACEVES, ADOLFO GÓMEZ QUIROZ, JERÓNIMO DANIEL GALVÁN RORIGUEZ, AIDA SARAI RAMÍREZ GONZÁLEZ, SHAÚL ARIEL NAVARRO LARA, CRISTINA TORRE BAEZ, LUIS DANIEL SÁNCHEZ ABUNDIS, RODRIGO ESCOBEDO SÁNCHEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA COCCIDIODOMICOSIS ES UNA MICOSIS SISTÉMICA CAUSADA POR LOS HONGOS DIMÓRFICOS COCCIDIODES IMMITISYS, POSADASII, ENDÉMICOS DE ZONAS ÁRIDAS DEL SUROESTE DE ESTADOS UNIDOS Y EL NORTE DE MÉXICO. AUNQUE LA MAYORÍA DE LAS INFECCIONES PRIMARIAS SON PULMONARES Y AUTOLIMITADAS, LA FORMA DISEMINADA OCURRE EN MENOS DEL 2% DE LOS CASOS, AFECTANDO PRINCIPALMENTE PIEL, HUESOS Y EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC).

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 42 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HABER RADICADO 20 AÑOS EN EL VALLE DE SAN JOAQUÍN, CALIFORNIA, LABORANDO COMO CARNICERO, CUENTA CON ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO Y CONSUMO DE METANFETAMINAS. INICIÓ CINCO MESES PREVIOS CON MALESTAR GENERAL Y CEFALEA HOLOCRANEANA MODERADA. ACUDIÓ INICIALMENTE POR UN CUADRO SUGERENTE DE PERICONDRITIS AURICULAR DERECHA CON EDEMA Y DOLOR INTENSO. SE REALIZÓ BIOPSIA INCISIONAL; EL REPORTE HISTOPATOLÓGICO REVELÓ DERMATITIS CRÓNICA GRANULOMATOSA CON CÉLULAS GIGANTES Y ESFÉRULAS EN FASE DE LIBERACIÓN DE ENDOSPORAS, CONFIRMANDOSE COCCIDIODES SPERMEDIANTE TINCIÓN DE GROCOTT. TRAS EL HALLAZGO, EL PACIENTE REINGRESÓ CON DETERIORO NEUROLÓGICO (GLASGOW 12), ATAXIA Y LESIONES DESCAMATIVAS EN CUERO CABELLUDO. PRESENTÓ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA QUE REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA. LA TOMOGRAFÍA DE TORAX MOSTRÓ UN PATRÓN MICRONODULAR BILATERAL COMPATIBLE CON DISEMINACIÓN MILIAR. EL ANÁLISIS DE LCR REPORTÓ PLEOCITOSIS DE 23 LEUCOCITOS (PMN), HIPERPROTEINORRAQUÍA E HIPOGLUCORRAQUÍA SEVERA (15 MG/DL). A PESAR DEL INICIO DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, PRESENTÓ DETERIORO PROGRESIVO. A LOS CINCO DÍAS, EL CULTIVO DE LCR MOSTRÓ HIFAS SEPTADAS CON ARTROCONIDIOS EN CADENA Y CÉLULAS DISYUNTORAS HIALINAS, CONFIRMANDO MENINGITIS POR COCCIDIODES. EL PACIENTE FALLECIÓ POR FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE SECUNDARIA A SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO (SDRA).

**DISCUSIÓN**

EL DESENLACE FATAL RESALTA QUE EL DIAGNÓSTICO DE MICOSIS PROFUNDAS DEPENDE DE UNALTO ÍNDICE DE SOSPECHA CLÍNICA. EN ESTE CASO, LA EXPOSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA (20 AÑOS EN EL VALLE DE SAN JOAQUÍN) Y LA INMUNOVULNERABILIDAD POR TOXICOMANÍAS FUERON FACTORES DE RIESGO CRÍTICOS OMITIDOS EN LA VALORACIÓN INICIAL. LA PERICONDRITIS AURICULAR ACTUÓ COMO UNIDISTRACTOR CLÍNICO QUE RETRASÓ LA IDENTIFICACIÓN DE UNA DISEMINACIÓN HEMATÓGENA Y MENINGEA YA ESTABLECIDA. LA HISTORIA GEOGRÁFICA ES UNA HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA TAN VITAL COMO LA EXPLORACIÓN FÍSICA.

E77

308

1382 - MANEJO MULTIMODAL Y PROFILAXIS EN TRASPLANTE PULMONAR CON RE-INMUNOSUPRESIÓN POR MDA5+

AUTOR: DIANA MUNGUÍA RAMOS, MAYTE MESINAS GARRIDO, KENNY ALONSO CANTÓN CRUZ, EDUARDO BECERRIL VARGAS, INSTITUCIÓN: INER

INTRODUCCIÓN DEL CASO EL TRASPLANTE PULMONAR EXIGE UN EQUILIBRIO CRÍTICO ENTRE EL CONTROL DE LA ALOINMUNIDAD Y LA VIGILANCIA DE PATÓGENOS OPORTUNISTAS... DESCRIPCIÓN DEL CASO VARÓN DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASPLANTE UNIPULMONAR DERECHO EN 2022... DISCUSIÓN LA HOMEOSTASIS EN EL TRASPLANTE PULMONAR ES UN EQUILIBRIO DINÁMICO ENTRE LA ALOINMUNIDAD Y LA INMUNOVIGILANCIA, FRÁGIL Y QUE NO SE ESTABILIZA TRAS EL PRIMER AÑO...

E78

309

1383 - COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA CON FUNGEMIA EN PACIENTE CON DIABETES Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A POLVO

AUTOR: JOSE LUIS CASTILLO ALVAREZ, JESÚS EDUARDO ADAME GARZA, MARÍA DE LOS ÁNGELES RODRÍGUEZ MENDOZA, EDUARDO BECERRIL VARGAS, INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

INTRODUCCIÓN DEL CASO LA COCCIDIOIDOMICOSIS ES UNA MICOSIS ENDÉMICA CAUSADA POR COCCIDIOIDES SPP... DESCRIPCIÓN DEL CASO MASCULINO DE 52 AÑOS, ALBAÑIL, CON DIABETES TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA Y EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA... DISCUSIÓN ESTE CASO ILUSTR A UNA FORMA GRAVE Y DISEMINADA DE COCCIDIOIDOMICOSIS EN UN PACIENTE CON DIABETES Y EXPOSICIÓN A POLVO EN ZONA ENDÉMICA...

E79

310

1385 - RINOSINUSITIS FÚNGICA INVASIVA POR ASPERGILLUS SPP. EN PACIENTE PEDIÁTRICO

AUTOR: LIZBETH SABRINA FAJARDO RUIZ, INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GOMEZ

INTRODUCCIÓN DEL CASO LA RINOSINUSITIS FÚNGICA INVASIVA ES UNA INFECCIÓN CARACTERIZADA POR LA INFILTRACIÓN SUBMUCOSA DE HONGOS EN LA CAVIDAD NASAL... DESCRIPCIÓN DEL CASO SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE-B REFRACTARIA... DISCUSIÓN LA RINOSINUSITIS FÚNGICA INVASIVA POR ASPERGILLUS SPP EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS CONSTITUYE UNA URGENCIA MÉDICA...

E80

311

1388 - CUANDO LA TUBERCULOSIS NO LO EXPLICA TODO: COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EN HUÉSPED INMUNOCOMPETENTE

AUTOR: BENJAMÍN ORTEGA FLORES\*, JESSICA GABRIELA GONZÁLEZ MELLADO, DENY DEL CARMEN MADERA ALMONTE, PATRICIO ALEJANDRO TAPIA VARGAS, ARTURO SÁNCHEZ TERÁN, CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ, VÍCTOR ALFREDO GÓMEZ GÓMEZ, LUIS GABRIEL SERINA NÉGRETE, JUAN JOSÉ FONSECA NIJA, INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

INTRODUCCIÓN DEL CASO LA COCCIDIOIDOMICOSIS ES UNA MICOSIS SISTÉMICA ENDÉMICA CAUSADA POR COCCIDIOIDES SPP... DESCRIPCIÓN DEL CASO MASCULINO DE 46 AÑOS, ALBAÑIL, ORIGINARIO DE PUEBLA, CON ANTECEDENTE DE ESTANCIA LABORAL PROLONGADA EN ARIZONA Y CALIFORNIA... DISCUSIÓN ESTE CASO ENFATIZA CÓMO LA COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA PUEDE DESAFIAR EL RAZONAMIENTO CLÍNICO AL PRESENTARSE COMO SÍNDROME INFECCIOSO CRÓNICO...

E81

312

**1389 - DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE TÉTANOS EN EL SIGLO XXI**

AUTOR: ABNER FERNANDO BRIBIESCA VILLARREAL, MIGUEL ANGEL BLANCO PALOMARES, KARINA VELÁZQUEZ JIMÉNEZ, HECTOR ALEJANDRO GONZÁLEZ ZEPEDA, JESSICA PAOLA FERNÁNDEZ ALCARAZ, ESTEBAN GONZÁLEZ DÍAZ, ANTONIO GARAY SILVA, SARA ALEJANDRA AGUIRRE DÍAZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
TÉTANOS ES UNA INFECCIÓN AGUDA POR CLOSTRIDIUM TETANI QUE PRODUCE TETANOSPASMINA Y BLOQUEA LIBERACIÓN DE GABA CAUSANDO HIPERACTIVIDAD MOTORA. SE ENCUENTRA EN MATERIA ORGÁNICA EN FORMA DE ESPORAS QUE GERMINAN EN CONDICIONES ANAEROBIAS Y MIGRA VÍA NEURAL DE MANERA RETRÓGRADA CON INCUBACIÓN HASTA 21 DÍAS. TIENE DISTRIBUCIÓN MUNDIAL CON MAYOR INCIDENCIA EN PAÍSES CON BAJA COBERTURA DE VACUNACIÓN Y ASOCIACIÓN CON HERIDAS CONTAMINADAS, QUEMADURAS, TRAUMATISMOS, USO DE DROGAS PARENTAL Y NEONATOS. EL RETO DIAGNÓSTICO DEL TÉTANOS ES SU CARÁCTER CLÍNICO Y LA AUSENCIA DE PRUEBAS CONFIRMATORIAS, REQUIERE ALTA SOSPECHA EN PACIENTES CON RIGIDEZ Y ESPASMOS MUSCULARES CON VACUNACIONES INCOMPLETAS O HERIDAS RECIENTES.  
**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
MASCULINO DE 22 AÑOS, GANADERO, CONSUMO DE CRISTAL, ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO CON MÚLTIPLES CONTUSIONES CON OBJETOS METÁLICOS QUE CONDICIONA PÉRDIDA DEL ESTADO DE ALERTA, CRISIS CONVULSIVAS Y REQUERIMIENTO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. SE REALIZÓ TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES, RADIOGRAFÍAS CON FRACTURA ABRIDADA Y EVIDENCIA DE MÚLTIPLES EXCORIACIONES. REQUIRIÓ ADMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE REALIZÓ TRAOUEOSTOMIA PERCUTÁNEA Y RESONANCIA MAGNÉTICA DE ENCEFALO CON DATOS DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICO-ISQUÉMICA. PRESENTÓ ALZAS TÉRMICAS, MOVIMIENTOS DE EXTENSIÓN MUSCULAR QUE SE AISLABAN CON ESTÍMULOS LUMINOSOS Y SONOROS, POSTURA DE OPISTÓTONOS, RISA SARDÓNICA, ALTERACIONES EN LA CONDUCCIÓN CARDIACA Y RETENCIÓN AGUDA DE ORINA. ANTE EL CONTEXTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO SE SOSPECHÓ DE TÉTANOS, SE ADMINISTRÓ INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA, METRONIDAZOL Y PENICILINA G BENZATÍNICA DURANTE 10 DÍAS, APLICACIÓN DE INMUNIZACIÓN CONTRA TÉTANOS, CONTROL DE LAS TAJUIARRITMIAS Y AISLAMIENTO CON RETIRO DE ESTÍMULOS. PRESENTÓ MEJORÍA CLÍNICA CON RECUPERACIÓN EN EL ESTADO NEUROLÓGICO, EPILEPSIA COMO SECUELA, DESVINCULACIÓN DEL SOPORTE VENTILATORIO CON TRAOUEOSTOMÍA, NORMALIZACIÓN EN LA FRECUENCIA CARDIACA Y TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.  
**DISCUSIÓN**  
LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE TÉTANOS ACTUALMENTE ES UN RETO CLÍNICO DEBIDO A SU BAJA INCIDENCIA Y COBERTURA DE INMUNIZACIÓN AUNADO A LA AUSENCIA DE PRUEBAS CONFIRMATORIAS. LA BAJA INCIDENCIA EN REGIONES CON ALTA COBERTURA DE VACUNACIÓN DISMINUYE LA SOSPECHA CLÍNICA Y FAVORECE RETRASOS DIAGNÓSTICOS, ADEMÁS, EL ANTECEDENTE TRAUMÁTICO PUEDE PASAR DESAPERCIBIDO Y LAS MANIFESTACIONES SUELEN SER INSPECÍFICAS QUE AMPLIAN LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES. LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE TÉTANOS REQUIERE UNA ALTA SOSPECHA CLÍNICA PARA INICIAR TRATAMIENTO PRECOZ Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD DE ESTA ENFERMEDAD PREVENIBLE.

E82

313

**1390 - ASOCIACIÓN ENTRE EL SARAMPIÓN Y LAS TRANSAMINASA HEPÁTICAS: SERIE DE CASOS EN EL HOSPITAL CIVIL FVA**

AUTOR: VALERIA RODRÍGUEZ MORELOS, VALERIA GUADALUPE SONDA MAY, HÉCTOR ALEJANDRO GONZÁLEZ ZEPEDA, KARINA VELÁZQUEZ JIMÉNEZ, RODRIGO ESCOBEDO SÁNCHEZ, ANTONIO GARAY SILVA, SARA ALEJANDRA DÍAZ AGUIRRE  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
EL SARAMPIÓN ES UNA INFECCIÓN ALTAMENTE CONTAGIOSA (R<sub>0</sub> 12-18) QUE HA REAPARECIDO EN ADULTOS JÓVENES EN ESCENARIOS DE COBERTURA VACUNAL INSUFICIENTE. EN ESTE GRUPO ETARIO SE VINCULA CON MAYOR RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN Y COMPLICACIONES SISTÉMICAS. LA AFECCIÓN HEPÁTICA ES UNA MANIFESTACIÓN RECONOCIDA, CON ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS EN 40-80% DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, GENERALMENTE CON PATRÓN HEPATOCELULAR Y NIVELES NORMALES DE BILIRUBINA.  
**DESCRIPCIÓN DEL CASO** SE PRESENTA UNA SERIE DE CINCO ADULTOS JÓVENES (18-28 AÑOS) HOSPITALIZADOS EN JALISCO EN FEBRERO DE 2026, CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN DESCONOCIDO O PROBABLEMENTE INCOMPLETO, TODOS INICIARON CON PRÓDROMO TÍPICO (FIEBRE, CORIZA, TOS Y ODINOFAGIA), SEGUIDO DE EXANTEMA MACULOPAPULAR DE DISTRIBUCIÓN CEFALOCAUDAL. TRES DESARROLLARON HIPOXEMIA LEVE A MODERADA (SPO<sub>2</sub> 80-91%), REQUIRIENDO OXÍGENO SUPLEMENTARIO; LA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX NO MOSTRÓ ALTERACIONES RELEVANTES.  
LOS CINCO PACIENTES PRESENTARON ALTERACIONES HEPÁTICAS SIGNIFICATIVAS: AST 189-443 U/L, ALT 383-476 U/L (≈3-8 VECES EL LÍMITE SUPERIOR NORMAL), GGT 249-743 U/L Y DHL ELEVADA (449-824 U/L). LA FOSFATASA ALCALINA SE ELEVÓ DE FORMA LEVE A MODERADA EN DOS CASOS. LAS BILIRUBINAS TOTALES PERMANECIERON NORMALES O DISCRETAMENTE ELEVADAS (0.4-1.1 MG/DL). NO HUBO EVIDENCIA CLÍNICA NI BIOQUÍMICA DE INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA. LA EVOLUCIÓN FUE AUTOLIMITADA, CON TENDENCIA A LA NORMALIZACIÓN EN CONTROLES POSTERIORES.  
**DISCUSIÓN**  
LA ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS EN EL SARAMPIÓN DEL ADULTO ES FRECUENTE Y PROBABLEMENTE MULTIFACTORIAL, ASOCIADA A LA DISEMINACIÓN VIRAL SISTÉMICA Y AL DAÑO INMUNOMEDIADO. LA EVIDENCIA REPORTA UN PATRÓN PREDOMINANTEMENTE HEPATOCELULAR, CON ELEVACIÓN MODERADA DE AST/ALT Y RARA HIPERBILIRUBINEMIA SIGNIFICATIVA, HALLAZGOS CONSISTENTES CON ESTA SERIE. EN ADULTOS, EL CUADRO CLÍNICO SUELE SER MÁS SINTOMÁTICO Y CON MAYOR COMPROMISO RESPIRATORIO QUE EN NIÑOS. EN EL CONTEXTO DE REEMERGENCIA EPIDEMIOLÓGICA, ES IMPORTANTE RECONOCER LAS ALTERACIONES HEPÁTICAS COMO PARTE DEL ESPECTRO DEL SARAMPIÓN, ESPECIALMENTE EN ADULTOS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA, PARA EVITAR ESTUDIOS INNECESARIOS Y ORIENTAR UN SEGUIMIENTO ADECUADO. ESTA SERIE CONFIRMA QUE LA HEPATITIS ASOCIADA AL SARAMPIÓN SUELE SER TRANSITORIA Y DE EVOLUCIÓN BENIGNA EN AUSENCIA DE FALLA HEPÁTICA.

E83

314

**1391 - ABSCESOS HEPÁTICOS MÚLTIPLES POR E. COLI BLEE COMO CAUSA INFRECUENTE DE FALLA HEPÁTICA AGUDA**

AUTOR: JOSÉ MANUEL ASTORGA ARELLANO, ERIKA PENÉLOPE GUILLÉN IBARRA, PABLO VELÁZQUEZ VIDANA, LUIS GERARDO RUBIO DÍAZ, ROBERTO GUTIÉRREZ VÁZQUEZ  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
LOS ABSCESOS HEPÁTICOS PIÓGENOS SON UNA CAUSA RECONOCIDA DE SEPSIS GRAVE; SIN EMBARGO, SU PROGRESIÓN A FALLA HEPÁTICA AGUDA (FHA) ES EXCEPCIONAL Y ESCASAMENTE DESCRITA, PARTICULARMENTE EN AUSENCIA DE CIRROSIS PREVIA. PRESENTAMOS UN CASO DE ABSCESOS HEPÁTICOS MÚLTIPLES POR ESCHERICHIA COLI PRODUCTORA DE BETA-LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE), COMPLICADOS CON SEPSIS GRAVE Y FHA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE TRAS MANEJO DIRIGIDO.  
**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
MASCULINO DE 66 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 MAL CONTROLADA Y ESCLEROSIS SISTÉMICA, INGRESÓ POR FIEBRE, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL Y CHOQUE SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL (SOFA 10). AL INGRESO CUMPLIÓ LOS TRES CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE FALLA HEPÁTICA AGUDA:  
• DISFUNCIÓN HEPÁTICA AGUDA, EVIDENCIADA POR HIPERBILIRUBINEMIA Y ALTERACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, SIN ANTECEDENTE DE HEPATOPATÍA CRÓNICA.  
• COAGULOPATÍA, MANIFESTADA POR TROMBOCITOPENIA MODERADA A SEVERA, SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO Y PROLONGACIÓN DE LOS TIEMPOS DE COAGULACIÓN.  
• ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA, CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ALERTA GRADO III (WEST HAVEN), ATRIBUIDA A DISFUNCIÓN HEPATOCELULAR AGUDA EN CONTEXTO SÉPTICO.  
LA TOMOGRAFÍA CONTRASTADA MOSTRÓ MÚLTIPLES ABSCESOS HEPÁTICOS DISPERSOS, HIPODENSOS, DE 4 A 57 MM, SIN DATOS DE CIRROSIS NI HIPERTENSIÓN PORTAL SIGNIFICATIVA. LA FHA SE INTERPRETÓ COMO SECUNDARIA A DESTRUCCIÓN EXTENSA DEL PARÉNQUIMA FUNCIONAL Y RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, MÁS QUE A ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA.  
DÍA 1: INGRESO, SE TOMARON HEMOCULTIVOS PERIFÉRICOS Y SE INICIÓ ESQUEMA ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO.  
DÍA 3: HEMOCULTIVOS PERIFÉRICOS POSITIVOS PARAE. COLIBLEE. AJUSTE DE ANTIBIÓTICO A MEROPENEM.  
DÍA 18: DRENAJE QUIRÚRGICO DE ABSCESOS HEPÁTICOS Y CULTIVO DE MATERIAL PURULENTO. AISLAMIENTO DEFINITIVO DE E. COLIBLEE.  
TRAS EL DRENAJE Y LA CONTINUACIÓN DE ANTIBIÓTICO DIRIGIDO, EL PACIENTE PRESENTÓ MEJORÍA CLÍNICA PROGRESIVA, RESOLUCIÓN DE LA SEPSIS Y REMISIÓN COMPLETA DE LA FALLA HEPÁTICA AGUDA, SIN REQUERIMIENTO DE TRASPLANTE HEPÁTICO.  
**DISCUSIÓN**  
LA FALLA HEPÁTICA AGUDA SECUNDARIA A ABSCESOS HEPÁTICOS PIÓGENOS CONSTITUYE UNA FORMA DE PRESENTACIÓN POCO USUAL. ESTE CASO ILUSTRRA QUE LA COMBINACIÓN DE DESTRUCCIÓN PARÉNQUIMATOSA EXTENSA Y RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CAUSADA POR LA INFECCIÓN PUEDE DESENCADENAR FHA AUN SIN HEPATOPATÍA CRÓNICA, Y RESALTA LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL FOCO INFECCIOSO Y DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DIRIGIDO PARA LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL HEPÁTICA.

E84

315

**1397 - NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EN G6PD: CASOPFUNGINA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA.**

AUTOR: JULIETA MEDINA GALINDO, KARLA HELHÉI LEÓN PALACIOS, BRUNO ALI LÓPEZ LUIS, DIANA ALCÁNTARA SEVERIANO, EDWIN THADEUS ORTEGA GARCÍA  
INSTITUCIÓN: CMN 20 DE NOVIEMBRE ISSSTE

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
LA NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI (PJP) ES UNA INFECCIÓN OPORTUNISTA RELEVANTE EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS, NO EXCLUSIVA DE VIH. SU DIAGNÓSTICO ES COMPLEJO POR LA FRECUENTE AUSENCIA DE CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA, POR LO QUE EL CONTEXTO CLÍNICO, LOS ESTUDIOS DE IMAGEN Y MARCADORES ANTIGÉNICOS DE INFECCIONES FÚNGICAS COMO EL B-D-GLUCANO SON FUNDAMENTALES. AUNQUE EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN ES TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL, ALGUNAS CONDICIONES CLÍNICAS OBLIGAN A RECURRIR A ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS.  
**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS CON DEFICIENCIA DE G6PD Y EXPOSICIÓN PROLONGADA A INMUNOSUPRESIÓN POR SÍNDROME ANTISINETASA (PREDNISONA 8GT; 20 MG/DÍA, PULSOS DE METILPREDNISONA, RITUXIMAB Y MICOFENOLATO). INICIÓ CON FIEBRE PERSISTENTE, TOS NO PRODUCTIVA Y DESATURACIÓN, INICIALMENTE CATALOGADO. SE REALIZA EN SU ABORDAJE TAC TÓRAX LA CUAL MUESTRA UN PATRÓN INTERSTICIAL DIFUSO BILATERAL Y SE SOMETE A BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR (LBA) CON RESULTADOS NEGATIVOS EXCEPTO B-D-GLUCANO SÉRICO POSITIVO (6GT; 300PG/ML). AUNQUE NO SE OBTUVO EVIDENCIA MICROBIOLÓGICA DEFINITIVA DE P. JIROVECI, LA COMBINACIÓN DE INMUNOSUPRESIÓN SIGNIFICATIVA, CUADRO CLÍNICO TÍPICO RADIOLÓGICO Y BIOMARCADOR POSITIVO SUSTENTÓ EL DIAGNÓSTICO PROBABLE.  
DEBIDO AL RIESGO DE HEMÓLISIS ASOCIADO A TMP/SMX EN EL CONTEXTO DE DEFICIENCIA DE G6PD, SE INICIÓ TRATAMIENTO CON CASOPFUNGINA A DOSIS ALTAS (150 MG IV CADA 24 HORAS) DURANTE 21 DÍAS. EL PACIENTE PRESENTÓ MEJORÍA CLÍNICA PROGRESIVA, CON RESOLUCIÓN DE LA FIEBRE Y DISMINUCIÓN DE LA DISNEA A MITAD DEL ESQUEMA. EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO SE DOCUMENTÓ MEJORÍA RADIOLÓGICA, SIN RECURRENCIA DE NUEVA FIEBRE O SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y CON RECUPERACIÓN CLÍNICA GENERAL.  
**DISCUSIÓN**  
ESTE CASO ILUSTRRA LOS DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA PJP EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS NO VIH CON CONTRAINDICACIÓN PARA TERAPIA ESTÁNDAR. EL B-D-GLUCANO SÉRICO FUE DETERMINANTE ANTE LA AUSENCIA DE CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA. AUNQUE LA CASOPFUNGINA NO CONSTITUYE UN TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA, SU MECANISMO SOBRE LA SÍNTESIS DE B-D-GLUCANO OFRECE FUNDAMENTO BIOLÓGICO PARA SU USO COMO TERAPIA DE SALVAMENTO EN PJP. LA EVOLUCIÓN FAVORABLE SUGIERE QUE LAS EQUINOCAINDINAS PODRÍAN CONSIDERARSE EN ESCENARIOS SELECCIONADOS DONDE TMP/SMX ESTÉ CONTRAINDICADO, DESTACANDO LA NECESIDAD DE MANEJO INDIVIDUALIZADO Y MULTIDISCIPLINARIO.

E85

316

**1400 - LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE VIH EN PACIENTE NAÏVE**AUTOR: CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ  
INSTITUCIÓN: UNAM**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA (LMP) ES UNA COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA GRAVE, CAUSADA POR LA REACTIVACIÓN DEL VIRUS JC EN CONTEXTO DE INMUNOSUPRESIÓN, SIENDO LA INFECCIÓN POR VIH UNA CAUSA PREDISPONENTE FRECUENTE. CON EL INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TAR) LA INCIDENCIA HA DISMINUIDO. LA LMP PUEDE PRESENTARSE COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DEL VIH, LO CUAL REPRESENTA UN RETO DIAGNÓSTICO DEBIDO A LA PRESENTACIÓN SUBAGUDA Y AUSENCIA DE DATOS INFLAMATORIOS EN EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR).

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 40 AÑOS, ORIGINARIO DE CIUDAD DE MÉXICO, PREVIAMENTE SANO, QUIEN INICIÓ 10 DÍAS ANTES A SU VALORACIÓN CON CEFALEA OPRESIVA, EPISODIOS DE AMNESIA ANTEROGRADA, BRADILALIA Y DESORIENTACIÓN PROGRESIVA, FUE LLEVADO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DETERIORO COGNITIVO. AL INGRESO HOSPITALARIO SE EVIDENCIÓ ALTERACIÓN DE FUNCIONES MENTALES, SIN DATOS DE FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENINGEOS. ANTE SUSPECHA DE NEUROINFECCIÓN SE REALIZÓ PRUEBA DE VIH DE CUARTA GENERACIÓN, RESULTANDO REACTIVA, POR LO QUE SE DECIDIÓ HOSPITALIZACIÓN PARA ABORDAJE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. LA PUNCIÓN LUMBAR MOSTRÓ LCR CON CARACTERÍSTICAS NO INFLAMATORIAS. LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO EVIDENCIÓ LESIONES HIPODENSAS PERIVENTRICULARES EN SUSTANCIA BLANCA. LA RESONANCIA MAGNÉTICA CONFIRMÓ LESIONES MULTIFOCALES EN SUSTANCIA BLANCA SUPRATENTORIAL, SIN EFECTO DE MASA, ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LMP. LA PCR PARA VIRUS JC EN LCR FUE POSITIVA, CONFIRMANDO EL DIAGNÓSTICO. SE DESCARTARON DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES INFECCIOSOS: BACILOSCOPIA EN LCR NEGATIVA, PRUEBA MOLECULAR GENEXPERT MTB/RIF SIN DETECCIÓN DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y PRUEBA DE LIBERACIÓN DE INTERFERÓN GAMMA NEGATIVA. NO SE DOCUMENTARON OTRAS INFECCIONES OPORTUNISTAS. SE INICIÓ TAR CON BIC/FTC/TFV DURANTE LA EVOLUCIÓN PRESENTÓ MEJORÍA DEL ESTADO COGNITIVO.

**DISCUSIÓN**

LA LMP SIGUE SIENDO UNA COMPLICACIÓN GRAVE DEL VIH EN ETAPA AVANZADA. SU PATOGENIA ESTÁ CAUSADA POR REACTIVACIÓN DEL VIRUS JC LATENTE, PRODUCIENDO LESIONES DEMIELINIZANTES FOCALES. EL DIAGNÓSTICO SE SUSTENTA EN LA CLÍNICA, HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA, DETECCIÓN DE DNA EN LCR MEDIANTE PCR O BIEN BIOPSIA CEREBRAL, RESERVADA EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS. ESTE CASO MUESTRA LA RELEVANCIA DE CONSIDERAR LMP EN PACIENTE CON DETERIORO NEUROLÓGICO SUBAGUDO Y DIAGNÓSTICO RECIENTE POR VIH, CON EL FIN DE ESTABLECER TRATAMIENTO PRECOZ MEDIANTE EL TAR PUESTO QUE NO EXISTE TRATAMIENTO DIRIGIDO, ES LA ÚNICA OPCIÓN PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO FUNCIONAL.

E86

317

**1404 - ENCEFALITIS POR PARVOVIRUS B19: EL GRAN SIMULADOR DE UN CÓDIGO ICTUS**AUTOR: MAYTE MESINAS GARRIDO, CARLOS OCAMPO RAMÍREZ, MARIA ANA QUADROS FLORES SANTOS, MARICELA VALERIO MINERO  
INSTITUCIÓN: INER**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ENCEFALITIS POR PARVOVIRUS B19 EN ADULTOS ES UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE Y, A MENUDO, QUEDA ECLIPSADA POR DIAGNÓSTICOS MÁS PREVALENTES COMO ICTUS O ENCEFALITIS AUTOINMUNE. EL PRESENTE CASO ILUSTRÁ LA COMPLEJIDAD DEL ABORDAJE DIAGNÓSTICO EN PACIENTES EN QUIENES LA APARICIÓN SUBITA DE SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS OBLIGA A DESCARTAR DE FORMA PRIORITARIA UNA RECIDIVA TUMORAL O PATOLOGÍA VASCULAR AGUDA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

VARÓN DE 52 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE LINFOMA LINFOLABÍSTICO T DIAGNOSTICADO OCHO AÑOS ANTES, EN REMISIÓN COMPLETA. ACUDE A URGENCIAS POR POR UN CUADRO DE INICIO SÚBITO CARACTERIZADO POR DESORIENTACIÓN, LENGUAJE REITERATIVO Y CONDUCTA ANÓMALA. HORAS MÁS TARDE PRESENTÓ LENGUAJE INCOHERENTE, SOMNOLENCIA Y HEMIANOPSIA HOMÓNIMA DERECHA, LO QUE MOTIVÓ LA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO ICTUS (NIHSS: 6). LA ANGIOTOMOGRAFÍA CEREBRAL Y LA TOMOGRAFÍA DE PERFUSIÓN NO EVIDENCIARON ALTERACIONES, Y LA RESONANCIA MAGNÉTICA POSTERIOR RESULTÓ NORMAL. UNA VEZ DESCARTADA LA ETIOLOGÍA ISQUEMICA, SE CONSIDERARON COMO DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCEFALITIS VIRAL, ENCEFALITIS AUTOINMUNE Y ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO. SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR, CUYO ANÁLISIS MOSTRÓ PLEOCITOSIS LINFOCITARIA E HIPERPROTEINORRAQUIA. EL PANEL FILMARRAY Y LOS CULTIVOS FUERON NEGATIVOS. EL ESTUDIO CITOMORFOLÓGICO E INMUNOFENOTÍPICO DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO DESCARTÓ RECAÍDA DEL LINFOMA. EL ELECTROENCEFALOGRAMA EVIDENCIÓ ALTERACIONES DIFUSAS BILATERALES DE PREDOMINIO ANTERIOR, SIN ACTIVIDAD EPILEPTIFORME DEFINIDA. COMO ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO RELEVANTE, EL PACIENTE REFIRIÓ UN CUADRO VIRAL RECIENTE EN SU ENTORNO FAMILIAR.

LA DETERMINACIÓN DE PARVOVIRUS B19 EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO MOSTRÓ CARGA VIRAL DETECTABLE, BAJA. SE INSTAURÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO CON LACOSAMIDA E INMUNOGLOBULINAS INTRAVENOSAS, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, CARACTERIZADA POR RESOLUCIÓN COMPLETA DE LA AFASIA, RECUPERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA Y DESAPARICIÓN DEL CUADRO NEUROLÓGICO.

**DISCUSIÓN**

LA ENCEFALITIS POR PARVOVIRUS B19 EN ADULTOS ES INFRECUENTE Y PUEDE CURSAR CON NEUROIMAGEN NORMAL, LO QUE DIFICULTA SU DIAGNÓSTICO. LA PLEOCITOSIS LINFOCITARIA EN LCR Y LA DETECCIÓN DE BAJA CARGA VIRAL SUGIEREN UN MECANISMO INMUNOMEDIADO MÁS QUE CITOPÁTICO DIRECTO. EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE INMUNOSUPRESIÓN Y CONTACTO CON PRÓDROMOS VIRALES, ES FUNDAMENTAL AMPLIAR EL ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DEL LCR A PATÓGENOS NO HABITUALES. LA BUENA RESPUESTA A INMUNOGLOBULINAS INTRAVENOSAS REFUERZA LA HIPÓTESIS DE UN PROCESO INFLAMATORIO POSVIRAL. CONSIDERAR ESTA ETIOLOGÍA EN ENCEFALOPATÍAS AGUDAS DE CAUSA NO FILIADA TIENE IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS, TERAPÉUTICAS Y PRONÓSTICAS RELEVANTES.

E87

318

**1409 - FIEBRE TIFOIDEA SIMULANDO SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO EN UN ESCOLAR: LA IMPORTANCIA DEL HEMOCULTIVO**AUTOR: CLEMEN DOMINGUEZ BARRERA, JUAN MANUEL CARRILLO HERNÁNDEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA DR. DANIEL MENDEZ HERNANDEZ**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA FIEBRE PROLONGADA EN PEDIATRÍA CON CITOPENIAS Y VISCEROMEGALIAS REPRESENTA UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO POR SU AMPLIO ESPECTRO ETIOLÓGICO, QUE ABARCA INFECCIONES SISTÉMICAS Y ENFERMEDADES HEMATOONCOLÓGICAS. LA FIEBRE TIFOIDEA PUEDE MANIFESTARSE COMO SIMULADOR DE ESTAS ÚLTIMAS, FAVORECIENDO RETRASOS DIAGNÓSTICOS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

ESCOLAR MASCULINO PREVIAMENTE SANO, ORIGINARIO DEL ESTADO DE MÉXICO, SIN VIAJES RECENTES. INMUNIZACIONES REFERIDAS COMPLETAS. PRESENTA SÍNDROME FEBRIL DE HASTA 41 °C, ASOCIADO A HIPOREXIA, ASTENIA, ADINAMIA, PALIDEZ Y DOLOR ABDOMINAL, CON EVOLUCIÓN APROXIMADA DE DOS SEMANAS Y MANEJO AMBULATORIO INICIAL SIN RESPUESTA CLÍNICA. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA DESTACA HEPATOSPLENOMEGALIA, CONFIRMADA POR ULTRASONIDO ABDOMINAL. LOS ESTUDIOS INICIALES EVIDENCIAN TROMBOCITOPENIA, TRANSAMINASEMIA Y ELEVACIÓN DE DHL, POR LO QUE SE PLANTEA INICIALMENTE ETIOLOGÍA HEMATOONCOLÓGICA E INGRESA PARA PROTOCOLO DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO. COMO PARTE DEL ABORDAJE DIAGNÓSTICO SE OBTIENEN HEMOCULTIVOS, CON AISLAMIENTO DESALMONELLA ENTERICA CON PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD SENSIBLE A CEFTRIAXONA. SE INICIA TRATAMIENTO DIRIGIDO CON CEFTRIAXONA INTRAVENOSA, OBSERVÁNDOSE DEFERESCENCIA PROGRESIVA Y MEJORA CLÍNICA. COMPLETA 14 DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE.

**DISCUSIÓN**

LA FIEBRE TIFOIDEA CONTINÚA SIENDO UNA CAUSA RELEVANTE DE FIEBRE PROLONGADA EN PEDIATRÍA Y PUEDE PRESENTARSE CON MANIFESTACIONES SISTÉMICAS QUE SIMULAN ENFERMEDADES HEMATOONCOLÓGICAS, PARTICULARMENTE POR LA PRESENCIA DE CITOPENIAS, ALTERACIÓN HEPÁTICA Y HEPATOSPLENOMEGALIA.

ESTE CASO RESALTA ASALMONELLA ENTERICA COMO UN MIMETIZADOR HEMATOONCOLÓGICO, CONDICIÓN QUE PUEDE CONDUCIR A RETRASOS DIAGNÓSTICOS Y A LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS INVASIVOS INNECESARIOS SI NO SE CONSIDERAN ETIOLOGÍAS INFECCIOSAS DENTRO DEL ABORDAJE INICIAL.

EL HEMOCULTIVO PERMANECE COMO LA HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA FUNDAMENTAL PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO Y PERMITIR LA INSTAURACIÓN DE TRATAMIENTO DIRIGIDO OPORTUNO, CON IMPACTO DIRECTO EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

EN ÁREAS ENDEMICAS, LA FIEBRE TIFOIDEA DEBE INCLUIRSE DE FORMA SISTEMÁTICA DENTRO DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FIEBRE PROLONGADA CON VISCEROMEGALIAS Y CITOPENIAS EN EDAD PEDIÁTRICA.

ESTE CASO ENFATIZA LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR INFECCIONES BACTERIANAS SISTÉMICAS COMO SIMULADORES DE PATOLOGÍA HEMATOONCOLÓGICA Y REFUERZA EL VALOR DEL ABORDAJE MICROBIOLÓGICO TEMPRANO.

E88

319

**1410 - TOXOPLASMOSIS MEDULAR EN PACIENTE CON VIH: UNA PRESENTACIÓN EN LOCALIZACIÓN INFRECUENTE. REPORTE DE**AUTOR: ROBERTO ACEVES CALVARIO, GUILLERMO SANCHEZ LOPEZ, DAVID ALEJANDRO ROJAS CRUZ  
INSTITUCIÓN: IMSS BIENESTAR HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA TOXOPLASMOSIS ES UNA INFECCIÓN OPORTUNISTA CAUSADA POR TOXOPLASMA GONDII, QUE AFECTA CON MAYOR FRECUENCIA AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), PARTICULARMENTE EN PRESENTADORES TARDÍOS. SI BIEN LA FORMA DE PRESENTACIÓN MÁS COMÚN ES LA TOXOPLASMOSIS ENCEFÁLICA, EL COMPROMISO MEDULAR ES EXCEPCIONAL Y REPRESENTA UN RETO DIAGNÓSTICO DEBIDO A SU BAJA INCIDENCIA, PRESENTACIÓN CLÍNICA INESPECÍFICA Y SIMILITUD CON OTRAS ETIOLOGÍAS INFECCIOSAS, INFLAMATORIAS O NEoplásicas DEL SNC. ES UNA MANIFESTACIÓN RARA, DESCRITA PRINCIPALMENTE EN PACIENTES CON COINFECCIÓN POR VIH Y CD4 <math>6L</math>:100 CÉLULAS/ML.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 40 AÑOS, PREVIAMENTE SANO. INICIÓ SU PADECIMIENTO ACTUAL EN OCTUBRE DE 2025 CON PARAPARESIA PROGRESIVA Y ALTERACIONES SENSITIVAS, CURSANDO CON PERDIDA DEL CONTROL DE ESFÍNTERES. EL PACIENTE INGRESÓ A HOSPITALIZACIÓN, DONDE SE REALIZÓ ABORDAJE DIAGNÓSTICO, DESTACANDO AC ANTI VIH REACTIVO, DETERMINACIÓN DE CD4 42, PCR RNA VIH 5,667. SE SOLICITÓ ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DONDE EVIDENCIÓ LESIÓN OCUPANTE A NIVEL CERVICAL ENTRE C3-C4 CON DIÁMETRO DE 16 MM, EN SECUENCIA T2 PRESENTA UNA PERIFERIA HIPOINTENSA, INTERIOR HIPERINTENSO Y EDEMA PERILESIONAL IMPORTANTE. SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR DESTACANDO HIPERPROTEINORRAQUIA, CON PRESENCIA DE PLEOCITOSIS LINFOCITICA (LEUCOCITOS 42, MONOCITOS 48,8%). TINCIONES NEGATIVAS, PCR TOXOPLASMA GONDII DETECTADA. SE INICIÓ TERAPIA CON CLOTRIMOXAZOL A DOSIS DE 5 MG/KG CADA 12 HORAS, CON MEJORA CLÍNICA. SE REALIZÓ SEGUNDO ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA A LAS 6 SEMANAS DE TRATAMIENTO CON DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA LESIÓN Y DEL EDEMA PERILESIONAL DE MANERA SIGNIFICATIVA EN T2.

**DISCUSIÓN**

LA TOXOPLASMOSIS ES UNA INFECCIÓN OPORTUNISTA FRECUENTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTES CON VIH; EL COMPROMISO INTRAMEDULAR ES RARO. SE PRESENTA PRINCIPALMENTE EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA (CD4 <math>6L</math>:100 CÉLULAS/ML), GENERALMENTE SIN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL. CLÍNICAMENTE CURSA CON MIELOPATÍA SUBAGUDA PROGRESIVA, CON DÉFICIT MOTOR, SENSITIVO Y DISFUNCIÓN ESFINTERIANA. LA RESONANCIA MAGNÉTICA MUESTRA LESIONES INTRAMEDULARES CON REALCE EN ANILLO AL MEDIO DE CONTRASTE, AUNQUE INESPECÍFICAS, LO QUE DIFICULTA EL DIAGNÓSTICO. DEBIDO AL RIESGO DE SECUELAS DE BIOPSIA MEDULAR, EL DIAGNÓSTICO SUELE SER PRESUNTIVO, BASADO EN LA CLÍNICA, SEROLOGÍAS, BIOLOGÍA MOLECULAR, IMAGEN Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EMPÍRICO. EL RECONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO OPORTUNOS SON FUNDAMENTALES PARA REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD Y LAS SECUELAS NEUROLÓGICAS.

E89

**1412 - ENDOCARDITIS MULTIVALVULAR POR STREPTOCOCCUS MITIS EN VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE Y MITRAL NATIVA**

AUTOR: ISAIAS GIOVANNI DUEÑEZ DÍAZ, MARÍA FERNANDA YAÑEZ DUEÑAS, DULCE MARÍA SÁNCHEZ RANGEL, ELSA DANIELA ZAVALA ALVÁREZ, LUIS DAVID CHORA HERNÁNDEZ  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE MORELIA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA REQUIERE LA PRESENCIA DE VARIAS CONDICIONES, COMO FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES, PATÓGENOS A NIVEL CIRCULATORIO Y COMPLETENCIA DE LA RESPUESTA INMUNE DEL HUÉSPED. DE ACUERDO CON EL GRUPO DE RIESGO, ESTOS SE CLASIFICAN EN RIESGO ALTO, INTERMEDIO (PE AÓRTICA BICÚSPIDE) Y BAJO. LAS AFECIONES MULTIVALVULARES OCURREN EN EL 18%, LA COMBINACIÓN MÁS COMÚN ES AFECIÓN AÓRTICA Y MITRAL. LOS GÉNEROS MÁS FRECUENTEMENTE AISLADOS INCLUYEN STAPHYLOCOCCUS, STREPTOCOCCUS Y ENTEROCOCCUS. DEL SEGUNDO, STREPTOCOCCUS MITIS CORRESPONDE AL 19.4% DE ESTE GÉNERO, Y SE HA RELACIONADO CON UN RIESGO ALTO DE COMPLICACIONES.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 25 AÑOS, ORIGINARIO Y RESIDENTE DE URUAPAN, MICHOACÁN, CAMPESINO. DIAGNÓSTICO PREVIO DE ESTENOSIS AÓRTICA NO CORREGIDA Y CATETERISMOS CARDIACOS DERECHOS SIENDO EL ÚLTIMO EN 2017. TABAQUISMO ACTUAL DESDE LOS 17 AÑOS CON IT DE 4 PAQUETES/AÑO. INICIÓ SU PADECIMIENTO ACTUAL 3 MESES PREVIO A HOSPITALIZACIÓN, CON ALZAS TÉRMICAS CON MEJORÍA CON USO DE ANTIPIRÉTICO ORAL, DISNEA DE GRANDES ESFUERZOS RECIBIENDO ANTIOTICOTERAPIA VIA ORAL NO ESPECIFICADA DURANTE 14 DÍAS CON MEJORÍA DEL CUADRO; SIN EMBARGO, 15 DÍAS ANTES DEL INGRESO CON PICOS FEBRILES DE 38.9 Y DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A NUESTRA INSTITUCIÓN. SE REALIZÓ TOMA DE 2 SETS DE HEMOCULTIVOS PERIFÉRICOS, SIENDO POSITIVOS LOS MISMOS CON AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS MITIS INICIANDO TRATAMIENTO CON CEFTRIAXONA, VANCOMICINA Y AMPICILINA. SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, IDENTIFICANDO AORTA BIVALVA CON VEGETACIÓN DE 12X13 MM SOBRE VALVA NO CORONARIA, VEGETACIÓN SOBRE VALVA ANTERIOR DE VALVA MITRAL DE 13X15 MM, E INSUFICIENCIA MITRAL Y AÓRTICA SEVERAS. SE ENCUENTRA EN LAS SIGUIENTES 24 HORAS CON PROGRESIÓN TORPIDA CON CHOQUE CARDIOGÉNICO REQUIRIENDO MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA, FALLECIENDO A LAS 96 HORAS DE ELLO POR COMPLICACIONES DEL ESTADO DE CHOQUE.

**DISCUSIÓN**

LA ENDOCARDITIS MULTIVALVULAR ES UNA PRESENTACIÓN POCO COMÚN. PUEDE SER EL RESULTADO DE UNA INFECCIÓN SIMULTÁNEA EN DOS VÁLVULAS PREVIAMENTE DAÑADAS EN UN PACIENTE CON BACTERIEMIA PERSISTENTE O DE LA SIEMBRA SECUENCIAL DE UNA VÁLVULA PREVIAMENTE LESIONADA. LA MANIFESTACIÓN DE ESTA ENFERMEDAD TRADUCE MAYOR RIESGO DE MORTALIDAD Y SON PACIENTES QUE PUEDEN REQUERIR TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TEMPRANO DE ACUERDO CON EN ALGUNAS REVISIONES HASTA EN EL 86% DE LOS CASOS.

320

E90

**1414 - SÍNDROME DE LEMIERRE POST EXTRACCIÓN DENTAL: REPORTE DE CASO**

AUTOR: MIGUEL ÁNGEL GALINDO LÓPEZ, OLIVER ALEJANDRO COLIS ARENAS, YESENIA ORTEGA FLORES  
INSTITUCIÓN: CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

EL SÍNDROME DE LEMIERRE ES UNA ENTIDAD INFRECUENTE CARACTERIZADA POR INFECCIÓN OROFARÍNGEA ASOCIADA A TROMBOSIS DE LA VENA YUGULAR INTERNA Y EMBOLIZACIÓN SÉPTICA A DISTANCIA, PRINCIPALMENTE PULMONAR. AUNQUE CLÁSICAMENTE ASOCIADO A FUSOBACTERIUM NECROPHORUM, EL DIAGNÓSTICO PUEDE ESTABLECERSE CON BASE EN HALLAZGOS CLÍNICOS E IMAGENOLÓGICOS, ESPECIALMENTE CUANDO LOS CULTIVOS SON NEGATIVOS TRAS ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA. EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO ES FUNDAMENTAL DEBIDO AL RIESGO DE EXTENSIÓN TROMBÓTICA Y COMPLICACIONES SISTÉMICAS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

MASCULINO DE 29 AÑOS, SIN COMORBILIDADES, CON ANTECEDENTE DE EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR INFERIOR DERECHO DIEZ DÍAS PREVIO AL INGRESO. INICIÓ CON FIEBRE DE 38 °C Y POSTERIORMENTE PRESENTÓ AUMENTO DE VOLUMEN, INHURACION Y ERITEMA EN REGIÓN LATERO CERVICAL DERECHA. LA TOMOGRAFÍA CONTRASTADA DE CUELLO EVIDENCIÓ COLECCIÓN DE 36x56x64 MM MEDIAL AL MÚSCULO ESTERNOCLÉIDOMASTOIDEO CON DESPLAZAMIENTO DE LA VÍA AÉREA, ASÍ COMO TROMBOSIS DE VENA YUGULAR INTERNA, SENO SIGMOIDEO Y VENA SUBCLAVIA IPSILATERALES. LA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX MOSTRÓ MÚLTIPLES LESIONES PULMONARES BILATERALES SUBPLEURALES, ALGUNAS CAVITADAS, SUGESTIVAS DE ÉMBOLOS SÉPTICOS.

SE REALIZÓ DRENAJE QUIRÚRGICO DEL ABSCESO CERVICAL E INICIÓ ANTIOTICOTERAPIA INTRAVENOSA CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM. EL CULTIVO DEL MATERIAL PULMONAR NO MOSTRÓ CRECIMIENTO BACTERIANO A LAS 48 HORAS. ANTE LA TROMBOSIS EXTENSA DOCUMENTADA POR IMAGEN, SE INICIÓ ANTICOAGULACIÓN TERAPEÚTICA CON ENOXAPARINA. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTÓ MEJORÍA CLÍNICA PROGRESIVA, RESOLUCIÓN DE LA FIEBRE Y DISMINUCIÓN DE LEUCOCITOSIS, SIN COMPROMISO RESPIRATORIO NI NEUROLÓGICO.

**DISCUSIÓN**

LA SECUENCIA CLÍNICA DOCUMENTADA, INFECCIÓN CERVICAL PROFUNDA POSTERIOR A EXTRACCIÓN DENTAL, TROMBOSIS DE VENA YUGULAR INTERNA Y LESIONES PULMONARES CAVITADAS, ES COMPATIBLE CON SÍNDROME DE LEMIERRE EN SU FORMA CLÍNICO RADIOLÓGICA. LA EXTENSIÓN TROMBÓTICA HACIA SENO SIGMOIDEO Y VENA SUBCLAVIA EVIDENCIA PROGRESIÓN MÁS ALLÁ DE LA YUGULAR INTERNA, AUMENTANDO LA COMPLEJIDAD TERAPEÚTICA. LA NEGATIVIDAD DEL CULTIVO NO EXCLUYE EL DIAGNÓSTICO, PARTICULARMENTE TRAS INICIO DE ANTIOTICOTERAPIA. EL USO DE ANTICOAGULACIÓN EN EL SÍNDROME DE LEMIERRE CONTINUA SIENDO CONTROVERSIAL; SIN EMBARGO, SE CONSIDERÓ EN ESTE CASO DEBIDO A TROMBOSIS EXTENSA, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE Y SIN COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS. ESTE CASO RESALTA LA IMPORTANCIA DE MANTENER ALTA SOSPECHA DIAGNÓSTICA ANTE INFECCIONES CERVICALES PROFUNDAS POSTERIORES A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS Y DE IMPLEMENTAR UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO OPORTUNO PARA PREVENIR COMPLICACIONES SISTÉMICAS.

321

E91

**1415 - MENINGOENCEFALITIS SEVERA POR RICKETTSIA EN ADULTO JOVEN: REPORTE DE CASO**

AUTOR: RUBI DEL CARMEN DE LA ROSA LOPEZ, CAROLINA PICO MENDOZA, MARÍA JOSÉ CULEBRO RIVADENEYRA  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LAS RICKETTSIOSIS SON INFECCIONES ZONÓTICAS CAUSADAS POR BACTERIAS INTRACELULARES GRAMNEGATIVAS DEL GÉNERO RICKETTSIA, TRANSMITIDAS PRINCIPALMENTE POR VECTORES COMO GARRAPATAS. AUNQUE CON FRECUENCIA SE MANIFIESTAN COMO SÍNDROME FEBRIL CON EXANTEMA, SU ESPECTRO CLÍNICO ES AMPLIO. EL COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) ES INFRECUENTE, PERO SE ASOCIA CON ELEVADA MORBIMORTALIDAD, ESPECIALMENTE CUANDO EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO SE RETRASA. EN ÁREAS ENDEMICAS, EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO RESULTA FUNDAMENTAL PARA MODIFICAR EL PRONÓSTICO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 28 AÑOS, PREVIAMENTE SANO, CON ANTECEDENTE DE CONTACTO CON GARRAPATAS. INICIÓ CON FIEBRE NO CUANTIFICADA Y CUADRO GASTROINTESTINAL, SEGUIDO DE EXANTEMA MACULAR DE DISTRIBUCIÓN CENTRÍFUGA CON AFECCIÓN DE EXTREMIDADES. POSTERIORMENTE PRESENTÓ SOMNOLENCIA Y ALTERACIONES DEL LENGUAJE, LO QUE MOTIVÓ SU ATENCIÓN MÉDICA. A SU INGRESO SE DOCUMENTÓ COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO, REQUIRIENDO MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA, ADEMÁS DE LESIÓN RENAL AGUDA Y ALTERACIONES HEMATOLOGICAS CON TROMBOCITOPENIA SEVERA.

SE REALIZÓ ABORDAJE INTEGRAL DE MENINGOENCEFALITIS CON NEUROIMAGEN, ANÁLISIS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO (PLEOCITOSIS LEVE E HIPERPROTEINORRAQUIA) Y PANEL MOLECULAR PARA PATÓGENOS FRECUENTES, SIN IDENTIFICACIÓN INICIAL DE AGENTE ETIOLÓGICO. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. LA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR) SÉRICA PARA RICKETTSIA RESULTÓ POSITIVA. SE INICIÓ TRATAMIENTO EMPÍRICO CON VANCOMICINA, CEFTRIAXONA Y ACICLOVIR, AGREGÁNDOSE POSTERIORMENTE DOXICILINA INTRAVENOSA. DURANTE LA EVOLUCIÓN PRESENTÓ DETERIORO HEMODINÁMICO CON NECESIDAD DE VASOPRESORES Y PROGRESIÓN A FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE. NO SE EVIDENCIÓ RECUPERACIÓN NEUROLÓGICA TRAS LA SUSPENSIÓN DE SEDACIÓN.

**DISCUSIÓN**

LA RICKETTSIOSIS PUEDE CURSAR CON AFECTACIÓN NEUROLÓGICA GRAVE, MANIFESTÁNDOSE COMO MENINGOENCEFALITIS ASOCIADA A DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA. EN EL PRESENTE CASO LAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS SE PRESENTARON DE FORMA TEMPRANA EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y DE MANERA CONCOMITANTE PRESENTÓ ALTERACIONES METABÓLICAS LAS CUALES FUERON CORREGIDAS, PESE A MEJORÍA BIOQUÍMICA CONTINUO CON ALTERACIÓN NEUROLÓGICA POR LO QUE FINALMENTE SE ATRIBUYÓ A CAUSA PRIMARIA POR NEUROINFECCIÓN.

LA TRIADA DE FIEBRE, EXANTEMA Y TROMBOCITOPENIA DEBE ALERTAR SOBRE ESTA ETIOLOGÍA EN ZONAS ENDEMICAS. EL RETRASO EN EL INICIO DE DOXICILINA SE ASOCIA CON PEOR PRONÓSTICO. POR LO QUE EL TRATAMIENTO DEBE INICIARSE ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA, SIN ESPERAR CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA. ESTE CASO SUBRAYA LA IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO TEMPRANO Y EL INICIO OPORTUNO DE TERAPIA DIRIGIDA PARA REDUCIR COMPLICACIONES Y MORTALIDAD.

322

E92

**1418 - COINFECCIÓN PULMONAR POR M. TUBERCULOSIS, COCCIDIOIDES Y BURKHOLDERIA CEPACIA SIN FIBROSIS QUISTICA**

AUTOR: ARMANDO PÉREZ ORDINOLA, NOÉ ALFONSO REAL PEDRÍN, ITZEL SEVILLA HIGUERA, JESÚS EDUARDO HIRALES MORENO, ANELI MELISSA CARBAJAL REYES  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL JUAN MARÍA DE SALVATIERRA

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**

LA COINFECCIÓN DEMYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS/COCCIDIOIDES/SP ES UN RETO DIAGNÓSTICO BIEN DOCUMENTADO EN ZONAS ENDEMICAS. SIN EMBARGO, EL AISLAMIENTO CONCOMITANTE DE BURKHOLDERIA CEPACIA—UN PATÓGENO TÍPICAMENTE ASOCIADO A FIBROSIS QUISTICA (FQ) O ENFERMEDAD GRANULOMATOSA— EN PACIENTES SIN ESTAS ALTERACIONES ESTRUCTURALES O GENÉTICAS ES EXCEPCIONAL. SE PRESENTA UN CASO DE TRIPLE COINFECCIÓN PULMONAR EN UN ADULTO JOVEN, DONDE SE DOCUMENTA UN ESTADO DE INMUNODEFICIENCIA CELULAR SECUNDARIA AL CONSUMO CRÓNICO DE SUSTANCIAS, COMPLICANDO EL ABORDAJE Y PRONÓSTICO.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

HOMBRE DE 35 AÑOS, CON TABAQUISMO (IT 23) Y CONSUMO DE MARIHUANA Y METANFETAMINAS DESDE LOS 12 AÑOS. INGRESÓ TRAS 18 DÍAS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN CON HACINAMIENTO. PRESENTÓ CUADRO DE DOS MESES DE EVOLUCIÓN CON TOS PRODUCTIVA, DISNEA PROGRESIVA, FIEBRE NOCTURNA Y PÉRDIDA PONDERAL DE 7 KG. A SU INGRESO DESTACÓ LINFOPENIA ABSOLUTA (830 CÉL/ML), SARCOPIENIA CLÍNICA (CREATININA 0.37 MG/DL) E HIPONATREMIA CRÍTICA (NA 114 MEQ/L). LAS PRUEBAS PARA VIH FUERON NEGATIVAS. EL LAVADO BRONCOALVEOLAR CONFIRMÓ M. TUBERCULOSIS/BAAR, GENEXPERT Y CULTIVO POSITIVOS, SENSIBLE A RIFAMPICINA, COCCIDIOIDES IMMITS/POSADASSII(PCR) Y BURKHOLDERIA CEPACIA(CULTIVO). EL ABORDAJE NEUROENDOCRINO REVELÓ CORTISOL MATUTINO NORMAL (16.68 MG/DL), DESCARTANDO INSUFICIENCIA SUPRARRENAL. LA CITOMETRÍA DE FLUJO EVIDENCIÓ DEPLECIÓN DE LINFOCITOS T CD4+ (358 CÉL/ML) Y B (43 CÉL/ML), CONTRASTANDO CON UNA MARCADA HIPERGAMAGLOBULINEMIA POLICLONAL (IGG 2270 MG/DL, IGA 534 MG/DL), LO QUE DOCUMENTA UN ESTADO DE INMUNODEFICIENCIA CELULAR PROFUNDA Y DISFUNCIÓN HUMORAL ADQUIRIDAS.

**DISCUSIÓN**

ESTE CASO ILUSTR LA FISIOPATOLOGÍA DE LA INMUNOSUPRESIÓN INDUCIDA POR EL ABUSO CRÓNICO DE METANFETAMINAS Y EL DESGASTE METABÓLICO SEVERO, DERIVANDO EN UNA DEPLECIÓN CRÍTICA DE CÉLULAS T CD4+. ESTE DÉFICIT INMUNOLÓGICO, SUMADO AL DAÑO ESTRUCTURAL PULMONAR POR INHALACIÓN DE TOXINAS Y LA EXPOSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HACINAMIENTO, CREÓ EL NICHO ECOLÓGICO IDEAL PARA LA REACTIVACIÓN FÍMICA. LA INFECCIÓN FÍMICA ENDEMICAS Y LA INUSUAL COLONIZACIÓN/INFECCIÓN POR B. CEPACIA. EL CASO ENFATIZA LA NECESIDAD DE MANTENER UN ALTO ÍNDICE DE SOSPECHA CLÍNICA ANTE PATÓGENOS MÚLTIPLES EN PACIENTES CON TOXICOMANÍAS, OBLIGANDO A INTEGRAR ABORDAJES MOLECULARES Y ENDOCRINOLÓGICOS (COMO EL SIADH DOCUMENTADO) PARA GARANTIZAR UN MANEJO INTEGRAL Y PRECISO.

323

E93

324

1419 - EXANTEMA PALMOPLANTAR EN LACTANTE FEBRIL: UNA PISTA DIAGNÓSTICA PARA SÍFILIS CONGÉNITA TEMPRANA

AUTOR: CLEMEN DOMINGUEZ BARRERA, OLGA MARIANA GARIBAY PÉREZ, MARÍA DEL PILAR RAMÍREZ GALLARDO
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA DR. DANIEL MENDEZ HERNAND

INTRODUCCIÓN DEL CASO
LA SÍFILIS CONGÉNITA CONTINÚA SIENDO UNA INFECCIÓN PREVENIBLE CON IMPACTO SIGNIFICATIVO EN LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL. SU PRESENTACIÓN CLÍNICA ES VARIABLE Y PUEDE MANIFESTARSE DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA CON HALLAZGOS INESPECÍFICOS QUE DIFICULTAN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO. ENTRE LAS MANIFESTACIONES MÁS ORIENTADORAS SE ENCUENTRAN EL EXANTEMA PALMOPLANTAR, LAS VISCEROMEGALIAS Y LAS ALTERACIONES HEMATOLOGICAS, LAS CUALES REFLEJAN EL CARÁCTER SISTÉMICO DE LA INFECCIÓN Y CONSTITUYEN CLAVES DIAGNÓSTICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA.

DESCRIPCIÓN DEL CASO
LACTANTE DE 1 MES, PRODUCTO ÚNICO DE MADRE ADOLESCENTE CON CONTROL PRENATAL IRREGULAR; VDRL NO REACTIVO EN TERCER TRIMESTRE. NACIMIENTO POR CESÁREA SECUNDARIA A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS. A LOS 25 DÍAS DE VIDA PRESENTA IRRITABILIDAD, FIEBRE DE 38.5 °C, DISTENSIÓN ABDOMINAL Y VÓMITOS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA DESTACA EXANTEMA MACULOPAPULAR ERMITEMATOSO CON DESCAMACIÓN SUPERFICIAL EN PALMAS, PLANTAS, ROSTRO Y CUELLO, ASÍ COMO HEPATOSPLENOMEGALIA.

LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO EVIDENCIAN ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCROMICA Y TROMBOCITOPENIA. LA SEROLOGÍA MUESTRA RPR REACTIVO EN LA PACIENTE (1:64) Y RPR MATERNO POSITIVO (1:16). ESTUDIOS DE IMAGEN CONFIRMAN VISCEROMEGALIA. COMO PARTE DE LA EVALUACIÓN PARA SÍFILIS CONGÉNITA SE REALIZÓ PUNCIÓN LUMBAR CON ANÁLISIS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO, BIOMETRÍA HEMÁTICA, PANEL METABÓLICO, SERIE ÓSEA, EVALUACIÓN AUDITIVA Y VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA. SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO SISTÉMICO ADICIONAL. SE ESTABLECE DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÉNITA TEMPRANA E INICIA TRATAMIENTO CON PENICILINA G SÓDICA CRISTALINA POR 10 DÍAS VÍA PARENTERAL, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE.

DISCUSIÓN
LA SÍFILIS CONGÉNITA PRECOZ PUEDE MANIFESTARSE EN EL PRIMER MES DE VIDA CON UN ESPECTRO CLÍNICO AMPLIO Y FRECUENTEMENTE INESPECÍFICO, LO QUE FAVORECE RETRASOS DIAGNÓSTICOS. EL EXANTEMA PALMOPLANTAR CONSTITUYE UNO DE LOS HALLAZGOS MÁS ORIENTADORES Y DEBE CONSIDERARSE UN SIGNO CENTINELA EN LACTANTES FEBRILES. LA ASOCIACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS, CITOPENIAS Y VISCEROMEGALIAS REFLEJA EL COMPROMISO SISTÉMICO DE LA INFECCIÓN Y PUEDE SIMULAR OTROS PROCESOS INFECCIOSOS O HEMATOLOGICOS, POR LO QUE SU RECONOCIMIENTO TEMPRANO RESULTA FUNDAMENTAL. ESTE CASO RESALTA EL VALOR DE LA SEMIOLOGÍA DERMATOLÓGICA EN LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA Y LA IMPORTANCIA DEL TANIAJE PRENATAL ADECUADO. EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO PERMITE LA INSTAURACIÓN TEMPRANA DE TRATAMIENTO CON PENICILINA, INTERVENCIÓN ALTAMENTE EFECTIVA PARA PREVENIR COMPLICACIONES Y SEQUELAS.

E94

325

1420 - HETERORRESISTENCIA A BETALACTÁMICOS EN ENFERMEDAD NEUMOCOCICA INVASIVA

AUTOR: CARLOS OCAMPO RAMÍREZ, ARIADNA YARELI BARRIGA DELGADO, PABLO CABRERA GUERRERO, MIGUEL ANGEL HERNANDEZ ALVAREZ, EDUARDO BECERRIL VARGAS, MAYTE MESINAS GARRIDO
INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

INTRODUCCIÓN DEL CASO
LA ENFERMEDAD INVASIVA POR NEUMOCOCO (EIN) CONSTITUYE UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA A NIVEL MUNDIAL DEBIDO A SU ELEVADA MORBIMORTALIDAD, ESPECIALMENTE EN LOS EXTREMOS DE LA VIDA Y EN PACIENTES CON COMORBILIDADES O INMUNOSUPRESIÓN. SE DEFINE COMO LA PRESENCIA DESTREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN SITIOS ESTÉRILES DEL ORGANISMO COMO SANGRE, LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO, PLEURA ENTRE OTROS; A PESAR DE LA DISPONIBILIDAD DE VACUNAS Y DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EFECTIVO, LA EIN CONTINÚA ASOCIÁNDOSE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA GRAVE. LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA, INICIO TEMPRANO DE TRATAMIENTO Y EL RECONOCIMIENTO DE PRESENTACIONES ATÍPICAS SON FUNDAMENTALES PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO.

DESCRIPCIÓN DEL CASO
SE PRESENTA EL CASO DE UN PACIENTE DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTE DE USO DE GLUCOCORTICÓIDE DIARIO DESDE 2018 POR DOLOR CRÓNICO Y ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO PARA LA EDAD. INGRESA AL INER POR PERICARDITIS PURULENTA SUBAGUDA Y EMPIEMA BILATERAL. SE REALIZA LAVADO, DECORTICACIÓN PLEURAL; ADEMÁS DE LAVADO Y DRENAJE PERICÁRDICO. SE INICIA TRATAMIENTO EMPÍRICO CON BETALACTÁMICO Y GLUCOPEPTIDO. MUESTRAS DE LÍQUIDO PLEURAL (LP) Y PERICÁRDICO (LPER) CON S. PNEUMONIAE CON FENOTIPOS DE SUSCEPTIBILIDAD DISTINTOS PARA CEFTRIAXONA, SIENDO EL DE LPER MIC 1.5 Y EL DE LP 61.1. SECUENCIACIÓN CON SEROTIPO 19A. EL MÁS FRECUENTE EN NUESTRO PAÍS. SE AJUSTÓ TRATAMIENTO CON LEVOFLOXACINO DE ACUERDO A SUSCEPTIBILIDAD. EGRESO POR MEJORA Y COMPLETO TRATAMIENTO ORAL POR 4 SEMANAS DE ACUERDO A LITERATURA; CON CURA CLÍNICA Y POR IMAGEN.

DISCUSIÓN
ESTE CASO ILUSTR A UNA PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE Y COMPLEJA, CON COMPROMISO PLEURAL Y PERICÁRDICO SIMULTÁNEO, EN UN PACIENTE CON FACTORES PREDISPONENTES RELEVANTES, COMO INMUNOSUPRESIÓN CRÓNICA Y ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO. EL HALLAZGO DE PERFILES DE SUSCEPTIBILIDAD DISTINTOS PARA CEFTRIAXONA EN AISLAMIEN OS OBTENIDOS DE DIFERENTES MUESTRAS SUGIERE LA PRESENCIA DE HETERORRESISTENCIA, UN FENÓMENO MICROBIOLÓGICO CLÍNICAMENTE RELEVANTE QUE PUEDE CONDICIONAR VARIABILIDAD EN LA RESPUESTA TERAPÉUTICA. ASOCIADO A MODIFICACIONES ESTRUCTURALES EN LAS PBP PARTICULARMENTE PBP2X, PBP2B Y PBP1A, REDUCIENDO LA AFINIDAD POR LOS BETALACTÁMICOS. ASIMISMO, LA IDENTIFICACIÓN DEL SEROTIPO 19A, RECONOCIDO POR SU ASOCIACIÓN CON EIN Y PERFILES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA MÁS COMPLEJOS. SE ENFATIZA LA IMPORTANCIA DE UNA CARACTERIZACIÓN MICROBIOLÓGICA COMPLETA, AJUSTE TERAPÉUTICO INDIVIDUALIZADO Y DEL FORTALECIMIENTO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN EN POBLACIONES CON FACTORES DE RIESGO.

E95

326

1421 - "ABSCESO CEREBRAL AMEBIANO POR ENTAMOEB A HISTOLYTICA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE CASO"

AUTOR: YAMILÉ GIOVANNA SERRANO PINTO, MONSERRAT MEDINA MENDEZ
INSTITUCIÓN: HOSPITAL ANGELES METROPOLITANO

INTRODUCCIÓN DEL CASO
LA AMEBIASIS CEREBRAL POR ENTAMOEB A HISTOLYTICA REPRESENTA UNA DE LAS FORMAS MÁS GRAVES DE LA ENFERMEDAD EXTRAINTestinal, CONSTITUYE MENOS DEL 0.1% DE LOS CASOS REPORTADOS Y SE ASOCIA A UNA ELEVADA MORTALIDAD. LA LOCALIZACIÓN INFRATENTORIAL ES EXTRAORDINARIAMENTE INFRECUENTE, CON MUY POCOS CASOS DOCUMENTADOS EN LA LITERATURA MÉDICA. ENTRE EL 55-75% DE LOS CASOS DESCritos HAN SIDO DIAGNOSTICADOS POST MORTEM O HAN EVOLUCIONADO A DESENLACE FATAL. EN MÉXICO, SOLO SE HAN REPORTADO TRES CASOS DE ABSCESO CEREBRAL AMEBIANO, TODOS CON EVOLUCIÓN FATAL, LO QUE RESALTA LA RELEVANCIA DEL PRESENTE CASO.

DESCRIPCIÓN DEL CASO
PACIENTE FEMENINO DE 76 AÑOS, SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRÓNICODEGENERATIVAS, INMUNODEFICIENCIA, DESARROLLO UN CUADRO NEUROLÓGICO PROGRESIVO DE CEFALEA INTENSA Y SIGNOS CEREBELOSOS. LA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL DEMOSTRÓ UNA LESIÓN LOCALIZADA PREDOMINANTEMENTE EN EL HEMISFERIO CEREBELOSO IZQUIERDO, CON REALCE PERIFÉRICO EN ANILLO, CENTRO NECRÓTICO Y EDEMA VASOGENICO SIGNIFICATIVO. INICIALMENTE SUGESTIVA DE NEOPLASIA. LA EVALUACIÓN SISTÉMICA, INCLUIDOS MARCADORES TUMORALES Y TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA TORACO ABDOMINOPÉLVICA, FUERON NEGATIVOS A MALIGNIDAD Y POR EL EFECTO DE MASA CON HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL. SE REALIZÓ RESECCIÓN QUIRÚRGICA. EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO FUE CONCLUYENTE CON UN ABSCESO SUBAGUDO CON EXTENSA NECROSIS LÍQUEFACIUA, INFILTRADO INFLAMATORIO MIXTO Y TROMBOSIS VASCULAR. SE DEMOSTRARON ESTRUCTURAS REDONDAS, DE MORFOLOGÍA COMPATIBLE CON TROFOZOITOS DE ENTAMOEB A HISTOLYTICA, EN TEJIDO COMPLETAMENTE NECRÓTICO. SE INICIO TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL Y TINIDAZOL CON ADECUADA RESPUESTA. LA PACIENTE EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE, MEJORANDO EL DÉFICIT NEUROLÓGICO Y CON RECUPERACIÓN FUNCIONAL COMPLETA.

DISCUSIÓN
EL ABSCESO CEREBRAL AMEBIANO CONTINÚA SIENDO UNA ENTIDAD DE DIAGNÓSTICO COMPLEJO Y ALTA LETALIDAD. ESTE CASO ES RELEVANTE POR SU LOCALIZACIÓN INFRATENTORIAL, SU PRESENTACIÓN EN UNA PACIENTE INMUNOCOMPETENTE, SIENDO EL ÚNICO DE SUPERVIVENCIA SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. LA PRINCIPAL LIMITACIÓN FUE LA IMPOSIBILIDAD DE CONFIRMACIÓN MOLECULAR POR SECUENCIACIÓN, DEBIDO A SU ALTO COSTO Y A LA NECESIDAD DE ENVIÓ A CENTRO DE REFERENCIA INTERNACIONALES (CDC).

E96

327

1424 - LEPPRA LEPMATOSA CON REACCIÓN INMUNOLÓGICA TIPO II

AUTOR: DAVID OMAR DE LA CRUZ CABALLERO, YOKO INDIRA CORTÉS LÓPEZ
INSTITUCIÓN: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INTRODUCCIÓN DEL CASO
LA LEPPRA ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA CRÓNICA, CAUSADA POR BACILOS ACIDO ALCOHOLIOS RESISTENTES PERTENECIENTES AL COMPLEJO MYCOBACTERIUM LEPPRAE QUE INCLUYE A M. LEPPRAE Y M. LEPPROMATOSIS. ESTOS PATÓGENOS SON MICROORGANISMOS INTRACELULARES OBLIGADOS QUE CRECEN LENTAMENTE A TEMPERATURAS QUE OSCILAN ENTRE LOS 27 °C Y 33 °C. ADEMÁS TIENEN PREDILECCIÓN POR MACRÓFAGOS DÉRMICOS Y LAS CÉLULAS DE SCHWANN DE LA VAINA NEURONAL EN EL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO.

DESCRIPCIÓN DEL CASO
MASCULINO 49 AÑOS, ORIGINARIO: PETATLÁN, GUERRERO, RESIDENCIA PREVIA: OHIO Y TEXAS; RESIDENCIA ACTUAL: TEMIXCO, MORELOS, OCUPACIÓN: LABORES DEL CAMPO. APNP; REFIERE CONSUMO DE ALIMENTOS EN VÍA PÚBLICA Y FAUNA LOCAL (ARMADILLO), NIEGA CONSUMO DE ALIMENTOS NO PASTERURIZADOS. APP: CRÓNICAS: INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DIAGNOSTICADA HACE 2 AÑOS, SIN TRATAMIENTO, SIN OTROS ANTECEDENTES.

PADECIMIENTO ACTUAL: EN 2023 APARICIÓN DE VESÍCULAS Y ÚLCERAS LIMITADAS A MIEMBROS PÉLVICOS, ACUDE A VALORACIÓN MÉDICA INDICÁNDOSE CURACIÓN DE HERIDAS E INICIO DE ANTIBIÓTICOS NO ESPECIFICADOS. 01.01.25: PRESENTA FIEBRE, VESÍCULAS QUE EVOLUCIONAN A ÚLCERAS NECRÓTICAS EN AMBOS MIEMBROS PÉLVICOS, SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, MADAROSIS, HIPERPIGMENTACIÓN Y ENGROSAMIENTO DE LÓBULOS EN OREJAS, MACULAS Y PLACAS ERMITEMATOSAS VIOLÁCEAS EN CABEZA, TRONCO Y EXTREMIDADES SUPERIORES, SE INDICA CURACIÓN DE HERIDAS SIN QUE PRESENTE MEJORA. 29.01.25: VALORADO POR DERMATOLOGÍA EN HGR 1°. SE TOMAN BIOPSIAS DE PIEL Y SE ENVIAN A ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO SE INICIA TRATAMIENTO CON AMOXICILINA/ACIDO CLAVULÁNICICO, ITRACONAZOL, TMP/SMX Y CLINDAMICINA, VALORADO POR DERMATOLOGÍA EN EL HGR 1° SE TOMA BIOPSIA DE PIEL Y SE ENVIAN A ESTUDIO. 01.02.25: ACUDE A INFECTOLOGÍA CON FIEBRE, ESCALOFRÍOS, CEFALEA, DISNEA Y TOS SIN EXPECTORACIÓN, FACIES LEONINAS, MADAROSIS, HIPERPIGMENTACIÓN Y ENGROSAMIENTO DE AMBOS LÓBULOS DE LAS OREJAS, MACULAS, PLACAS ERMITEMATOSAS, Y LESIONES PURPÚRICAS EN TRONCO EXTREMIDADES, TERCIO DISTAL DE EXTREMIDADES INFERIORES ÚLCERAS IRREGULARES, NECRÓTICAS CON DIÁMETRO DE 5-10 CM, DOLOROSAS A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL E HIPOESTESIA, SE TOMAN HEMOCULTIVOS.

DISCUSIÓN
A PESAR DE LA BAJA PREVALENCIA NACIONAL, LA LEPPRA PERSISTE EN MÉXICO CON FOCOS DE TRANSMISIÓN ACTIVA, POR LO QUE DEBEMOS SOSPECHAR DE ESTA PATOLOGÍA ANTE LESIONES CUTÁNEAS CON ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD Y COMPROMISO NEUROLÓGICO ES IMPORTANTE CLASIFICAR SI EL PACIENTE ES PAUCIBACILAR O MULTIBACILAR YA QUE DETERMINARÁ LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ASEGURANDO LA ELIMINACIÓN DEL BACILO

E97

328

**1426 - INFECCIÓN DISEMINADA POR MAC COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LINFOMA EN VIH AVANZADO**

AUTOR: CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ, JESSICA GABRIELA GONZALEZ MELLADO, BENJAMIN ORTEGA FLORES, PATRICIO ALEJANDRO TAPIA VARGAS  
INSTITUCIÓN: UNAM

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH Y PRESENTAN INMUNOSUPRESIÓN PROFUNDA (CD4 < 50 CÉLULAS/ML), EL INICIO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TAR), PUEDE DESENCADENAR SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE (SIRI) DESENMASCARADO POR INFECCIONES OPORTUNISTAS O NEOPLASIAS ASOCIADAS A VIH. LA INFECCIÓN DISEMINADA POR MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX (MAC) Y LINFOMA NO HODGKIN DEBEN SER CONSIDERADOS COMO DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ANTE SÍNTOMAS B Y LINFADENOPATÍAS.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
MASCULINO DE 45 AÑOS CON VIH DIAGNOSTICADO EN OCTUBRE DE 2024, ESTADIO 3 CDC, CD4 DE 15 CÉLULAS/ML. INICIÓ TAR CON BIC/TAF/FTC EL 15/01/2025, CON ADECUADA ADHERENCIA UN MES POSTERIOR AL INICIO DEL TAR, PRESENTÓ FIEBRE CUANTIFICADA EN 38.6°C, VESPERTINA, ASTENIA Y PÉRDIDA DE PESO NO INTENCIONADA DE 8 KILOS. A SU VALORACIÓN SE ENCONTRÓ CON LINFADENOPATÍAS CERVICALES NO DOLOROSAS Y HEPATOSPLENOMEGALIA. EN PARACLÍNICOS SE ENCONTRÓ PANCIPTOPENIA Y ALTERACIÓN EN LA QUÍMICA HEPÁTICA. SE INDICÓ ULTRASONIDO HEPATOBILIAR, SIN HALLAZGOS RELEVANTES. LA COLANGIORESONANCIA REPORTÓ ABUNDANTES CONGLOMERADOS GANGLIONARES INFILTRATIVOS CON NECROSIS CENTRAL Y PERIFÉRICA. ANTE ESTOS HALLAZGOS SE CONSIDERÓ COMO SOSPECHA DIAGNÓSTICA LINFOMA NO HODGKIN Y TUBERCULOSIS GANGLIONAR. SE REALIZÓ ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA, SIN DATOS DE ATÍPIA CELULAR, TAMBIÉN SE EFECTUÓ BIOPSIA EXCISIONAL DE GANGLIO CERVICAL. SE ENVÍO A PATOLOGÍA Y CULTIVO DE TEJIDO PARA MICOBACTERIAS. EL REPORTE HISTOPATOLÓGICO REPORTÓ BAAR Y EL CULTIVO MAC. SE ESTABLECIÓ EL DIAGNÓSTICO DE SIRI DESENMASCARADO ASOCIADO A MAC. SE INICIÓ TRATAMIENTO MEDIANTE ETAMBUTOL, RIFAMPICINA Y CLARITROMICINA. EL PACIENTE PRESENTÓ MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS TRAS DOS SEMANAS DE TRATAMIENTO.

**DISCUSIÓN**  
LA INFECCIÓN DISEMINADA POR MAC, ES UNA COMPLICACIÓN CLÁSICA EN INFECCIÓN POR VIH Y CON CD4 MENOR A 50 CÉLULAS/ML. SE MANIFIESTA COMO FIEBRE PERSISTENTE, PÉRDIDA DE PESO, LINFADENOPATÍAS Y CITOPENIAS. HALLAZGOS QUE PUEDEN SIMULAR LINFOMA ASOCIADO A VIH, ESPECIALMENTE ANTE CONGLOMERADOS GANGLIONARES CON NECROSIS. LA TEMPORALIDAD POSTERIOR AL INICIO DE TAR, EXCLUSIÓN INICIAL DE NEOPLASIA Y LA CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA MEDIANTE CULTIVO GANGLIONAR FUE DETERMINANTE PARA ESTABLECER DIAGNÓSTICO DEFINITIVO E INICIAR TRATAMIENTO ESPECÍFICO, MANTENIENDO TAR. ESTE CASO DESTACA LA IMPORTANCIA DE UN ENFOQUE DIAGNÓSTICO SISTEMÁTICO EN PACIENTES CON VIH Y SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES TRAS INICIO DE TAR, INTEGRANDO DATOS CLÍNICOS, RADIO-LÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS QUE DEFINEN EL TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DEL PACIENTE.

E98

329

**1427 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA ATÍPICA, RIESGO REAL: UN CASO DE ABIOTROPHIA DEFECTIVA**

AUTOR: ABIGAIL GUADALUPE GASPAR LINARES, BRENDA ELENA GUZMÁN GÓMEZ, SERGIO RENÉ BONILLA PELLEGRINI  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN DEL CASO**  
LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA CONTINÚA REPRESENTANDO UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, ESPECIALMENTE EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS Y MATERIAL PROTÉSICO INTRACARDÍACO, EL RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO PUEDE IMPACTAR DE MANERA DIRECTA EN EL PRONÓSTICO. PRESENTAMOS EL CASO DE UNA PACIENTE PEDIÁTRICA CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA INTERVENIDA, QUE DESARROLLÓ EI POR UN MICROORGANISMO INUSUAL, RESALTANDO LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA, EL USO DE HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS Y EL TRATAMIENTO OPORTUNO MULTIDISCIPLINARIO PARA LOGRAR UN DESENLACE FAVORABLE.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**  
PACIENTE FEMENINO DE 11 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ATRESIA PULMONAR Y COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR (CIV), INTERVENIDA EN ETAPA NEONATAL CON FISTULA DE BLALOCK-TAUSSIG, Y A LOS 4 AÑOS CORRECCIÓN TOTAL, COLOCANDO UN TUBO HANCOCK MÁS CIERRE DE CIV. EVOLUCIONÓ CON DOBLE LESIÓN PULMONAR, POR LO QUE INGRESA PARA RECAMBIO DEL TUBO.

DURANTE LOS PRIMEROS TRES DÍAS DE INTERNAMIENTO PRESENTÓ PICOS FEBRILES NOCTURNOS, DURANTE SU ABORDAJE DIAGNÓSTICO SE DOCUMENTÓ SOPLO HOLOSISTÓLICO GRADO III/IV EN FOCO PULMONAR, ADÉMÁS DE CRECIMIENTO EN 3 HEMOCULTIVOS SERIADOS POR ABIOTROPHIA DEFECTIVA. EN BASE A LOS CRITERIOS DE DUKE MODIFICADOS Y LA GUÍA ESC 2023, SE ESTABLECIÓ EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR UN CRITERIO MAYOR (CAPTACIÓN ANÓMALA DE <sup>18</sup>F-FDG EN MATERIAL PROTÉSICO) Y CUATRO MENORES (CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL, FIEBRE, FACTOR REUMATOIDE POSITIVO, Y HEMOCULTIVOS POSITIVOS DE MICROORGANISMOS NO TÍPICOS). SE INICIÓ MANEJO EMPÍRICO CON VANCOMICINA Y GENTAMICINA, DIRIGIENDO POR SUSCEPTIBILIDAD A CEFTRIAXONA. EVOLUCIONÓ FAVORABLEMENTE, COMPLETANDO 6 SEMANAS DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO MÁS EL CAMBIO PROTÉSICO, CONFIRMADO POR HISTOPATOLOGÍA ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

**DISCUSIÓN**  
ABIOTROPHIA DEFECTIVA, ANTERIORMENTE CLASIFICADA DENTRO DEL GRUPO DE LOS ESTREPTOCOCCOS NUTRICIONALMENTE DEFICIENTES, ES ALTAMENTE VIRULENTO Y SUELE PRESENTARSE CON UNA EVOLUCIÓN CLÍNICAMENTE AGRESIVA, QUE NOS OBLIGA A CONSIDERARLA COMO AGENTE CAUSAL EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO. SU AISLAMIENTO ES UN DESAFÍO DEBIDO A LA EXIGENCIA NUTRICIONAL. EL CONTAR CON HERRAMIENTAS COMO EL PET/CT RESULTAN ÚTILES CUANDO LA ECOCARDIOGRAFÍA ES LIMITADA COMO EN CASOS DE VÁLVULAS PROTÉSICAS. EL TRATAMIENTO DIRIGIDO Y LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SON LA PIEDRA ANGULAR, EN PACIENTES SELECCIONADOS EL CAMBIO A VÍA ORAL ES SEGURO Y EFICAZ.

6 - 9 de mayo del 2026

# Índice de trabajos libres

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

<b>A1</b>	<b>001</b>	CARACTERIZACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DEL MICROBIOMA ORAL EN PACIENTES CON VIH Y LESIONES ORALES <b>MAGNOLIA DEL CARMEN RAMÍREZ HERNÁNDEZ</b> ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA, IPN MÉXICO	<b>S24</b>	<b>A10</b>	<b>010</b>	VIGILANCIA DE PORTADORES DE ENTEROBACTERIALES RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS <b>LAURA BELMONT-MONROY</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S26</b>
<b>A2</b>	<b>002</b>	PERFIL DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE MUJERES EMBARAZADAS <b>VERÓNICA BERENICE OTERO LEMUS</b> IMSS MÉXICO	<b>S24</b>	<b>A11</b>	<b>011</b>	DISTRIBUCIÓN DE FILOGRUPOS Y PRESENCIA DE SUBA/B EN EPEC TÍPICA Y ATÍPICA EN DIARREA INFANTIL <b>ARMANDO NAVARRO OCAÑA</b> UNAM MÉXICO	<b>S26</b>
<b>A3</b>	<b>003</b>	EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIVIRULENCIA DE ACEITES VEGETALES EN "PSEUDOMONAS AERUGINOSA" <b>KARLA DANIELA ENRÍQUEZ RÍOS</b> INSTITUTO DE QUÍMICA UNAM MÉXICO	<b>S24</b>	<b>A12</b>	<b>012</b>	RETOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL ANTINOMICETOMA: IDENTIFICACIÓN MOLECULAR Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA <b>JANETTE BERENICE GONZÁLEZ NAVA</b> UAM MÉXICO	<b>S26</b>
<b>A4</b>	<b>004</b>	COMPARACIÓN DEL FENOTIPO-GENOTIPO DE RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS EN <i>ESCHERICHIA COLI</i> NOSOCOMIAL <b>GLORIA LUZ PANIAGUA CONTRERAS</b> FES IZTACALA, UNAM MÉXICO	<b>S24</b>	<b>A13</b>	<b>013</b>	DINÁMICA DE LA RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS EN ENTEROBACTERIALES OBTENIDOS DE UN HOSPITAL EN MÉXICO <b>ALEXIA YARELI AVILA VILLALOBOS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" MÉXICO	<b>S27</b>
<b>A5</b>	<b>005</b>	ANÁLISIS DEL RESISTOGRAMA Y DE MARCADORES DE ADHESIÓN EN CEPAS HOSPITALARIAS DE <i>ESCHERICHIA COLI</i> <b>GLORIA LUZ PANIAGUA CONTRERAS</b> FES IZTACALA, UNAM MÉXICO	<b>S25</b>	<b>A14</b>	<b>014</b>	ACTIVIDAD ANTIBIOPELÍCULA DE BACTERIOFAGOS Y ANTIBIÓTICOS CONTRA <i>P. AERUGINOSA</i> Y <i>A. BAUMANNII</i> <b>LUISA ITZEL RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S27</b>
<b>A6</b>	<b>006</b>	ANTIBIÓTICOS INHIBIDORES DE BETALACTAMASAS Y GENES DE TOXINAS EN <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> HOSPITALARIA <b>ERIC MONROY PÉREZ</b> FES IZTACALA, UNAM MÉXICO	<b>S25</b>	<b>A15</b>	<b>015</b>	EFFECTO ANTIMICROBIANO Y ANTIBIOPELÍCULA DE CÁSCARA DE NUEZ Y GOBERNADORA CONTRA GRAM + Y GRAM - <b>EDITH JESSICA DELGADO HERNÁNDEZ</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA MÉXICO	<b>S27</b>
<b>A7</b>	<b>007</b>	DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE RESISTENCIA A CLARITROMICINA Y CAGA EN <i>HELICOBACTER PYLORI</i> EN OAXACA <b>MARIO ALBERTO GALINDO MÉNDEZ</b> LABORATORIOS GALINDO SC MÉXICO	<b>S25</b>	<b>A16</b>	<b>016</b>	DESARROLLO DE UN MODELO MURINO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA A CATÉTER POR <i>C. TROPICALIS</i> <b>SERGIO ARMANDO ALANÍS-RÍOS</b> UANL, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA MÉXICO	<b>S27</b>
<b>A8</b>	<b>008</b>	GONORREA EN HSH DE LA CDMX: PREVALENCIA Y RESISTENCIA COMPARADA POR DIFUSIÓN EN DISCO VS. ETEST <b>IVONNE MICHELE MORALES PACZKA</b> IPN MÉXICO	<b>S25</b>	<b>A17</b>	<b>017</b>	DESARROLLO DE UNA PCR PARA LA DETECCIÓN DE GENES DE RESISTENCIA BETALACTAMASAS EN ENTEROBACTERIAS <b>GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S28</b>
<b>A9</b>	<b>009</b>	RESISTENCIA A FOSFOMICINA EN <i>ESCHERICHIA COLI</i> OBTENIDA DE UROCULTIVOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS <b>JOCELIN MERIDA VIEYRA</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S26</b>	<b>A18</b>	<b>018</b>	CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENOTÍPICA DE AISLAMIENTOS DE <i>P. AERUGINOSA</i> RESISTENTE A CARBAPENÉMICOS <b>KARLA MARÍA GALLEGOS APARICIO</b> PLAN UNIVERSITARIO DE CONTROL A LA RESISTENCIA A MÉXICO	<b>S28</b>

<b>A19</b>	<b>019</b>	PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD Y SU ASOCIACIÓN A LOS SEROTIPOS K1 Y K2 DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> <b>LICET VILLARREAL TREVIÑO</b> UANL MÉXICO	<b>S28</b>	<b>A31</b>	<b>031</b>	COLONIZACIÓN INGUINAL POR <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PREVIO A CIRUGÍA ORTOPÉDICA <b>ERIK EMMANUEL JANDETE MARTINEZ</b> IPN - ENCB - INP MÉXICO	<b>S31</b>
<b>A20</b>	<b>020</b>	RESISTENCIA A FLUCONAZOL EN <i>CANDIDA PARAPSILOSIS</i> : UNA AMENAZA HOSPITALARIA EMERGENTE <b>MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LARA</b> INCMSSZ "SALVADOR ZUBIRÁN" MÉXICO	<b>S28</b>	<b>A32</b>	<b>032</b>	NIVELES DE IL-17A E IL-4 EN LAVADO NASAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HPMV Y RSV <b>ARIANNA RAMIREZ GARCIA</b> UANL MÉXICO	<b>S31</b>
<b>A21</b>	<b>021</b>	SUSCEPTIBILIDAD DE AISLADOS CLÍNICOS DE <i>CANDIDOZYMA AURIS</i> FRENTE A REZAFUNGINA E IBREXAFUNGERP <b>ROGELIO DE J. TREVIÑO RANGEL</b> FACULTAD DE MEDICINA, UANL MÉXICO	<b>S29</b>	<b>A33</b>	<b>033</b>	RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> AISLADA DE NEONATOS DURANTE UNA DÉCADA <b>GRACIELA VILLEDA GABRIEL</b> INPER MÉXICO	<b>S32</b>
<b>A22</b>	<b>022</b>	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL ÁCIDO MÁLICO Y GÁLICO EN EL CONTROL DE <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> Y MRSA <b>MARÍA GUADALUPE AVILA NOVOA</b> UDG CUCIENEGA MÉXICO	<b>S29</b>	<b>A34</b>	<b>034</b>	CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS A <b>ADRIANA LEGASPI OCHOA</b> IMSS MÉXICO	<b>S32</b>
<b>A23</b>	<b>023</b>	COMPARACIÓN DEL DESEMPEÑO DE DISTINTOS SISTEMAS MOLECULARES PARA EL DIAGNÓSTICO DE M. TUBERCULOSIS <b>PAOLA BOCANEGRA-IBARIAS</b> SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ," UANL MÉXICO	<b>S29</b>	<b>A35</b>	<b>035</b>	FILOGENIA DE <i>H. CAPSULATUM</i> EN AISLAMIENTOS DE PACIENTES CON VIH Y OTRAS INMUNOSUPRESIONES EN MÉXICO <b>STEVEN MENDEZ RAMOS</b> INCMSSZ MÉXICO	<b>S32</b>
<b>A24</b>	<b>024</b>	ANÁLISIS GENÓMICO COMPARATIVO DE UN NUEVO BACTERIÓFAGO LÍTICO CONTRA <i>SALMONELLA ENTERICA</i> <b>MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ ANTONIO</b> UNAM MÉXICO	<b>S29</b>	<b>A36</b>	<b>036</b>	PERFIL DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN MICROORGANISMOS PROBIÓTICOS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL <b>BRUNO MORALES MARTÍNEZ</b> UAM MÉXICO	<b>S32</b>
<b>A25</b>	<b>024</b>	TIEMPO DE POSITIVIDAD COMO PREDICTOR DE BRC POR <i>STAPHYLOCOCCUS COAGULANS</i> NEGATIVOS (CONS) <b>ARTURO REYES GUALITO</b> HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO MÉXICO	<b>S30</b>	<b>A37</b>	<b>037</b>	EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LEVOFLOXACINO EN AISLAMIENTOS DE <i>H. PYLORI</i> <b>CAROLINA ROMO GONZÁLEZ</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S33</b>
<b>A26</b>	<b>026</b>	DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE <i>HELICOBACTER ZOOINOTICOS</i> Y <i>H. PYLORI</i> EN NIÑOS CON TRASTORNO GASTRODUDENAL <b>CAROLINA MARÍA ANTONIETA ROMO GONZÁLEZ</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S30</b>	<b>A38</b>	<b>038</b>	PCR MÚLTIPLE PARA LA DETECCIÓN DE <i>E. COLI</i> PATÓGENA URINARIA (UPEC) DE MANERA DIRECTA EN ORINA <b>RICARDO ERNESTO AHUMADA COTA</b> HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ" MÉXICO	<b>S33</b>
<b>A27</b>	<b>027</b>	VIGILANCIA MOLECULAR DE LAS INFECCIONES DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> EN NIÑOS DE TERAPIA INTENSIVA <b>RUBEN BAUTISTA HERNÁNDEZ</b> IPN MÉXICO	<b>S30</b>	<b>A39</b>	<b>039</b>	MORAXELLA CATARRHALIS: CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENOTÍPICA E INFECCIÓN MIXTA INTRA-HUÉSPED <b>CAROLINA ROMO GONZÁLEZ</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S33</b>
<b>A28</b>	<b>028</b>	DETERMINANTES GENÉTICOS (TETM Y BLAZ) ASOCIADOS A LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN <i>S. AUREUS</i> <b>MARÍA GUADALUPE AVILA NOVOA</b> UDG CUCIENEGA MÉXICO	<b>S30</b>	<b>A40</b>	<b>040</b>	ANÁLISIS GENÓMICO DEL COMPLEJO DE ESPECIES DE PROVIDENCIA RETTGERI PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS <b>NAYELI ESTEFANÍA SÁNCHEZ CASIANO</b> UNAM MÉXICO	<b>S33</b>
<b>A29</b>	<b>029</b>	AISLAMIENTO DE ENTEROBACTERIAS EN PACIENTES POR FIBROSIS QUÍSTICA, PERIODO 2023-2025 <b>GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S31</b>	<b>A41</b>	<b>041</b>	AISLAMIENTO Y PURIFICACIÓN DE BACTERIÓFAGOS DE AGUAS RESIDUALES QUE INFECTAN <i>ESCHERICHIA COLI</i> <b>JUAN FRANCISCO CONTRERAS CORDERO</b> FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, UANL MÉXICO	<b>S34</b>
<b>A30</b>	<b>030</b>	CARACTERIZACIÓN GENOTÍPICA DE <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> EN AISLADOS CLÍNICOS DE MEXICALI, BC <b>BRYAN HARO BUSTAMANTE</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA MÉXICO	<b>S31</b>	<b>A42</b>	<b>042</b>	EFFECTO DE COLISTINA EN MOVILIDAD Y FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA DE <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> MDR NOSOCOMIAL <b>MA. DOLORES JARILLO QUIJADA</b> UNAM MÉXICO	<b>S34</b>

<b>A43</b>	<b>043</b>	EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD DE AISLADOS CLÍNICOS DE CANDIDA PARAPSILOSIS A AZOLES <b>ORLANDO FLORES-MALDONADO</b> FACULTAD DE MEDICINA, UANL MÉXICO	<b>S34</b>	<b>A55</b>	<b>055</b>	INDUCCIÓN DE RESISTENCIA EN MALEIMIDAS CON ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA CONTRA S. AUREUS Y P. AERUGINOSA <b>CLAUDIA LETICIA MENDOZA MACÍAS</b> UDGTO MÉXICO	<b>S37</b>
<b>A44</b>	<b>044</b>	RESISTENCIA A EQUINOCANDINAS ASOCIADA AL GEN FKS EN NAKASEOMYCES GLABRATUS <b>ADRIANA JIMÉNEZ MELÉNDEZ</b> INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII MÉXICO	<b>S34</b>	<b>A56</b>	<b>056</b>	DESARROLLO DE UNA PLATAFORMA DIGITAL PARA MONITOREO DE LA RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS <b>JOSE TRINIDAD CASTELLANOS GONZÁLEZ</b> LASEM MÉXICO	<b>S37</b>
<b>A45</b>	<b>045</b>	CARACTERIZACIÓN GENÓMICA Y FENOTÍPICA DE UNA NUEVA ESPECIE DEL GÉNERO ENTEROBACTER <b>LUIS ÁNGEL NÚÑEZ GARCÍA</b> UANL MÉXICO	<b>S35</b>	<b>A57</b>	<b>057</b>	DINÁMICA DE LA MICROBIOTA INTESTINAL DURANTE LA RADIOQUIMIOTERAPIA EN CÁNCER CERVICOUTERINO <b>KSENIA KLIMOV KRAVCHENKO</b> UDG MÉXICO	<b>S38</b>
<b>A46</b>	<b>046</b>	PREVALENCIA DEL FENOTIPO DE INDUCCIÓN DE AMPC EN AISLADOS CLÍNICOS DE PSEUDO-MONAS AERUGINOSA EN PAC <b>SANTIAGO IGNACIO GODINEZ HERNÁNDEZ</b> UDGTO MÉXICO	<b>S35</b>	<b>B1</b>	<b>058</b>	ANÁLISIS DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE LONG COVID: ESTUDIO PILOTO <b>KARLA MARIA TAMEZ TORRES</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S39</b>
<b>A47</b>	<b>047</b>	MECANISMOS DE RESISTENCIA A AZOLES EN AISLADOS DE CANDIDA PARAPSILOSIS DE PACIENTES CON QUEMADURAS <b>MARÍA DE LOURDES GARCÍA HERNÁNDEZ</b> INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII MÉXICO	<b>S35</b>	<b>B2</b>	<b>059</b>	RESISTENCIA A ETRAVIRINA Y DORAVIRINA EN PACIENTES EXPERIMENTADOS EN MÉXICO. IMPLICACIONES EN RESCATE <b>LUIS ENRIQUE SOTO-RAMÍREZ</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S39</b>
<b>A48</b>	<b>048</b>	SUSCEPTIBILIDAD A SUL/DUR EN AISLADOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII DESDE INVIFAR <b>DÉBORAH SÁNCHEZ BONILLA</b> LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA, INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII MÉXICO	<b>S35</b>	<b>B3</b>	<b>060</b>	EVALUACIÓN MICROBIOLÓGICA DE VAPEADORES Y EFECTOS CARDIORRESPIRATORIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA <b>CECILIA VILLEGAS ROBLES</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA MÉXICO	<b>S39</b>
<b>A49</b>	<b>049</b>	GENES DE RESISTENCIA A METALES PESADOS EN BACTERIAS MULTIRRESISTENTES <b>CARLOS DOMÍNGUEZ-VARGAS</b> CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, UDG MÉXICO	<b>S36</b>	<b>B4</b>	<b>061</b>	ESTANDARIZACIÓN DE UN PROCESO DE SELECCIÓN DE DONADORAS DE MICROBIOTA VAGINAL LIBRE DE PATÓGENOS <b>MARÍA TERESA RAMÍREZ ELIZONDO</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" MÉXICO	<b>S39</b>
<b>A50</b>	<b>050</b>	PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN ESCHERICHIA COLI <b>CARLOS DOMÍNGUEZ-VARGAS</b> CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, UDG MÉXICO	<b>S36</b>	<b>B5</b>	<b>062</b>	USO DE C/T VS P/T COMO TRATAMIENTO EMPÍRICO EN PACIENTES HEMATOONCOLÓGICOS CON NEUTROPENIA Y FIEBRE <b>PATRICIA CORNEJO JUÁREZ</b> INCAN MÉXICO	<b>S40</b>
<b>A51</b>	<b>051</b>	IDENTIFICACIÓN Y PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD DE NOCARDIA SPP. AISLADAS DE MUESTRAS CLÍNICAS <b>CARLOS MIGUEL FLORES NÚÑEZ</b> INER MÉXICO	<b>S36</b>	<b>B6</b>	<b>063</b>	CARACTERIZACIÓN DE LINFOCITOS TH1/TH2 Y CITOCINAS EN MUJERES CON VIH DURANTE EL PRIMER AÑO POSTPARTO <b>MIROSLAVA AVILA-GARCÍA</b> INPER MÉXICO	<b>S40</b>
<b>A52</b>	<b>052</b>	CARACTERIZACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA Y VIRULENCIA EN SALMONELLA ENTERICA EN LA INTERFASE HUMANO-A <b>MARITZA ALEJANDRA RAMÍREZ LÓPEZ</b> INSP MÉXICO	<b>S36</b>	<b>B7</b>	<b>064</b>	OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA EN INFECCIONES POR SAMR-AC Y SAMR-AH EN COLOMBIA <b>JESSICA NIEBLES BLANCO</b> UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA COLOMBIA	<b>S40</b>
<b>A53</b>	<b>053</b>	PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN IAAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN <b>NAOMI ARELY LÓPEZ RIVERA</b> IMSS MÉXICO	<b>S37</b>	<b>B8</b>	<b>065</b>	ITS URETRALES Y ANALES EN HSH ATENDIDOS EN CIUDAD DE MÉXICO: FRECUENCIA Y COINFECCIONES <b>MA. GUADALUPE AGUILERA ARREOLA</b> IPN MÉXICO	<b>S40</b>
<b>A54</b>	<b>054</b>	HVISA EN BACTERIEMIAS PEDIÁTRICAS: PREVALENCIA, UTILIDAD DIAGNÓSTICA Y CLONALIDAD EN DOS CENTROS <b>NORMA VELÁZQUEZ GUADARRAMA</b> HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ" MÉXICO	<b>S37</b>	<b>B9</b>	<b>066</b>	IMPACTO DE LAS COMORBILIDADES EN LA GRAVEDAD DEL DENGUE EN MÉXICO: ESTUDIO RETROSPECTIVO (2018-2023) <b>ERIC OCHOA HEIN</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S41</b>

<b>B10</b>	<b>067</b>	EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE MIELOCULTIVO EN PVVH Y NEOPLASIAS: ANÁLISIS DE 9 AÑOS <b>MANUEL AZAEL SÁNCHEZ DE LEÓN</b> INCAN MÉXICO	<b>S41</b>	<b>B22</b>	<b>079</b>	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON SARAPIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL <b>RUBÉN RAÚL GUZMÁN GAXIOLA</b> HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE" MÉXICO	<b>S44</b>
<b>B11</b>	<b>068</b>	ASERTIVIDAD DIAGNÓSTICA SEGÚN PRESCRIPTOR EN INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN LA EMERGENCIA <b>ALBA JIMENA BORRAYO ESTRADA</b> HOSPITAL ROOSEVELT GUATEMALA	<b>S41</b>	<b>B23</b>	<b>080</b>	ACTINOMICOSIS, ANÁLISIS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 20 AÑOS EN UN CENTRO ONCOLÓGICO <b>ISRAEL HERIBERTO GALLARDO PINEDA</b> INCAN MÉXICO	<b>S44</b>
<b>B12</b>	<b>069</b>	ASOCIACIÓN DE LOS NIVELES DE EOSINÓFILOS EN SANGRE PERIFÉRICA CON MORTALIDAD EN COVID-19 <b>LARISSA MARÍA DE LA CRUZ ALMAZÁN</b> UANL MÉXICO	<b>S41</b>	<b>B24</b>	<b>081</b>	PREDICTORES DE MORTALIDAD EN ADULTOS CON COLANGIITIS AGUDA <b>SERGIO FRAGOSO SAAVEDRA</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S44</b>
<b>B13</b>	<b>070</b>	ETIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO Y RESISTENCIA EN NAC GRAVE: EN UNA UCI DE TERCER NIVEL EN COLOMBIA <b>CRISTIAN CAMILO BURBANO INSUASTY</b> UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA COLOMBIA	<b>S42</b>	<b>B25</b>	<b>082</b>	ANÁLISIS COMPARATIVO DE NEUMONÍA POR P. JIROVECI/ EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS <b>ANNA GRACE CARBAJAL DELGADO</b> UNIVERSIDAD PANAMERICANA MÉXICO	<b>S45</b>
<b>B14</b>	<b>071</b>	SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE H. PYLORI A ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA LÍNEA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS <b>CAROLINA MARÍA ANTONIETA ROMO-GONZÁLEZ</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S42</b>	<b>B26</b>	<b>083</b>	COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFLUENZA Y SARS-COV-2 <b>DENNIS MARCEL CALLAO TORRICO</b> INER MÉXICO	<b>S45</b>
<b>B15</b>	<b>072</b>	DETERMINANTES DE GRAVEDAD AL INGRESO HOSPITALARIO POR DENGUE PEDIÁTRICO: ESTUDIO DE CASOS CONTROLES <b>JUAN GREGORIO CHANG ASINC</b> HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO GILBERT ECUADOR	<b>S42</b>	<b>B27</b>	<b>084</b>	IMPLEMENTACIÓN DE ESQUEMAS CORTOS BPAL/ BPALM DE TUBERCULOSIS EN MÉXICO <b>NALLELY SAAVEDRA HERRERA</b> SECRETARÍA DE SALUD MÉXICO	<b>S45</b>
<b>B16</b>	<b>073</b>	IMPACTO DE LOS HEMOCULTIVOS EN LA REORIENTACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO <b>LUIS ANTONIO CORTES ISLAS</b> HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" MÉXICO	<b>S42</b>	<b>B28</b>	<b>085</b>	MORTALIDAD DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA CONFIRMADA BACTERIOLOGICAMENTE EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE CO <b>ALONDRA ISABEL GONZÁLEZ MEDELES</b> NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "DR. JUAN I. ME" MÉXICO	<b>S45</b>
<b>B17</b>	<b>074</b>	MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN U <b>BERENICE BURBOA SOMOZA</b> IMSS MÉXICO	<b>S43</b>	<b>B29</b>	<b>086</b>	RESURGIMIENTO DE BORDETELLA PERTUSSIS EN ADULTOS: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y RESISTENCIA A MACRÓLIDOS <b>PAMELA GARCÍA DIEGO FOSSAS</b> INER MÉXICO	<b>S46</b>
<b>B18</b>	<b>075</b>	ÍNDICE DE DE RITIS COMO MARCADOR CLÍNICO TEMPRANO DE SEVERIDAD EN DENGUE PEDIÁTRICO <b>DOROTHY MICHELLE MENDOZA GARCÍA</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA BENITO JUÁREZ DE OAXACA MÉXICO	<b>S43</b>	<b>B30</b>	<b>087</b>	FACTORES PREDISPONENTES Y DESENLACES DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA COMUNIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER EN <b>IJALHI RAQUEL RAMÍREZ RODRÍGUEZ</b> INCAN MÉXICO	<b>S46</b>
<b>B19</b>	<b>076</b>	CAMBIOS METABÓLICOS POSTERIOR AL INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL A BASE DE INHIBIDORES DE INTEG <b>LUZ ELIANA MARTÍNEZ</b> INCAN MÉXICO	<b>S43</b>	<b>B31</b>	<b>088</b>	LIMITACIONES DIAGNÓSTICAS SEROLÓGICAS PARA T. CRUZI Y ALTERACIONES ECOCARDIOGRÁFICAS TEMPRANAS <b>JANINE RAMSEY</b> CENTRO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA MÉXICO	<b>S46</b>
<b>B20</b>	<b>077</b>	ESTACIONALIDAD, CARACTERÍSTICAS Y DESENLACES EN INFECCIONES RESPIRATORIAS DISTINTAS A SARS-COV-2 <b>MARCO ANTONIO GUTIÉRREZ LEMUS</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S43</b>	<b>B32</b>	<b>089</b>	BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN PACIENTES CON CÁNCER. EPIDEMIOLOGÍA, CLÍNICA Y DESENLACE <b>MONSERRAT AVILA BECERRIL</b> INCAN MÉXICO	<b>S46</b>
<b>B21</b>	<b>078</b>	ERRORES DE MEDICACIÓN EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL EN CDMX <b>DAVID ALBERTO DÍAZ DE SANDY GALÁN</b> UNAM, FACULTAD DE QUÍMICA MÉXICO	<b>S44</b>	<b>B33</b>	<b>090</b>	CARACTERIZACIÓN DEL VIROMA PLASMÁTICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA OBESIDAD <b>ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA</b> UANL MÉXICO	<b>S47</b>

<b>B34</b>	<b>091</b>	RESISTENCIA GENOTÍPICA A ANTIRRETROVIRALES EN PACIENTES CON FRACASO TERAPÉUTICO EN CHINA <b>CARLOS DOMÍNGUEZ-VARGAS</b> CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, UDG MÉXICO	<b>S47</b>	<b>C4</b>	<b>103</b>	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LAS INFECCIONES POR BGN RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS DE 2022-2025 <b>ERICK GABRIEL OGAZON DEL TORO</b> HOSPITAL ESPAÑOL MÉXICO	<b>S50</b>
<b>B35</b>	<b>092</b>	DESENLACES NO FAVORABLES DE TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL <b>DIANA ISABEL PULIDO MORALES</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S47</b>	<b>C5</b>	<b>104</b>	PIPERACILINA- TAZOBACTAM COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLO DE CANDIDIASIS INVASORA EN NEONATOS <b>RAFAEL GALVÁN CONTRERAS</b> INPER MÉXICO	<b>S51</b>
<b>B36</b>	<b>093</b>	UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO: IMPACTO DE COCCIDIODOMICOSIS EN ENFERMEDAD PLEURAL <b>MARÍA DE LOS ÁNGELES RODRÍGUEZ MENDOZA</b> INER MÉXICO	<b>S47</b>	<b>C6</b>	<b>105</b>	IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE PREVENTIVO DE CIRUGÍA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO <b>RAFAEL GALVÁN CONTRERAS</b> INPER MÉXICO	<b>S51</b>
<b>B37</b>	<b>094</b>	ANTIMICROBIANOS Y ESTANCIA PROLONGADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL <b>JESUS MIGUEL ZARATE REYES</b> IMSS MÉXICO	<b>S48</b>	<b>C7</b>	<b>106</b>	MELIOIDOSIS EN MÉXICO, AISLAMIENTO DE BURKHOLDERIA PSEUDOMALLEI EN EL AMBIENTE <b>PAULINA ESTRADA DE LOS SANTOS</b> IPN MÉXICO	<b>S51</b>
<b>B38</b>	<b>095</b>	DESENLACE AL AÑO EN INFECCIONES OSTEOARTICULARES TRATADAS EN CENTRO AMBULATORIO INFUSION ANTIBIOTICO <b>JESÚS ALEJANDRO QUINTANILLA RÍOS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" MÉXICO	<b>S48</b>	<b>C8</b>	<b>107</b>	INTERVENCIÓN DE LA CLÍNICA DE LÍNEAS VASCULARES EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE BACTERIAS EN HEMOCULTIVOS <b>EDUARDO GARCÍA CASTREJÓN</b> INER MÉXICO	<b>S51</b>
<b>B39</b>	<b>096</b>	INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS Y FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD <b>HÉCTOR ORLANDO RIVERA VILLEGAS</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S48</b>	<b>C9</b>	<b>108</b>	MODELO DE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO PARA LA PREDICCIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN ADULTOS MAYORE TRAS <b>EVANGELINA MORALES CARMONA</b> INSP MÉXICO	<b>S52</b>
<b>B40</b>	<b>097</b>	DESENLACES CLÍNICOS DE LOS EMPIEMAS PLEURALES INTRAHOSPITALARIOS POR MICROORGANISMOS MDR EN EL INER <b>CARLOS OCAMPO RAMIREZ</b> INER MÉXICO	<b>S48</b>	<b>C10</b>	<b>109</b>	TENDENCIAS DE MORTALIDAD POR SIDA EN MÉXICO, 1990-2024: PATRONES TEMPORALES Y ESPACIALES <b>CARLOS HERNÁNDEZ-GIRÓN</b> INSP MÉXICO	<b>S52</b>
<b>B41</b>	<b>098</b>	RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN UNA COHORTE PEDIÁTRICA CON VIH EN LA C <b>MARIA DEL ROCIO MUÑOZ HERNÁNDEZ</b> CLÍNICA PARA NIÑOS CON VIH MÉXICO	<b>S49</b>	<b>C11</b>	<b>110</b>	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR INFLUENZA <b>DANIEL SALAS TREVIÑO</b> UANL MÉXICO	<b>S52</b>
<b>B42</b>	<b>099</b>	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DE SÍFILIS CONGÉNITA <b>KENYA YASSURI CASTILLO MIRELES</b> IMSS MÉXICO	<b>S49</b>	<b>C12</b>	<b>111</b>	CALIDAD DEL AIRE PARA LA SALUD. VENTILACIÓN EN DIFERENTES SITUACIONES SOCIALES <b>LUISA CECILIA DOMÍNGUEZ CASTELLANOS</b> UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO MÉXICO	<b>S52</b>
<b>C1</b>	<b>100</b>	SARCOMA DE KAPOSI ASOCIADO A VIH: PERFIL CLÍNICO E INMUNOLÓGICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL <b>MANUEL HERNÁNDEZ FUENTES</b> UDG MÉXICO	<b>S50</b>	<b>C13</b>	<b>112</b>	VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN MURCIÉLAGOS DESDE UN ENFOQUE ONE HEALTH <b>MAYRA ALEJANDRA GÓMEZ GOVEA</b> UANL MÉXICO	<b>S53</b>
<b>C2</b>	<b>101</b>	RESISTENCIA ANTIMICROBIANA: EL PRECIO LETAL DE LAS INFECCIONES DE ANGIOACCESO HOSPITALARIAS <b>ALAN MICHELL DAVALOS SANCHEZ</b> HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE" MÉXICO	<b>S50</b>	<b>C14</b>	<b>113</b>	VIGILANCIA SEROEPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN EN DONADORES <b>RICARDO ROMERO ARGUELLES</b> UANL MÉXICO	<b>S53</b>
<b>C3</b>	<b>102</b>	TOALLAS DESINFECTANTES Y LUZ UV-C PARA REDUCCIÓN DE CASOS DE C. DIFFICILE: ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL <b>ERIC OCHOA HEIN</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S50</b>	<b>C15</b>	<b>114</b>	DESAFÍOS EN LA SELECCIÓN DE DONADORES PARA TMF: PREVALENCIA DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES <b>ANDREA ELIZABETH VITE DE LA CRUZ</b> FACULTAD DE MEDICINA UNAM MÉXICO	<b>S53</b>

<b>C16</b>	<b>115</b>	PERSISTENCIA ANUAL DE TRICHOMONAS VAGINALIS EN ESTUDIO MULTICÉNTRICO, MÉXICO GDA 2025 <b>SALVADOR EDUARDO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ</b> GRUPO DIAGNÓSTICO ARIES MÉXICO	<b>S53</b>	<b>C28</b>	<b>127</b>	PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH ≥ 50 AÑOS <b>ADRIANA ABIGAIL ACUÑA PEÑA</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S56</b>
<b>C17</b>	<b>116</b>	TENDENCIA EN EL AISLAMIENTO DE MYCOBACTERIUM BOVIS Y PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS FÁRMACOS ANITITU <b>DIEGO BARRERA OCHOA</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S54</b>	<b>C29</b>	<b>128</b>	BROTE DE LEPTOSPIROSIS EN HUMANOS ASOCIADO A INUNDACIONES EN VERACRUZ 2025 <b>PAULA VIVEROS WACHER</b> CENAPRECE MÉXICO	<b>S57</b>
<b>C18</b>	<b>117</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA NEUROCISTICERCOSIS EN MÉXICO: EVALUACIÓN ESPACIAL Y TENDENCIAS DE 2015 A 2025 <b>BENJAMÍN GONZÁLEZ AGUILERA</b> INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO MÉXICO	<b>S54</b>	<b>C30</b>	<b>129</b>	RESPUESTA TERAPÉUTICA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICOEPIDEMIOLÓGICAS DE COHORTES CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA <b>RAQUEL ROMERO PÉREZ</b> CENAPRECE MÉXICO	<b>S57</b>
<b>C19</b>	<b>118</b>	TENDENCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA EN MÉXICO, PERIODO 2015-2024 <b>MARÍA CAROLINA MARTÍNEZ BOHÓRQUEZ</b> INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO MÉXICO	<b>S54</b>	<b>C31</b>	<b>130</b>	ALTA FRECUENCIA DE GENES BLOXA-24-LIKE EN AISLMIENTOS CLÍNICOS MULTIRRESISTENTES DE A. BAUMANNII <b>KAREN ALEJANDRA MARTÍNEZ MARTÍNEZ</b> IMSS MÉXICO	<b>S57</b>
<b>C20</b>	<b>119</b>	MICROBIOTA ORAL COMO HUELLA BIOLÓGICA EN MADRES E HIJOS EN RECLUSIÓN <b>GAUDDY LIZETH MANZANARES LEAL</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO MÉXICO	<b>S54</b>	<b>C32</b>	<b>131</b>	CIRCULACIÓN DE GENOTIPOS G Y P DE ROTAVIRUS A EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA <b>JUAN FRANCISCO CONTRERAS CORDERO</b> FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, UANL MÉXICO	<b>S57</b>
<b>C21</b>	<b>120</b>	PREVALENCIA DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A LA VANCOMICINA EN GUATEMALA (2023-2024) <b>FRANCO PEZZAROSI</b> HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS GUATEMALA	<b>S55</b>	<b>C33</b>	<b>132</b>	ENFERMEDAD PERIODONTAL: ASOCIACIÓN CON HÁBITOS MODIFICABLES Y COMORBILIDADES <b>DANIELA GALICIA DIEZ BARROSO</b> CENAPRECE, SECRETARÍA DE SALUD MÉXICO	<b>S58</b>
<b>C22</b>	<b>121</b>	RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN HEMOCULTIVOS PEDIÁTRICOS EN HOSPITALES DEL ESTADO DE MÉXICO, 2024-2025 <b>ALEJANDRO IVAN GARCÍA GÓMEZ</b> IMSS 221 MÉXICO	<b>S55</b>	<b>C34</b>	<b>133</b>	SUSCEPTIBILIDAD DE E. FAECIUM EN BACTERIEMIAS: ANÁLISIS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA (2021-2025) <b>DIANA LARISSA GARIBAY NAVA</b> HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE, UNIDAD DE VIH MÉXICO	<b>S58</b>
<b>C23</b>	<b>122</b>	MULTIDROGORRESISTENCIA EN UROCULTIVOS DE PACIENTES CON ITU EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UN AÑO <b>MACARENA SANTILLANA PÉREZ</b> HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S55</b>	<b>C35</b>	<b>134</b>	CARGA MULTIGÉNICA DE RESISTENCIA EN BACTERIAS DEL GRUPO ESKAPE CAUSANTES DE BACTERIEMIA EN MÉXICO <b>JOSE EDUARDO TOLEDANO TABLEROS</b> UNAM MÉXICO	<b>S58</b>
<b>C24</b>	<b>123</b>	DISTRIBUCIÓN DE B-LACTAMASAS DE CLASE C EN AISLMIENTOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN MÉXICO <b>JOSEFINA DURAN BEDOLLA</b> CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, INSPUBLICA MÉXICO	<b>S55</b>	<b>C36</b>	<b>135</b>	ANTICUERPOS ANTI-T. CRUZI EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CETS-MORELOS Y CONOCEN AL TRIATOMINO VECTOR <b>KAYLEEN ITZEL AGUILERA PINEDA</b> FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, UAEM MÉXICO	<b>S58</b>
<b>C25</b>	<b>124</b>	PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO DE ATENCIÓN A PERSONAS VIAJERAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO <b>CARLOS SANDOVAL RAMÍREZ</b> INSP MÉXICO	<b>S56</b>	<b>C37</b>	<b>136</b>	EFFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL EN LA TEMPORADA 2025-2026 EN NIÑOS <b>SANDRA RAJME LÓPEZ</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S59</b>
<b>C26</b>	<b>125</b>	PATRÓN DE PRESCRIPCIÓN ANTIMICROBIANA EN PEDIATRÍA EN 3 HOSPITALES DE 2º NIVEL DEL ESTADO DE MÉXICO <b>JOSÉ JAVIER HERNÁN GARCÍA RODRÍGUEZ</b> IMSS 221 MÉXICO	<b>S56</b>	<b>C38</b>	<b>137</b>	RELACIÓN ENTRE PATÓGENOS RESPIRATORIOS Y PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN PEDIATRÍA <b>NOEMÍ CONTRERAS REYNA</b> HOSPITAL ANGELES MÉXICO MÉXICO	<b>S59</b>
<b>C27</b>	<b>126</b>	DETECCIÓN DE CLUSTERS HOSPITALARIOS CON MARCADORES MOLECULARES Y MODELO EDS-HAT <b>INÉS SALDÍVAR-CORNEJO</b> UMAE H. ONCOLOGÍA CMNSXXI, IMSS, INFECTOLOGÍA MÉXICO	<b>S56</b>	<b>C39</b>	<b>138</b>	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA RECTAL <b>KAREN VELÁZQUEZ TAVERA</b> INCAN MÉXICO	<b>S59</b>

<b>C40</b>	<b>139</b>	CARACTERIZACIÓN GENÓMICA Y EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE RALSTONIA THOMASII: A PROPÓSITO DE UN BROTE <b>MARCO ANTONIO DELAYE MARTÍNEZ</b> <i>INCAN</i> MÉXICO	<b>S59</b>	<b>C52</b>	<b>151</b>	ANÁLISIS GENÓMICO Y FILODINÁMICO DEL VIRUS DEL SARAMPIÓN EN MÉXICO Y EN EL PANORAMA MUNDIAL <b>MARTIN GERARDO GARCÍA JUÁREZ</b> <i>FACULTAD DE MEDICINA</i> MÉXICO	<b>S62</b>
<b>C41</b>	<b>140</b>	VIGILANCIA GENÓMICA DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO TIPO B CIRCULANTE EN EL NORESTE DE MÉXICO <b>JOSÉ MARÍA CUELLAR ARÉVALO</b> <i>FACULTAD DE MEDICINA, UANL</i> MÉXICO	<b>S60</b>	<b>C53</b>	<b>152</b>	EPIDEMIOLOGÍA DE MENINGITIS BACTERIANA NEONATAL EN EL HOSPITAL CIVIL "DR. JUAN I. MENCHACA" <b>ANA ESPERANZA HUERTA OROZCO</b> <i>HOSPITAL CIVIL NUEVO "DR. JUAN I. MENCHACA"</i> MÉXICO	<b>S63</b>
<b>C42</b>	<b>141</b>	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y APEGO A LA VACUNACIÓN INFANTIL EN MADRES DE FAMILIA DE LA CDMX <b>CARLOS EMILIO CASTILLO CEBALLOS</b> <i>INCMNSZ</i> MÉXICO	<b>S60</b>	<b>C54</b>	<b>153</b>	PANORAMA GENÓMICO Y ANÁLISIS FILOGENÉTICO DE CANDIDOZYMA AURIS EN MÉXICO <b>ROCÍO M. MARTÍNEZ-RENERÍA</b> <i>UANL, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA, MONTERREY, NUEVO LEÓN,</i> MÉXICO	<b>S63</b>
<b>C43</b>	<b>142</b>	DESCRIPCIÓN DE UN BROTE DE INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL <b>GABRIEL SANTOS VÁZQUEZ</b> <i>INCMSSZ</i> MÉXICO	<b>S60</b>	<b>C55</b>	<b>154</b>	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN CUERNAVACA, MORELOS <b>MIGUEL A. SÁNCHEZ-ALEMÁN</b> <i>INSP</i> MÉXICO	<b>S63</b>
<b>C44</b>	<b>143</b>	PREVALENCIA DE GENOTIPOS DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA POBLACIÓN DE MUJER <b>LUIS ADRIÁN SÁNCHEZ HUERTA</b> <i>INSP</i> MÉXICO	<b>S60</b>	<b>C56</b>	<b>155</b>	RENDIMIENTO DE HEMOCULTIVOS POR PROTOCOLO EN FALLA HEPÁTICA AGUDA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO 2023-2025 <b>PAULA ALEJANDRA CASTAÑO JIMENEZ</b> <i>HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"</i> MÉXICO	<b>S63</b>
<b>C45</b>	<b>144</b>	PAROTIDITIS POSTVACUNACIÓN COMO EFECTO ADVERSO DE LA VACUNA DE SRP DURANTE UN BROTE DE SARAMPIÓN <b>DIANA VILAR COMPTÉ</b> <i>INCAN</i> MÉXICO	<b>S61</b>	<b>C57</b>	<b>156</b>	PREP ANTIRRÁBICA EN MÉXICO: INEQUIDAD EN DISTRIBUCIÓN Y ACCESO LIMITADO A POBLACIONES DE RIESGO <b>VERONICA GUTIÉRREZ CEDILLO</b> <i>SECRETARÍA DE SALUD/CENAPRECE</i> MÉXICO	<b>S64</b>
<b>C46</b>	<b>145</b>	ANÁLISIS DE TENDENCIAS Y PUNTO DE QUIEBRE EN LA COBERTURA VACUNAL CONTRA EL SARAMPIÓN EN MÉXICO <b>ISAAC E. HERRERA TOVAR</b> <i>UANL, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA, MONTERREY, NL, MÉXICO</i> MÉXICO	<b>S61</b>	<b>C58</b>	<b>157</b>	RICKETTSIOSIS EN MÉXICO (2025): PREDICCIÓN ESPACIAL CON LGCP <b>JOSÉ ROBERTO MENDOZA MARTÍNEZ</b> <i>CENAPRECE</i> MÉXICO	<b>S64</b>
<b>C47</b>	<b>146</b>	DINÁMICA EPIDEMIOLÓGICA Y FACTORES DE RIESGO DE SARAMPIÓN DEL 2024 AL 2026 EN MÉXICO <b>MARÍA EUGENIA GONZÁLEZ MERLOS</b> <i>UANL, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA, MONTERREY, NL, MÉXICO</i> MÉXICO	<b>S61</b>	<b>C59</b>	<b>158</b>	EVENTOS ADVERSOS MECÁNICOS RELACIONADOS A COLOCACIÓN Y USO DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES <b>LUIS ALDO MATA CRUZ</b> <i>IMSS</i> MÉXICO	<b>S64</b>
<b>C48</b>	<b>147</b>	APEGO A UNA GUÍA DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS <b>MÓNICA JAZMÍN OSORIO GUZMÁN</b> <i>HOSPITAL GENERAL LEÓN</i> MÉXICO	<b>S61</b>	<b>C60</b>	<b>159</b>	ANÁLISIS GEOESPACIAL DE PROPAGACIÓN DE SEROTIPOS DEL VIRUS DENGUE DURANTE EL BROTE EN MÉXICO, 2024 <b>ALBERTO CHINNEY HERRERA</b> <i>CENAPRECE</i> MÉXICO	<b>S64</b>
<b>C49</b>	<b>148</b>	CONVERGENCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARS-COV-2 E INFLUENZA EN MÉXICO 2024-2026 SEGÚN EL PERFIL CLÍNICO <b>ROSA GABRIELA RIVERA FLORES</b> <i>FACULTAD DE MEDICINA - UANL</i> MÉXICO	<b>S62</b>	<b>C61</b>	<b>160</b>	CONTROL DE AEDES AEGYPTI EN MÉXICO: WOLBACHIA Y TÉCNICA DEL INSECTO ESTÉRIL <b>RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ</b> <i>CENAPRECE</i> MÉXICO	<b>S65</b>
<b>C50</b>	<b>149</b>	ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y MODELOS PREDICTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN Y DEFUNCIÓN POR DENGUE EN MÉXICO <b>OCTAVIO D. CASILLAS-HUERTA</b> <i>UANL, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA, MONTERREY, NL, MÉXICO</i> MÉXICO	<b>S62</b>	<b>C62</b>	<b>161</b>	EPIDEMIOLOGÍA DEL VSR EN MÉXICO: TENDENCIAS TEMPORALES Y MORTALIDAD 2024-2026 <b>SAMUEL RIVAS-LÓPEZ</b> <i>UANL, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y MEDICINA MOLECULAR, MONTERREY, NL, MÉXICO</i> MÉXICO	<b>S65</b>
<b>C51</b>	<b>150</b>	PRESIÓN SELECTIVA Y SUSTITUCIONES ASOCIADAS A RESISTENCIA ANTIVIRAL EN VHC GENOTIPO 1 EN MÉXICO <b>ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA</b> <i>DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y MEDICINA MOLECULAR, CIIVIM, FACULTAD DE MEDICINA, UANL</i> MÉXICO	<b>S62</b>	<b>C63</b>	<b>162</b>	PREVALENCIA DE PATÓGENOS GASTROINTESTINALES EN NIÑOS CON DIARREA A NIVEL NACIONAL <b>MIGUEL LEONARDO GARCÍA LEÓN</b> <i>UNAM</i> MÉXICO	<b>S65</b>

<b>C64</b>	<b>163</b>	ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA AMBULATORIA EN TRABAJADORES DEL IMSS CON ITT, 2019-2023 <b>FEDERICO ALONSO ZUMAYA ESTRADA</b> INSP MÉXICO	<b>S65</b>	<b>D8</b>	<b>175</b>	CAMBIOS EN EL GENOMA ACCESORIO DE LA ST134 DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> ENTRE INFECCIONES Y PORTADORES <b>RUBEN BAUTISTA HERNÁNDEZ</b> IPN MÉXICO	<b>S68</b>
<b>C65</b>	<b>164</b>	COINFECCIONES EN NIÑOS CON NEUMONÍA: ANÁLISIS CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO EN PANDEMIA Y POSPANDEMIA <b>PATRICIA BAUTISTA CARBAJAL</b> FACULTAD DE MEDICINA-UNAM MÉXICO	<b>S66</b>	<b>D9</b>	<b>176</b>	EVALUACIÓN DEL EFECTO ANTIMICROBIANO DE <i>L. RHAMNOSUS</i> LGG Y <i>B. LACTIS</i> BB-12 SOBRE <i>P. AERUGINOSA</i> <b>GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S69</b>
<b>C66</b>	<b>165</b>	PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS CAUSADAS POR VSR DURANTE 2025 <b>ALEJANDRO SÁNCHEZ MORENO</b> UDG MÉXICO	<b>S66</b>	<b>D10</b>	<b>177</b>	CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> SENSIBLE A METICILINA EN BACTERIEMIA PEDIÁTRICA <b>ERIK EMMANUEL JANDETE MARTÍNEZ</b> IPN - ENCB - INP MÉXICO	<b>S69</b>
<b>C67</b>	<b>166</b>	PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS CAUSADAS POR MNV DURANTE EL 2025 <b>CAMILA FÉLIX ÁVILA</b> UADG MÉXICO	<b>S66</b>	<b>D11</b>	<b>178</b>	OPTIMIZACIÓN DE UN MÉTODO PARA LA FORMACIÓN Y RECUPERACIÓN DE BIOPELÍCULA EN SUPERFICIES ORTOPÉDICA <b>SAMANTHA DEYANIRA VILLARREAL CRUZ</b> LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA GENERAL FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, UANL MÉXICO	<b>S69</b>
<b>C68</b>	<b>167</b>	MORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA: ESTUDIO RETROSPEC <b>GILBERTO SILVA BAÑUELOS</b> UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE" MÉXICO	<b>S66</b>	<b>D12</b>	<b>179</b>	OPTIMIZACIÓN DE LA CULTURÓMICA PARA LA RECUPERACIÓN DE MICROBIOTA GASTROINTESTINAL A PARTIR DE TMF <b>SAMANTHA FLORES-TREVIÑO</b> UANL MÉXICO	<b>S69</b>
<b>D1</b>	<b>168</b>	DETERMINACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN INHIBITORIA MÍNIMA Y CONCENTRACIÓN BACTERICIDA MÍNIMA DE NANOPARTÍ <b>VIRIDIANA ROSAS ESPINOSA</b> IPN MÉXICO	<b>S67</b>	<b>D13</b>	<b>180</b>	EFICACIA DE CUATRO FAGOS CONTRA <i>P. AERUGINOSA</i> MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DEL RANGO DE HOSPEDEROS <b>GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S70</b>
<b>D2</b>	<b>169</b>	PROTEÍNAS HIDROSOLUBLES DE <i>M. TUBERCULOSIS</i> H37RV PARA LA EVALUACIÓN DE VACUNAS CONTRA TUBERCULOSIS <b>LUIS ARISTIS GUZMÁN LÓPEZ</b> CIATEJ MÉXICO	<b>S67</b>	<b>D14</b>	<b>181</b>	INFLUENCIA DEL MICROBIOMA INTESTINAL MODULADA POR LA DIETA EN UN MODELO MURINO DE LINFOMA LS178Y-R <b>RICARDO ROMERO ARGUELLES</b> UANL MÉXICO	<b>S70</b>
<b>D3</b>	<b>170</b>	DESARROLLO DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA SELECTIVAS PARA <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> <b>JUAN CARLOS GUTIÉRREZ SANTANA</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S67</b>	<b>D15</b>	<b>182</b>	TIPIFICACIÓN MOLECULAR DEL SCCMECA DE <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> RESISTENTE A LA METICILINA <b>DANIEL SALAS TREVIÑO</b> UANL MÉXICO	<b>S70</b>
<b>D4</b>	<b>171</b>	LA EVOLUCIÓN ADAPTATIVA DE <i>P. AERUGINOSA</i> FAVORECE SU COEXISTENCIA CON <i>S. AUREUS</i> <b>LUIS ÁNGEL NÚÑEZ-GARCÍA</b> UANL MÉXICO	<b>S67</b>	<b>D16</b>	<b>183</b>	EFFECTO DE LA CRIOPRESERVACIÓN EN CÉLULAS NK ESPECÍFICAS PARA LA NP DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A <b>FERNANDA MICHELLE VELARDE ROCHA</b> UANL, SERVICIO Y DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA ARGENTINA	<b>S70</b>
<b>D5</b>	<b>172</b>	ANÁLISIS DE LA DIVERSIDAD FUNCIONAL DE BIOPELÍCULAS DE <i>CANDIDA SPP.</i> DE ORIGEN URINARIO <b>SERGIO ARMANDO ALANÍS-RÍOS</b> UANL, FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA MÉXICO	<b>S68</b>	<b>D17</b>	<b>184</b>	LA NOCARDIA INACTIVADA INDUCE ADHESIÓN DEPENDIENTE DE PD-L1 EN ESPLENOCITOS DE RATÓN CON MICETOMA <b>MARÍA LUISA RUIZ DE LA CRUZ</b> UANL MÉXICO	<b>S71</b>
<b>D6</b>	<b>173</b>	ALTERACIONES GENÓMICAS Y DE ENVOLTURA CELULAR EN <i>M. TUBERCULOSIS</i> CON DISCREPANCIAS DE RESISTENCIA <b>ANDREA MONSERRAT NEGRETE PAZ</b> UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO MÉXICO	<b>S68</b>	<b>D18</b>	<b>185</b>	LA NUCLEOPROTEÍNA DE INFLUENZA A INCREMENTA MARCADORES Y FUNCIONALIDAD DE CÉLULAS NK <b>EDGAR IVÁN MONTES ZAPATA</b> UANL, FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO, SERVICIO Y DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGÍA, MONTERREY, NL, MÉXICO MÉXICO	<b>S71</b>
<b>D7</b>	<b>174</b>	PRUEBA INMUNOLÓGICA PARA LA DETECCIÓN DE FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR GARRAPATAS EN MÉXICO <b>JOSÉ ANTONIO IBARRA GARCÍA</b> IPN MÉXICO	<b>S68</b>	<b>D19</b>	<b>186</b>	GENOTIPIFICACIÓN DE LA ISLA DE PATOGENICIDAD (CAGPAI) EN CEPAS DE NIÑOS INFECTADOS CON HELICOBACTER <b>CAROLINA MARÍA ANTONIETA ROMO GONZÁLEZ*</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S71</b>

<b>D20</b>	<b>187</b>	ESTUDIO IN VITRO DE LA ACTIVACIÓN DE MASTOCITOS INDUCIDA POR NOCARDIA BRASILIENSIS <b>NALLELY LÓPEZ LÓPEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S71</b>	<b>D32</b>	<b>199</b>	LA BIOPELÍCULA DE BCGΔBCG1419C INDUCE EN MqP UNA RESPUESTA INMUNE DIFERENTE A SU PLANCTÓNICO Y A BCG <b>MARÍA TERESA HERRERA BARRIOS</b> INER "ISMAEL COSÍO VILLEGAS" MÉXICO	<b>S74</b>
<b>D21</b>	<b>188</b>	CUANTIFICACIÓN DE MASTOCITOS EN EL DESARROLLO DEL ACTINOMICETOMA EXPERIMENTAL POR N. BRASILIENSIS <b>NALLELY LÓPEZ LÓPEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S72</b>	<b>D33</b>	<b>200</b>	AISLAMIENTO Y CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE UN FAGO LÍTICO CONTRA PSEUDOMONAS AERUGINOSA MDR <b>KAREN CRISTINA OLMOS MARTÍNEZ</b> UNAM MÉXICO	<b>S75</b>
<b>D22</b>	<b>189</b>	CARACTERIZACIÓN FUNCIONAL DE TRES BACTERIOFAGOS DIRIGIDOS A SERRATIA MARCESCENS <b>GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S72</b>	<b>D34</b>	<b>201</b>	DISEÑO DE VACUNA ADN MULTIEPÍTOPICA Y EVALUACIÓN DE INHIBIDORES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA <b>JUAN CARLOS PINEDA LICONA</b> UNAM MÉXICO	<b>S75</b>
<b>D23</b>	<b>190</b>	CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE UN BACTERIOFAGO CON ACTIVIDAD CONTRA ACHROMOBACTER SP. <b>GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S72</b>	<b>D35</b>	<b>202</b>	CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENÓMICA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE HIPERVIRULENTE EN MÉXICO <b>LUIS ARMANDO DUARTE ZAMBRANO</b> UNAM MÉXICO	<b>S75</b>
<b>D24</b>	<b>191</b>	CANDIDA ALBICANS EN COINFECCIÓN CON PATÓGENOS BACTERIANOS EXACERBA LA RESPUESTA DEL NEUTRÓFILO EN FQ <b>VALERIA MUÑIZ BERNAL</b> UANL MÉXICO	<b>S72</b>	<b>D36</b>	<b>203</b>	EFECTO DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA ANTIMICROBIANA EN S. SCHENCKII, S. GLOBOSA Y S. MEXICANA <b>MICHELLE MIRANDA-BARRERA</b> BUAP MÉXICO	<b>S75</b>
<b>D25</b>	<b>192</b>	SINERGIA ANTIFÚNGICA DEL DICLOFENACO SÓDICO Y EQUINOCANDINAS CONTRA NAKASEOMYCES GLABRATUS <b>DIANA LAURA ACEVEDO CAMPOS</b> FACULTAD DE MEDICINA, UANL MÉXICO	<b>S73</b>	<b>D37</b>	<b>204</b>	CARACTERIZACIÓN DE UNA DEPOLIMERASA DEL FAGO ΦK08-48 ACTIVA CONTRA BIOPELÍCULAS DE K. PNEUMONIAE MDR <b>JOSÉ LEONARDO MARTÍNEZ PACHECO</b> UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO MÉXICO	<b>S76</b>
<b>D26</b>	<b>193</b>	BACTERIOFAGOS AMBIENTALES CONTRA PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD <b>SAMANTHA FLORES TREVIÑO</b> SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", UANL, MÉXICO	<b>S73</b>	<b>D38</b>	<b>205</b>	PROTECCIÓN DE BCG Y BCGΔBCG1419C PLANTÓNICAS O COMO BIOPELÍCULAS FRENTE A MTB HN878 EN MODELO MURINO <b>MIRIAN COBOS VARGAS</b> UDG MÉXICO	<b>S76</b>
<b>D27</b>	<b>194</b>	DETERMINANTES GENÉTICOS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES NEONATALES POR BACTERIAS MDR <b>NINFA RAMÍREZ DURÁN</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO MÉXICO	<b>S73</b>	<b>D39</b>	<b>206</b>	ANÁLISIS FILOGENÓMICO DE UN NUEVO GÉNERO DE FAGOS CON ACTIVIDAD LÍTICA EN CEPAS DE K. PNEUMONIAE <b>RUBÉN LARA-GONZÁLEZ</b> DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA/DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM MÉXICO	<b>S76</b>
<b>D28</b>	<b>195</b>	"BÚSQUEDA DE NUEVOS ANTIVIRALES CONTRA EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO MEDIANTE ENSAYOS IN SILICO" <b>LUISA FERNANDA ONTIVEROS ZUÑIGA</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA MÉXICO	<b>S73</b>	<b>D40</b>	<b>207</b>	CAPACIDAD INHIBITORIA DE PROBIÓTICOS INTESTINALES FRENTE A PATÓGENOS NOSOCOMIALES <b>BRUNO MORALES MARTÍNEZ</b> UAM MÉXICO	<b>S76</b>
<b>D29</b>	<b>196</b>	POTENCIAL ANTIBACTERIANO DE UN AISLADO FÚNGICO CONTRA BACTERIAS MDR ASOCIADAS A SEPSIS NEONATAL <b>KATHERIN ANDREA DAVID VELÁZQUEZ</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO MÉXICO	<b>S74</b>	<b>D41</b>	<b>208</b>	PLÁSMIDOS CONJUGATIVOS PORTADORES DE MCR COMO VEHÍCULOS DE RESISTENCIA A COLISTINA EN E. COLI <b>MARÍA GUADALUPE BALBUENA ALONSO</b> UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA/UNIVERSIDAD DE SONORA MÉXICO	<b>S77</b>
<b>D30</b>	<b>197</b>	BIOPROSPECCIÓN DE PRODUCTOS NATURALES BIOACTIVOS EN CEPAS CLÍNICAS MEXICANAS DE N. BRASILIENSIS <b>MICHELE GUADALUPE CRUZ MEDRANO</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO MÉXICO	<b>S74</b>	<b>D42</b>	<b>209</b>	PATOGENICIDAD Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE K. PNEUMONIAE HIPERMUCOVISCOSA NEGATIVA A RMPA <b>DAMARY SOTO ARMENTA</b> INSP MÉXICO	<b>S77</b>
<b>D31</b>	<b>198</b>	IDENTIFICACIÓN DE GENES INVOLUCRADOS EN LA FORMACIÓN DE BIOFILM EN UN CEPARIO DE E. COLI <b>IRINA DANIELA ROBLES ZÁRATE</b> BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA MÉXICO	<b>S74</b>	<b>D43</b>	<b>210</b>	EVALUACIÓN DE UNA OMP DE KLEBSIELLA Y ENTEROBACTER COMO CANDIDATA VACUNAL EMPLEANDO ARNM MODIFICADO <b>ALONDRA YARELI MARTÍNEZ MORA</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS MÉXICO	<b>S77</b>

<b>D44</b>	<b>211</b>	ECOLOGÍA, RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y VIRULENCIA DE <i>K. QUASIPNEUMONIAE</i> Y <i>K. VARIICOLA</i> <b>NADIA RODRIGUEZ MEDINA</b> INSP MÉXICO	<b>S77</b>	<b>D56</b>	<b>223</b>	CARACTERIZACIÓN GENÓMICA Y EVALUACIÓN IN SILICO DEL BACTERIOFAGO <i>ESCHERICHIA PHAGE THAMKA</i> <b>ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA</b> UANL MÉXICO	<b>S80</b>
<b>D45</b>	<b>212</b>	DINÁMICA DE CRECIMIENTO Y RESPUESTA AL ESTRÉS ABIÓTICO DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> HIPERMUCOVISCOSA <b>KARLA MARIA PÉREZ ACOSTA</b> INSP MÉXICO	<b>S78</b>	<b>D57</b>	<b>224</b>	PLANTAS YUCATECAS CONTRA <i>CANDIDA ALBICANS</i> : SELVA MAYA COMO FUENTE DE NUEVOS ANTIMICROBIANOS <b>CLARIBEL HUCHIN CHAN</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN MÉXICO	<b>S81</b>
<b>D46</b>	<b>213</b>	RESISTOMA Y VIRULOMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS DEL GRUPO ESKAPE DE TRES HOSPITALES DE MÉXICO <b>JOSE LUIS FERNÁNDEZ VAZQUEZ</b> UNAM MÉXICO	<b>S78</b>	<b>D58</b>	<b>225</b>	ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA Y ANTIVIRULENCIA DE ALQUIL GALATOS CONTRA <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> <b>ORLANDO ESAÚ FLORES MALDONADO</b> FACULTAD DE MEDICINA UANL MÉXICO	<b>S81</b>
<b>D47</b>	<b>214</b>	INCREMENTO DE CD86 EN MONOCITOS CLÁSICOS INFECTADOS IN VITRO CON VIRUS DE INFLUENZA A POSTVACUNACIÓN <b>ADRIAN G. ROSAS-TARACO</b> UANL MÉXICO	<b>S78</b>	<b>D59</b>	<b>226</b>	ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA DE AG2ONPS EN MEMBRANAS DE POLICAPROLACTONA CONTRA CEPAS DE INTERÉS CLÍNICO <b>BRUNO HERNÁNDEZ MIRELES</b> UASLP MÉXICO	<b>S81</b>
<b>D48</b>	<b>215</b>	LA PROTEÍNA CORE DEL VHC INDUCE DISFUNCIÓN BIOENERGÉTICA ASOCIADA A VIRULENCIA Y PERSISTENCIA VIRAL <b>VERÓNICA ALVARADO MARTÍNEZ</b> UANL MÉXICO	<b>S78</b>	<b>D60</b>	<b>227</b>	EVALUACIÓN IN SILICO DE COMPUESTOS CON POTENCIAL DE ACTIVIDAD ANTIVIRAL CONTRA EL VIRUS CHIKUNGUNYA <b>LORNA SOFIA TORIZ SOLIS</b> ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA MÉXICO	<b>S81</b>
<b>D49</b>	<b>216</b>	ESTUDIO DE LA RED REGULATIVA DE SLYA EN <i>SERRATIA MARCESCENS</i> <b>ÁNGEL ANDRADE TORRES</b> FACULTAD DE MEDICINA DE LA UANL MÉXICO	<b>S79</b>	<b>D61</b>	<b>228</b>	EFFECTO DE LA COLISTINA EN EL SISTEMA DE SECRECIÓN TIPO VI Y III EN AISLADOS CLÍNICOS DE <i>PSEUDOMONAS</i> <b>GABRIELA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ</b> UNAM MÉXICO	<b>S82</b>
<b>D50</b>	<b>217</b>	AERACIÓN COMO FACTOR MODULADOR DE LA PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULAS EN BACTERIAS AEROBIAS ESTRICTAS <b>MAYRA ALEJANDRA GÓMEZ GOVEA</b> UANL, FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS MÉXICO	<b>S79</b>	<b>D62</b>	<b>229</b>	EVALUACIÓN DEL PERFIL LIPÍDICO DE MUESTRAS DE EXPECTORACIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR <b>AMANDA MARINETH AVILA AVILA</b> ENCB MÉXICO	<b>S82</b>
<b>D51</b>	<b>218</b>	PERSISTENCIA HUELLA METABÓLICA RESIDUAL POSTERIOR AL TRATAMIENTO EN INFECCIÓN POR VHC UTILIZANDO ANT <b>BLANCA ESTHELA ALVAREZ SALAS</b> DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y MEDICINA MOLECULAR, CIIVIM, FACULTAD DE MEDICINA, UANL MÉXICO	<b>S79</b>	<b>D63</b>	<b>230</b>	NANOMATERIALES COMO ALTERNATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS <b>MONTSERRAT LÓPEZ CARRIZALES</b> UANL MÉXICO	<b>S82</b>
<b>D52</b>	<b>219</b>	ANÁLISIS GENÓMICO DEL RESISTOMA EN <i>ESCHERICHIA COLI</i> MDR EN LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL <b>JACKELINE CERÓN LÓPEZ</b> INSP MÉXICO	<b>S79</b>	<b>D64</b>	<b>231</b>	CARACTERIZACIÓN DE LA INFECCIÓN POR RINOVIRUS HUMANO EN LÍNEAS CELULARES DEL EPITELIO RESPIRATORIO <b>JANET SÁNCHEZ RAMOS</b> UNAM MÉXICO	<b>S82</b>
<b>D53</b>	<b>220</b>	MODELO DE EXPRESIÓN TRANSITORIA DE PROTEÍNAS NO ESTRUCTURALES DEL VHC EN HEPATOCITOS NO TUMORALES <b>IV ALFARO-REYES</b> UNIDAD DE GENÓMICA, CIDICS, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", UANL, MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO	<b>S80</b>	<b>E1</b>	<b>232</b>	PSEUDOTUMOR INGUINAL COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE INFECCIÓN POR MPOX <b>GERARDO URIEL VIQUEZ BURBOA</b> IMSS MÉXICO	<b>S83</b>
<b>D54</b>	<b>221</b>	CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE AISLAMIENTOS DE <i>S. AUREUS</i> PROVENIENTES DE PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA <b>LUIS ÁNGEL NÚÑEZ GARCÍA</b> UANL MÉXICO	<b>S80</b>	<b>E2</b>	<b>233</b>	VIH AVANZADO Y ANEMIA PERSISTENTE: UN PATÓGENO RARO QUE SIGUE VIGENTE <b>CARLOS ANDRÉS RODRÍGUEZ TOLEDO</b> INCAN MÉXICO	<b>S83</b>
<b>D55</b>	<b>222</b>	EFFECTO DEL SILENCIAMIENTO IN VITRO DE PAI-1 EN LA EXPRESIÓN DE LA PROTEÍNA NS5A DEL VHC <b>CYNTHIA LIBERTAD PECINA REYES</b> UANL MÉXICO	<b>S80</b>	<b>E3</b>	<b>234</b>	CUANDO EL DOLOR CERVICAL ES CONDE UNA ZOONOSIS: OSTEOMIELITIS CERVICAL POR <i>BRUCELLA SPP.</i> <b>MARIANA MUÑOZ ÁLVAREZ</b> HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S83</b>

<b>E4</b>	<b>235</b>	MÁS QUE MENINGITIS: MENINGOCOCCEMIA CON EXPRESIÓN CUTÁNEA Y ARTICULAR EN ADULTO INMUNOCOMPETENTE <b>Diego Armando Arteaga Badillo</b> HOSPITAL DE INFECTOLOGIA, CMN LA RAZA, IMSS MÉXICO	<b>S83</b>	<b>E16</b>	<b>247</b>	UNA PRESENTACIÓN NEUROLÓGICA INUSUAL EN PERSONA QUE VIVE CON VIH: MENINGITIS TUBERCULOSA Y TOXOPLASMA <b>Tiburcio Margarito Santos González</b> HOSPITAL GENERAL DE MEXICO MÉXICO	<b>S86</b>
<b>E5</b>	<b>236</b>	RELACIÓN ÁRBOLES DE EUCALIPTO - SINDROME MEDULAR AGUDO: UN HONGO <b>Rommel Flores Miranda</b> IMSS BIENESTAR MÉXICO	<b>S84</b>	<b>E17</b>	<b>248</b>	MALARIA SIN FRONTERAS: PLASMODIUM FALCIPARUM IMPORTADO DE ÁFRICA A MÉXICO <b>Juan Carlos Franco Rodríguez</b> HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S87</b>
<b>E6</b>	<b>237</b>	TUBERCULOSIS INCÓGNITA: PRESENTACIÓN PERIANAL ENMASCARADA POR ESTEROIDES <b>Leonardo Perales Guerrero</b> INCUNSZ MÉXICO	<b>S84</b>	<b>E18</b>	<b>249</b>	ANASARCA COMO PRESENTACIÓN DE TUBERCULOSIS DISEMINADA EN PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA AVANZADA <b>Paulina Alejandra Sánchez Alvarez</b> HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA MÉXICO	<b>S87</b>
<b>E7</b>	<b>238</b>	MENINGITIS ASÉPTICA POR VIRUS DE LA PAROTIDITIS TRAS VACUNACIÓN MMR EN ADULTA INMUNOCOMPETENTE <b>Jesús David Ampudia Castañón</b> HOSPITAL ANGELES LOMAS MÉXICO	<b>S84</b>	<b>E19</b>	<b>250</b>	CUANDO LOS QUISTES HEPÁTICOS NO SON QUISTES: LINFOMA NO HODGKIN HEPÁTICO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN <b>Jessica Gabriela González Mellado</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S87</b>
<b>E8</b>	<b>239</b>	CRIPCOCOSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INMUNOCOMPROMETIDOS: SERIE DE CASOS <b>Sandra Guadalupe Rodríguez Rodríguez</b> HOSPITAL PARA LA NIÑEZ POBLANA MÉXICO	<b>S84</b>	<b>E20</b>	<b>251</b>	COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS <b>Héctor Enrique de la Fuente Hernández</b> ISSSTE SALTILLO MÉXICO	<b>S87</b>
<b>E9</b>	<b>240</b>	MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE TUBERCULOSIS PEDIÁTRICA <b>Monica Jazmín Osorio Guzman</b> HOSPITAL GENERAL DE LEÓN MÉXICO	<b>S85</b>	<b>E21</b>	<b>252</b>	COINFECCIÓN PULMONAR POR P. JIROVECI Y TUBERCULOSIS EN ARTRITIS PSORIÁSICA CON ADALIMUMAB <b>Aleydis González Meléndez</b> HOSPITAL REGIONAL ISSSTE MONTERREY MÉXICO	<b>S88</b>
<b>E10</b>	<b>241</b>	ENFERMEDAD INVASIVA POR S. PNEUMONIAE WILD TYPE CON CHOQUE SÉPTICO EN VIH AVANZADO Y COMPLEJO MTB <b>Victor Alfredo Gómez Gómez</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S85</b>	<b>E22</b>	<b>253</b>	TUBERCULOSIS GENITOURINARIA: SERIE DE CASOS CON ESTA PRESENTACIÓN EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES <b>Miguel Ángel Briseño García</b> HOSPITAL GENERAL DE MORELIA "DR MIGUEL SILVA" MÉXICO	<b>S88</b>
<b>E11</b>	<b>242</b>	FOSFOMICINA COMO TRATAMIENTO EN NEUROINFECCIÓN POR P.AERUGINOSA PRODUCTORA DE METALO-B-LACTAMASA VIM <b>Griselda Medina Montaña</b> MÉDICA SUR MÉXICO	<b>S85</b>	<b>E23</b>	<b>254</b>	COCCIDIOIDOMICOSIS PULMONAR GRAVE: UN DIAGNÓSTICO INESPERADO EN ZONA NO ENDÉMICA <b>Mari Carmen Jimenez Andrade</b> HOSPITAL BENEFICENCIA ESPAÑOLA DE PUEBLA MÉXICO	<b>S88</b>
<b>E12</b>	<b>243</b>	COINFECCIÓN POR MPOX Y GONORREA EN UN VARÓN INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE CASO <b>José Luis Cantú Enríquez</b> ISSSTE HOSPITAL REGIONAL DE MONTERREY MÉXICO	<b>S85</b>	<b>E24</b>	<b>255</b>	IRRIGACIÓN VESICAL CON ANFOTERICINA B EN PACIENTE CON CANDIDURIA PERSISTENTE <b>Diego Ontañón Zurita</b> AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER MÉXICO	<b>S88</b>
<b>E13</b>	<b>244</b>	TUBERCULOSIS HEPÁTICA Y COINFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM AVIUM: REPORTE DE DOS CASOS <b>Victor Alfredo Gómez Gómez</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S86</b>	<b>E25</b>	<b>256</b>	SARAMPIÓN EN EL EMBARAZO: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y DESENLACES OBSTÉTRICOS ADVERSOS <b>Patricia Rodríguez de la Garza</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZALEZ" MÉXICO	<b>S89</b>
<b>E14</b>	<b>245</b>	MUCORMICOSIS: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL BAJÍO <b>Braulio Josué Méndez Sotelo</b> INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO MÉXICO	<b>S86</b>	<b>E26</b>	<b>257</b>	ABSCESO CERVICAL PROFUNDO POR SALMONELLA ENTERICA: PRESENTACIÓN INUSUAL DE SALMONELOSIS FOCAL <b>Patricia Rodríguez de la Garza</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZALEZ" MÉXICO	<b>S89</b>
<b>E15</b>	<b>246</b>	ASPERGILOSIS DISEMINADA CON COMPROMISO DE SNC EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA <b>Paulina Arteaga</b> HOSPITAL METROPOLITANO ECUADOR	<b>S86</b>	<b>E27</b>	<b>258</b>	FASCITIS NECROSANTE POR ACTINOMYCETACEAE: PRESENTACIÓN INUSUAL DE S. RADINGAE Y A. SANGUINIS <b>Oscar Enrique Alvarenga Maldonado</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO UANL MÉXICO	<b>S89</b>

<b>E28</b>	<b>259</b>	TRANSMISIÓN AUTÓCTONA DE LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA EN LA REGIÓN MIXTECA DE OAXACA: REPORTE DE CASO <b>RAQUEL ROMERO PÉREZ</b> CENAPRECE MÉXICO	<b>S89</b>	<b>E40</b>	<b>271</b>	OSTEOMIELITIS HEMATÓGENA EN PEDIATRÍA EL DESAFÍO DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO: CASO CLINICO <b>YOHABERI PINEDA CONTLA</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S92</b>
<b>E29</b>	<b>260</b>	MYCOBACTERIUM SCROFULACEUM EN VIH AVANZADO: UNA ETIOLOGÍA INESPERADA <b>BENITO GERARDO CEBALLOS VAZQUEZ TAGLE</b> INER MÉXICO	<b>S90</b>	<b>E41</b>	<b>272</b>	SACROILEÍTIS EN BRUCELOSIS PEDIÁTRICA: UNA PRESENTACIÓN OSTEOARTICULAR POCO RECONOCIDA. REPORTE CASO <b>VALERIA ESTEFANIA VALLE VAZQUEZ</b> HOSPITAL DE LA NIÑEZ POBLANA MÉXICO	<b>S93</b>
<b>E30</b>	<b>261</b>	MENINGITIS ASÉPTICA PROBABLE POR RICKETTSIOSIS: DIAGNÓSTICO POR EXCLUSIÓN APOYADO POR METAGENÓMICA <b>LIBNI JIMENA NEGRETE GARCÍA</b> CENTRO MÉDICO ABC MÉXICO	<b>S90</b>	<b>E42</b>	<b>273</b>	INICIO CUTÁNEO DE COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE DEL NORTE DE MÉXICO <b>ANA LUISA VALENZUELA HOLGUÍN</b> HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA MÉXICO	<b>S93</b>
<b>E31</b>	<b>262</b>	DENGUE GRAVE CON FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE EN LACTANTE CON SÍNDROME DE DOWN <b>CARLOS FRANCISCO PACHECO BARETE</b> HOSPITAL GENERAL "DR. AURELIO VALDIVIESO" MÉXICO	<b>S90</b>	<b>E43</b>	<b>274</b>	"APOPLEJÍA HIPOFISIARIA Y ADAMTS13 <10%: LA CARA SISTEMICA DE UNA LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA ATÍPICA" <b>SANDRA PATRICIA RAMÍREZ EGUÍA</b> IMSS MÉXICO	<b>S93</b>
<b>E32</b>	<b>263</b>	PRIMER CASO DE BACTERIEMIA POR NOCARDIA NIIGATENSIS ¿DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA? <b>ISAIAS RICARDO GALEANA TREJO</b> IMSS HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA CMN LA RAZA MÉXICO	<b>S90</b>	<b>E44</b>	<b>275</b>	ENDOTIPSITIS DIAGNOSTICADA MEDIANTE 18F-FDG PET/CT EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN PORTAL NO CIRRÓTICA <b>HÉCTOR ORLANDO RIVERA VILLEGAS</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S93</b>
<b>E33</b>	<b>264</b>	NECROSIS RETINIANA EXTERNA PROGRESIVA POR VVZ COMO DEBUT DE ENFERMEDAD AVANZADA POR VIH <b>RICARDO DANIEL LUNA GONZÁLEZ</b> UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA MÉXICO	<b>S91</b>	<b>E45</b>	<b>276</b>	LEPTOSPIROSIS ICTÉRICO-HEMORRÁGICA CON COMPROMISO HEPATOBILIAR SEVERO Y HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA E <b>NELSON DANIEL GUTIERREZ CAMPOS</b> IMSS BIENESTAR MÉXICO	<b>S94</b>
<b>E34</b>	<b>265</b>	DE OPORTUNISTA A PATÓGENO COMUNITARIO DEVASTADOR: SERRATIA MARCESCENS <b>MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ MARTÍNEZ</b> IMSS MÉXICO	<b>S91</b>	<b>E46</b>	<b>277</b>	EL RIESGO INVISIBLE EN EL TRASPLANTE URGENTE: TRANSMISIÓN DE ACINETOBACTER BAUMANII PANRESISTENTE <b>MARÍA GUADALUPE PINEDA ROMERO</b> INCMNSZ MÉXICO	<b>S94</b>
<b>E35</b>	<b>266</b>	ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA COMPLICADA CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS <b>MARtha ANGÉLICA MENDOZA HERNÁNDEZ</b> SECRETARÍA DE SALUD MÉXICO	<b>S91</b>	<b>E47</b>	<b>278</b>	PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONÍA GRAVE. SARAMPIÓN Y M. PNEUMONIAE A PROPÓSITO DE UN CASO <b>MELISSA LIZETH QUINTERO PARRA</b> HCFAA MÉXICO	<b>S94</b>
<b>E36</b>	<b>267</b>	SEPSIS NEONATAL GRAVE POR INFECCIÓN INTRAUTERINA ASOCIADA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE <b>MIROSLAVA AVILA-GARCÍA</b> INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA MÉXICO	<b>S91</b>	<b>E48</b>	<b>279</b>	SIRI PARADÓJICO EN UN PACIENTE CON LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA TRATADO CON ANTI-PD-1 <b>ALEJANDRO CHÁVEZ RUBIO</b> INCAN MÉXICO	<b>S94</b>
<b>E37</b>	<b>268</b>	ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO: UNA INFECCIÓN SILENCIOSA <b>ALEJANDRO SÁNCHEZ SANDOVAL</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S92</b>	<b>E49</b>	<b>280</b>	COINFECCIÓN POR BACILLUS LICHENIFORMIS Y LE-GIONELLA PNEUMOPHILA COMO CAUSA DE NEUMONÍA GRAVE EN PACI <b>SARAI HERRERA CABALLERO</b> INCAN MÉXICO	<b>S95</b>
<b>E38</b>	<b>269</b>	MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO DE BARTONELLA QUINTANA EN PACIENTE PEDIÁTRICA <b>ALEJANDRO SÁNCHEZ SANDOVAL</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S92</b>	<b>E50</b>	<b>281</b>	ENDOMETRITIS XANTOGRANULOMATOSA CAUSADA POR PREVOTELLA BIVIA SIMULANDO CARCINOMA ENDOMETRIAL EN UNA <b>JESÚS EDUARDO ADAME GARZA</b> INER MÉXICO	<b>S95</b>
<b>E39</b>	<b>270</b>	ANGINA DE LUDWIG: DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO <b>ALEJANDRO SÁNCHEZ SANDOVAL</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S92</b>	<b>E51</b>	<b>282</b>	COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA: EL DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE UNA NEUMONÍA CON SIMULACIÓN NEOPLÁSICA <b>OSCAR EDUARDO PÉREZ MARTÍNEZ</b> UNAM MÉXICO	<b>S95</b>

<b>E52</b>	<b>283</b>	COINFECCIÓN POR RHODOCOCCCUS HOAGII Y MYCOBACTERIUM CHIMAERA EN VIH AVANZADO: UN CASO EXCEPCIONAL <b>DANIEL MATEO GUTIERREZ BAEZA</b> HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FAA. UNIDAD DE VIH MÉXICO	<b>S95</b>	<b>E64</b>	<b>295</b>	INFECCIÓN PULMONAR INVASIVA POR MUCORALES EN PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO <b>ANA LUZ TREVIÑO BARBOSA</b> INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA MÉXICO	<b>S98</b>
<b>E53</b>	<b>284</b>	INFECCIÓN DISEMINADA POR LISTERIA MONOCYTOGENES EN PACIENTE CON ENFERMEDAD INMUNOMEDIADA <b>PEDRO EMANUEL PÉREZ MONTIEL</b> IMSS MÉXICO	<b>S96</b>	<b>E65</b>	<b>296</b>	ENFERMEDAD DE CASTLEMAN EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH: SERIE DE CASOS <b>ADRIANA PAOLA ORTIZ ZARAGOZA</b> INER MÉXICO	<b>S99</b>
<b>E54</b>	<b>285</b>	LINFADENITIS RETROPERITONEAL POR M. XENOPI EN VIH AVANZADO: UNA FORMA DE PRESENTACIÓN EXCEPCIONAL <b>ARLETTE NAOMI HERNANDEZ MORALES</b> HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FAA. UNIDAD DE VIH MÉXICO	<b>S96</b>	<b>E66</b>	<b>297</b>	TUBERCULOSIS DISEMINADA CON COMPROMISO MENÍNGEO, INTESTINAL Y GINECOLÓGICO EN PEDIATRÍA <b>DELFINO EMMANUEL HERNÁNDEZ SANTIAGO</b> HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ" MÉXICO	<b>S99</b>
<b>E55</b>	<b>886</b>	CRIPCOCOSIS DISEMINADA POR CRYPTOCOCCUS GATTI. UN RETO TERAPÉUTICO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH <b>PATRICIA ANDREA NAVARRO CORIZA</b> HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" MÉXICO	<b>S96</b>	<b>E67</b>	<b>298</b>	INFECCIÓN PÉLVICA POR L. RHAMNOSUS ASOCIADA A FÍSTULAS INTESTINALES Y CONSUMO DE PROBIÓTICOS <b>DANIELA TERAN FIERRO</b> TECNOLÓGICO DE MONTERREY, EMCS MÉXICO	<b>S99</b>
<b>E56</b>	<b>287</b>	MÁS ALLÁ DEL SARCOMA DE KAPOSI: ANGIOMATOSIS BACILAR DISEMINADA EN PACIENTE CON VIH AVANZADO <b>JOSÉ IVAN INCLÁN REYES</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S96</b>	<b>E68</b>	<b>299</b>	ENCEFALITIS AMEBIANA GRANULOMATOSA POR ACANTHAMOEBA SPP. MIMETIZANDO METÁSTASIS CEREBRALES <b>HECTOR ALEJANDRO GONZALEZ ZEPEDA</b> HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE" MÉXICO	<b>S99</b>
<b>E57</b>	<b>288</b>	BREVIBACTERIUM PERMENSE EN SNC: MIMETISMO CON NOCARDIA Y RETO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO <b>MANUELITA ZAVALA PINEDA*</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S97</b>	<b>E69</b>	<b>300</b>	ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO INMUNOCOMPETENTE <b>EDUARDO BECERRIL VARGAS</b> INER MÉXICO	<b>S100</b>
<b>E58</b>	<b>289</b>	CAVITACIÓN PULMONAR EN VIH AVANZADO: BORDETELLA BRONCHISEPTICA COMO SIMULADOR DE TUBERCULOSIS <b>MONTSERRAT GUADALUPE MAGALLÓN RIVAS</b> UDG MÉXICO	<b>S97</b>	<b>E70</b>	<b>301</b>	COEXISTENCIA DE MYCOBACTERIUM FORTUITUM Y MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN ENFERMEDAD PULMONAR <b>KENNETH GARCÍA</b> IMSS MÉXICO	<b>S100</b>
<b>E59</b>	<b>290</b>	CUANDO EL TUMOR NO ES CÁNCER: ACTINOMICETOMA POR N. BRASILIENSIS COMO IMITADOR DE NEOPLASIA <b>MARÍA JULIA MONÁRREZ TREVIÑO</b> INCAN MÉXICO	<b>S97</b>	<b>E71</b>	<b>302</b>	SÍNDROME DE BRUNS ATÍPICO SECUNDARIO A NEUROCISTICERCOSIS EN VENTRÍCULO LATERAL DERECHO <b>VICTOR DANIEL ACUÑA ROCHA</b> SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, UANL MÉXICO	<b>S100</b>
<b>E60</b>	<b>291</b>	ESPOROTRICOSIS DISEMINADA, EL SIMULADOR CUTÁNEO DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN VIH <b>IJALHI RAQUEL RAMIREZ RODRIGUEZ</b> INCAN MÉXICO	<b>S97</b>	<b>E72</b>	<b>303</b>	LINFADENOPATÍA GENERALIZADA Y LESIÓN RENAL EN VIH COMO MANIFESTACIÓN DE DISREGULACIÓN INMUNE <b>FREDY VAZQUEZ HERNÁNDEZ</b> INCAN MÉXICO	<b>S100</b>
<b>E61</b>	<b>292</b>	LINFOMA DE BURKITT COMO MANIFESTACIÓN INICIAL EN VIH AVANZADO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO <b>MIGUEL ÁNGEL ZOZAYA NIÑO</b> HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES CIUDAD JUÁREZ MÉXICO	<b>S98</b>	<b>E73</b>	<b>304</b>	PERICARDITIS POR CHAETOMIUM SPP.: INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA EXCEPCIONAL EN HUÉSPED INMUNOCOMPETENTE <b>MARBELLA HADDAD TOLEDO</b> CMN SXXI IMSS MÉXICO	<b>S101</b>
<b>E62</b>	<b>293</b>	MUCORMICOSIS RINOSINUSAL, COMPLICACIÓN EN UNA PACIENTE PEDIÁTRICA CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA <b>PATRICIA ADRIANA HERNÁNDEZ MUÑOZ</b> HOSPITAL INFANTIL ESPECIALIDADES CIUDAD JUÁREZ MÉXICO	<b>S98</b>	<b>E74</b>	<b>305</b>	CO-INFECCIÓN TUBERCULOSIS ESPLÉNICA Y VIH COMO CAUSA DE ANEMIA HEMOLÍTICA POR ANTICUERPOS CALIENTES <b>DAVID ALEJANDRO ROJAS CRUZ</b> IMSS BIENESTAR MÉXICO	<b>S101</b>
<b>E63</b>	<b>294</b>	ENCEFALITIS LÍMBICA POR HHV-6 TRAS TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS <b>DIEGO ULISES VÁZQUEZ OMAÑA</b> INC/MNSZ MÉXICO	<b>S98</b>	<b>E75</b>	<b>306</b>	DEL ZORRILLO AL GANADO Y AHUMANO: TRANSMISIÓN INTERESPECIES DE RABIA SILVESTRE. SERIE DE CASOS <b>VERONICA GUTIÉRREZ CEDILLO</b> SECRETARÍA DE SALUD/CENAPRECE MÉXICO	<b>S101</b>

<b>E76</b>	<b>307</b>	PERICONDRITIS COMO MOTIVO DE CONSULTA EN UN PACIENTE CON COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA <b>KARINA VELÁZQUEZ JIMÉNEZ</b> HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE MÉXICO	<b>S101</b>	<b>E88</b>	<b>319</b>	TOXOPLASMOSIS MEDULAR EN PACIENTE CON VIH: UNA PRESENTACIÓN EN LOCALIZACIÓN INFRECUENTE. REPORTE DE CASO <b>ROBERTO ACEVES CALVARIO</b> IMSS BIENESTAR HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO MÉXICO	<b>S104</b>
<b>E77</b>	<b>308</b>	MANEJO MULTIMODAL Y PROFILAXIS EN TRASPLANTE PULMONAR CON RE-INMUNOSUPRESIÓN POR MDA5+ <b>DIANA MUNGUÍA RAMOS</b> INER MÉXICO	<b>S102</b>	<b>E89</b>	<b>320</b>	ENDOCARDITIS MULTIVALVULAR POR STREPTOCOCCUS MITIS EN VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE Y MITRAL NATIVA <b>ISAÍAS GIOVANNI DUEÑAZ DÍAZ</b> HOSPITAL GENERAL DE MORELIA MÉXICO	<b>S105</b>
<b>E78</b>	<b>309</b>	COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA CON FUNGEMIA EN PACIENTE CON DIABETES Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A POLVO <b>JOSE LUIS CASTILLO ALVAREZ</b> INER MÉXICO	<b>S102</b>	<b>E90</b>	<b>321</b>	SÍNDROME DE LEMIERRE POST EXTRACCIÓN DENTAL: REPORTE DE CASO <b>MIGUEL ÁNGEL GALINDO LÓPEZ</b> CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO MÉXICO	<b>S105</b>
<b>E79</b>	<b>310</b>	RINOSINUSITIS FÚNGICA INVASIVA POR ASPERGILLUS SPP. EN PACIENTE PEDIÁTRICO <b>LIZBETH SABRINA FAJARDO RUIZ</b> HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GOMEZ" MÉXICO	<b>S102</b>	<b>E91</b>	<b>322</b>	MENINGOENCEFALITIS SEVERA POR RICKETTSIA EN ADULTO JOVEN: REPORTE DE CASO <b>RUBI DEL CARMEN DE LA ROSA LOPEZ</b> IMSS MÉXICO	<b>S105</b>
<b>E80</b>	<b>311</b>	CUANDO LA TUBERCULOSIS NO LO EXPLICA TODO: COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EN HUÉSPED INMUNOCOMPETENTE <b>BENJAMÍN ORTEGA FLORES*</b> HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S102</b>	<b>E92</b>	<b>323</b>	COINFECCIÓN PULMONAR POR M. TUBERCULOSIS, COCCIDIOIDES Y BURKHOLDERIA CEPACIA SIN FIBROSIS QUÍSTICA <b>ARMANDO PÉREZ ORDINOLA</b> HOSPITAL GENERAL "JUAN MARÍA DE SALVATIERRA" MÉXICO	<b>S105</b>
<b>E81</b>	<b>312</b>	DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE TÉTANOS EN EL SIGLO XXI <b>ABNER FERNANDO BRIBIESCA VILLARREAL</b> UDG MÉXICO	<b>S103</b>	<b>E93</b>	<b>324</b>	EXANTEMA PALMOPLANTAR EN LACTANTE FEBRIL: UNA PISTA DIAGNÓSTICA PARA SÍFILIS CONGÉNITA TEMPRANA <b>CLEMEN DOMINGUEZ BARRERA</b> HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. DANIEL MENDEZ HERNÁNDEZ" MÉXICO	<b>S106</b>
<b>E82</b>	<b>313</b>	ASOCIACIÓN ENTRE EL SARAPIÓN Y LAS TRANSAMINASAS HEPÁTICAS: SERIE DE CASOS EN EL HOSPITAL CIVIL FAA <b>VALERIA RODRÍGUEZ MORELOS</b> UDG MÉXICO	<b>S103</b>	<b>E94</b>	<b>325</b>	HETERORRESISTENCIA A BETA-LACTÁMICOS EN ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA <b>CARLOS OCAMPO RAMÍREZ</b> INER MÉXICO	<b>S106</b>
<b>E83</b>	<b>314</b>	ABSCESES HEPÁTICOS MÚLTIPLES POR E. COLI BLEE COMO CAUSA INFRECUENTE DE FALLA HEPÁTICA AGUDA <b>JOSÉ MANUEL ASTORGA ARELLANO</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA MÉXICO	<b>S103</b>	<b>E95</b>	<b>326</b>	"ABSCESO CEREBRAL AMEBIANO POR ENTAMOEBIA HISTOLYTICA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE CASO" <b>YAMILE GIOVANNA SERRANO PINTO</b> HOSPITAL ANGELES METROPOLITANO MÉXICO	<b>S106</b>
<b>E84</b>	<b>315</b>	NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EN G6PD: CASOPUNGINA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA <b>JULIETA MEDINA GALINDO</b> CMN 20 DE NOVIEMBRE ISSSTE MÉXICO	<b>S103</b>	<b>E96</b>	<b>327</b>	LEPRA LEPRMATOSA CON REACCIÓN INMUNOLÓGICA TIPO II <b>DAVID OMAR DE LA CRUZ CABALLERO</b> IMSS MÉXICO	<b>S106</b>
<b>E85</b>	<b>316</b>	LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE VIH EN PACIENTE NAÏVE <b>CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ</b> UNAM MÉXICO	<b>S104</b>	<b>E97</b>	<b>328</b>	INFECCIÓN DISEMINADA POR MAC COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LINFOMA EN VIH AVANZADO <b>CARLA ISABEL OROPEZA VÉLEZ</b> UNAM MÉXICO	<b>S107</b>
<b>E86</b>	<b>317</b>	ENCEFALITIS POR PARVOVIRUS B19: EL GRAN SIMULADOR DE UN CÓDIGO ICTUS <b>MAYTE MESINAS GARRIDO</b> INER MÉXICO	<b>S104</b>	<b>E98</b>	<b>329</b>	ENDOCARDITIS INFECCIOSA ATÍPICA, RIESGO REAL: UN CASO DE ABIOTROPHIA DEFECTIVA <b>ABIGAIL GUADALUPE GASPARG LINARES</b> HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO MÉXICO	<b>S107</b>
<b>E87</b>	<b>318</b>	FIEBRE TIFOIDEA SIMULANDO SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO EN UN ESCOLAR: LA IMPORTANCIA DEL HEMOCULTIVO <b>CLEMEN DOMINGUEZ BARRERA</b> HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. DANIEL MENDEZ HERNÁNDEZ" MÉXICO	<b>S104</b>				

6 - 9 de mayo del 2026

# Índice de autores

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

### A

ACEVEDO CDL	\$73
ACEVES CR	\$104
ACUÑA PAA	\$56
ACUÑA RVD	\$100
ADAME GJE	\$95
AGUILERA AMG	\$40
AGUILERA PKI	\$58
AHUMADA CRE	\$33
ALANÍS RSA	\$27, \$68
ALFARO RLV	\$80
ALVARADO MV	\$78
ALVARENGA MOE	\$89
ALVAREZ SBE	\$79
AMPUDIA CJD	\$84
ANDRADE TÁ	\$79
ARTEAGA BDA	\$83
ARTEAGA P	\$86
ASTORGA AJM	\$103
AVILA AAM	\$82
AVILA BM	\$46
AVILA NMG	\$29, \$30
AVILA VAY	\$27
AVILA GM	\$40, \$91

### B

BALBUENA AMG	\$77
BARRERA OD	\$54
BAUTISTA CP	\$66
BAUTISTA HR	\$30, \$68
BECERRIL VE	\$100
BELMONT M	\$26
BOCANEGRA IP	\$29
BORRAYO EAJ	\$41
BRIBIESCA VAF	\$103
BRISEÑO GMÁ	\$88
BURBANO ICC	\$42
BURBOA SB	\$43

### C

CABALLERO SH	\$95
CALLAO TDM	\$45
CANTÚ EIJL	\$85
CARBAJAL DAG	\$45
CASILLAS HOD	\$62
CASTAÑO JPA	\$63
CASTELLANOS GJT	\$37
CASTILLO AJL	\$102
CASTILLO CCE	\$60
CASTILLO MKY	\$49
CEBALLOS VTBG	\$90
CERÓN LJ	\$79
CHANG AJG	\$42
CHÁVEZ RA	\$94
CHINNEY HA	\$64
COBOS VM	\$76
CONTRERAS CJF	\$34, \$57

CONTRERAS RN	\$59
CORNEJO JP	\$40
CORTES ILA	\$42
CRUZ MMG	\$74
CUELLAR AJM	\$60

### D

DAVALOS SAM	\$50
DAVID VKA	\$74
DE LA CRUZ ALM	\$41
DE LA CRUZ CDO	\$106
DE LA FUENTE HHE	\$87
DE LA ROSA LRDC	\$105
DELAYE MMA	\$59
DELGADO H	\$27
DÍAZ DE SANDY GDA	\$44
DOMINGUEZ B	\$104, \$106
DOMÍNGUEZ CLC	\$52
DOMÍNGUEZ VC	\$36, \$47
DUARTE ZLA	\$75
DUEÑAZ DIG	\$105
DURAN BJ	\$55

### E

ELIANA ML	\$43
ENRÍQUEZ RKD	\$24
ESTRADA DLSP	\$51

### F

FAJARDO RLS	\$102
FÉLIX ÁC	\$66
FERNANDEZ VJL	\$78
FLORES MO	\$34
FLORES MOE	\$81
FLORES MR	\$84
FLORES NCM	\$36
FLORES TS	\$69, \$73
FRAGOSO SS	\$44
FRANCO PGL	\$55
FRANCO R JC	\$87

### G

GALEANA TIR	\$90
GALICIA DBD	\$58
GALINDO LMÁ	\$105
GALINDO MMA	\$25
GALLARDO PIH	\$44
GALLEGOS AKM	\$28
GALVÁN CR	\$51
GARCÍA CE	\$51
GARCÍA GAI	\$55
GARCÍA GG	\$28, \$31, \$69, \$70, \$72
GARCÍA HMDL	\$35
GARCÍA JMG	\$62
GARCÍA K	\$100
GARCÍA LML	\$65

GARCÍA RJJH	\$56
GARCÍADIEGO FP	\$46
GARIBAY NDL	\$58
GASPAR LAG	\$107
GODINEZ HSI	\$35
GÓMEZ GVA	\$85, \$86
GÓMEZ GMA	\$53, \$79
GONZÁLEZ AB	\$54
GONZÁLEZ LMF	\$28
GONZÁLEZ MAI	\$45
GONZÁLEZ MA	\$88
GONZÁLEZ MJG	\$87
GONZÁLEZ MME	\$61
GONZÁLEZ NJB	\$26
GONZÁLEZ ZHA	\$99
GUTIÉRREZ BDM	\$95
GUTIÉRREZ CND	\$94
GUTIÉRREZ CV	\$64, \$101
GUTIÉRREZ LMA	\$43
GUTIÉRREZ SJC	\$67
GUZMÁN GRR	\$44
GUZMÁN LLA	\$67

### H

HADDAD TM	\$101
HARO BB	\$31
HERNÁNDEZ FM	\$50
HERNÁNDEZ MG	\$82
HERNÁNDEZ MB	\$81
HERNÁNDEZ MAN	\$96
HERNÁNDEZ MPA	\$98
HERNÁNDEZ SDE	\$99
HERNÁNDEZ GC	\$52
HERRERA BMT	\$74
HERRERA TIE	\$61
HUCHIN CC	\$81
HUERTA OAE	\$63

### I

IBARRA GJA	\$68
INCLÁN RJI	\$96

### J

JANDETE MEE	\$31, \$69
JARILLO QMD	\$34
JESUS MZR	\$48
JIMENEZ AMC	\$88
JIMÉNEZ MA	\$34

### K

KLIMOV KK	\$38
-----------	------

### L

LARA GR	\$76
LEGASPI OA	\$32

LÓPEZ CM	\$82		
LÓPEZ LN	\$71, \$72		
LOPEZ RNA	\$37		
LUNA GRD	\$91		
<b>M</b> .....			
MAGALLÓN RMG	\$97		
MANZANARES LEAL	\$54		
MARTÍNEZ BMC	\$54		
MARTINEZ MKA	\$57		
MARTINEZ MMDC	\$91		
MARTÍNEZ MAY	\$77		
MARTINEZ PJL	\$76		
MARTÍNEZ RRM	\$63		
MATA CLA	\$64		
MEDINA GJ	\$103		
MEDINA MG	\$85		
MÉNDEZ RS	\$32		
MÉNDEZ SBJ	\$86		
MENDOZA GDM	\$43		
MENDOZA HMA	\$91		
MENDOZA MCL	\$37		
MENDOZA MJR	\$64		
MERIDA VJ	\$26		
MESINAS GM	\$104		
MIRANDA BM	\$75		
MONÁRREZ TMJ	\$97		
MONROY PE	\$25		
MONTES ZEI	\$71		
MORALES CE	\$52		
MORALES MB	\$76		
MORALES PIM	\$25		
MUNGÚA RD	\$102		
MUÑIZ BV	\$72		
MUÑOZ ÁLM	\$83		
MUÑOZ HMDR	\$49		
<b>N</b> .....			
NAVARRO CPA	\$96		
NAVARRO OCA	\$26		
NEGRETE GLJ	\$90		
NEGRETE PAM	\$68		
NIEBLES BJ	\$40		
NÚÑEZ GLÁ	\$35, \$80, \$67		
<b>O</b> .....			
OCAMPO RC	\$48, \$106		
OCHOA HE	\$41, \$50		
OGAZON DTEG	\$50		
OLMOS MKC	\$75		
ONTAÑÓN ZD	\$88		
ONTIVEROS ZLF	\$73		
OROPEZA VCI	\$104, \$107		
ORTEGA FB	\$102		
ORTIZ ZAP	\$99		
OSORIO GMJ	\$61, \$85		
OTERO LVB	\$24		
<b>P</b> .....			
PACHECO BCF	\$90		
PANIAGUA CGL	\$24, \$25		
PECINA RCL	\$80		
PERALES GL	\$84		
PÉREZ AKM	\$78		
PÉREZ MOE	\$95		
PÉREZ MPE	\$96		
PÉREZ OA	\$105		
PINEDA CY	\$92		
PINEDA LJC	\$75		
PINEDA RMG	\$94		
PULIDO MDI	\$47		
<b>Q</b> .....			
QUINTANILLA RJA	\$48		
QUINTERO PML	\$94		
<b>R</b> .....			
RAJME LS	\$59		
RAMÍREZ DN	\$73		
RAMÍREZ ESP	\$93		
RAMÍREZ EMT	\$39		
RAMÍREZ GA	\$31		
RAMÍREZ HMDC	\$24		
RAMIREZ LMA	\$36		
RAMIREZ RIR	\$46, \$97		
RAMSEY J	\$46		
REYES GA	\$30		
RIVAS LS	\$65		
RIVERA FRG	\$62		
RIVERA VHO	\$48, \$93		
ROBLES ZID	\$74		
RODRÍGUEZ AMF	\$29		
RODRÍGUEZ DLGP	\$89		
RODRIGUEZ MSE	\$53		
RODRIGUEZ MN	\$77		
RODRÍGUEZ MMDLÁ	\$47		
RODRÍGUEZ MV	\$103		
RODRIGUEZ RLI	\$27		
RODRÍGUEZ RSG	\$84		
RODRÍGUEZ TCA	\$83		
ROJAS CDA	\$101		
ROMERO AR	\$53, \$70		
ROMERO PR	\$57, \$89		
ROMO GCMA	\$30, \$33, \$42, \$71		
ROSAS EV	\$67		
ROSAS TAG	\$78		
RUIZ DLCML	\$71		
RUIZ HAF	\$47, \$62, \$80		
<b>S</b> .....			
SAAVEDRA HN	\$45		
SALAS TD	\$52, \$70		
SALDÍVAR CI	\$56		
SÁNCHEZ APA	\$87		
SÁNCHEZ BD	\$35		
SÁNCHEZ CNE	\$33		
SÁNCHEZ DLMA	\$41		
SÁNCHEZ HLA	\$60		
SÁNCHEZ MA	\$66		
SÁNCHEZ RJ	\$82		
SÁNCHEZ SA	\$92		
SÁNCHEZ AMA	\$63		
SANDOVAL RC	\$56		
SANTILLANA PM	\$55		
SANTOS GTM	\$86		
SANTOS VG	\$60		
SERRANO PYG	\$106		
SILVA BG	\$66		
SOTO AD	\$77		
SOTO RLE	\$39		
<b>T</b> .....			
TAMEZ TKM	\$39		
TERAN FD	\$99		
TOLEDANO TJE	\$58		
TORIZ SLS	\$81		
TREVIÑO BAL	\$98		
TREVIÑO RRDJ	\$29		
<b>V</b> .....			
VALDEZ VRR	\$65		
VALENZUELA HAL	\$93		
VALLE VVE	\$93		
VAZQUEZ HF	\$100		
VÁZQUEZ ODU	\$98		
VELARDE RFM	\$70		
VELÁZQUEZ GN	\$37		
VELÁZQUEZ JK	\$101		
VELÁZQUEZ TK	\$59		
VILAR CD	\$61		
VILLARREAL CSD	\$69		
VILLARREAL TL	\$28		
VILLEDA GG	\$32		
VILLEGAS RC	\$39		
VIQUEZ BGU	\$83		
VITE DLCAE	\$53		
VIVEROS WP	\$57		
<b>Z</b> .....			
ZAVALA PM	\$97		
ZOZAYA NMÁ	\$98		
ZUMAYA EFA	\$65		