

# 10º CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

IV Jornada de Microbiología Clínica  
VIII Jornada de Enfermería  
I Jornada de Infecciones Odontogénicas

5 al 7 de  
Noviembre 2015

Sherraton



Sociedad Paraguaya  
de Infectología

Plazo de entrega: Miércoles 30 de Setiembre de 2015 a las 23:59 hs.

## Formulario oficial para el envío de Resúmenes

### Enfermedad Meningocócica Invasora: 15 años de Experiencia en un Centro de Referencia.

**Introducción:** La enfermedad meningocócica ha sido y sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

**Objetivo General:** Analizar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con infección meningocócica invasora hospitalizados en un centro hospitalario de referencia.

**Materiales y método:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de revisión de historias clínicas de los pacientes con edad  $\leq 15$  años ingresados al Servicio de Pediatría del [REDACTED] con aislamiento o detección de *N. meningitidis* en sangre, LCR u otro fluido estéril, durante el periodo de enero de 1998 a diciembre de 2013.

**Resultados:** Fueron identificados 22 pacientes con enfermedad meningocócica invasora durante el periodo de estudio (1-2 casos/año), con distribución similar para ambos sexos. El 73% de los casos se observó en niños  $<5$  años. Doce pacientes (54%) presentaron meningitis y 10 (46%) meningococemia. Al ingreso, todos ingresaron con fiebre (100%) y vómitos (90%). Signos meníngeos se constató en el 45% de los casos, en tanto que la tercera parte de los pacientes (36%) ingresaron en choque y manifestaciones purpúricas. El 32% de los pacientes requirió ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos. La letalidad fue del 13% (3/22), significativamente superior en pacientes con meningococemia ( $p < 0.05$ ). La presencia de choque ( $p = 0.01$ ), de síndrome purpúrico ( $p = 0.01$ ), plaquetopenia ( $p < 0.01$ ) y meningococemia ( $p < 0.05$ ) se correlacionaron con mayor mortalidad, en tanto que la presencia de meningitis y pleocitosis  $< 100$  leucocitos se asociaron con mayor supervivencia ( $p = 0.02$ ). El serogrupo B fue el predominante, (63%), seguido de los serogrupos C y Y/W135; sin embargo, en los últimos 5 años el serogrupo B fue el único serotipo uniformemente identificado.

**Conclusión:** La enfermedad meningocócica presenta un patrón estable de endemicidad en nuestro país. La clínica de choque, síndrome purpúrico y plaquetopenia se asociaron a mayor mortalidad. En nuestro estudio el serogrupo B fue el predominante, y hegemónico en los últimos 5 años. La vigilancia continua es crucial para guiar las estrategias de prevención y control de la enfermedad meningocócica.

**Palabras claves:** meningococo – meningococemia – meningitis – pediatría - serogrupos

### Seleccione una categoría

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Microbiología clínica            | <input type="checkbox"/> 7. Investigación por VIH                         |
| <input type="checkbox"/> 2. Epidemiología                    | <input type="checkbox"/> 8. Diagnóstico de laboratorio en el área clínica |
| <input type="checkbox"/> 3. Casos clínicos                   | <input type="checkbox"/> 9. Infección en inmunodeprimidos                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Investigación clínica | <input type="checkbox"/> 10. Infecciones parasitarias o micóticas         |
| <input type="checkbox"/> 5. Infecciones nosocomiales         | <input type="checkbox"/> 11. Otros  |
| <input type="checkbox"/> 6. Investigación biomédica          |   |

### Datos del presentador

Nombre y Apellido: OPCIÓN A PREMIO

Institución: PSEUDÓNIMO: "ESTRELLA"

Dirección: .....

Teléfono: 0991746243

Fax: .....

E-mail(indispensable): sarijo\_amarilla@hotmail.com

### Uso exclusivo de la secretaria

Resumen N°: 1.2

Fecha: 01/01/01

Poster: Texto

Aceptado: Texto 1

Rechazado: Texto 2



## INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE TEMAS LIBRES EN MODALIDAD PÓSTER

- 1- Fecha Límite: Se recibirán los resúmenes de los trabajos hasta el Miércoles 30 de Setiembre a las 23:59 hs.
- 2- Título: Se utilizará un título breve y conciso que indique el contenido del resumen. La primera letra de cada palabra del título debe ir en mayúscula, a excepción de preposiciones, artículos y nombres específicos.
- 3- Nombres Científicos: Los nombres de microorganismos serán escritos con letras tipo cursiva (Ej. *Staphylococcus aureus*)
- 4- Autores: Los nombres de los autores serán escritos íntegramente, utilizando ambos nombres y apellidos. Se colocará un asterisco después del nombre del autor que presentará el trabajo. (Ej: Emilio Antonio Morinigo Benítez)
- 5- Institución: A continuación de los nombres de los autores se colocará el nombre de la Institución donde se realizó el trabajo, en donde la primera letra de cada palabra se escribirá en mayúscula.
- 6- Texto: El resumen constará de cuatro partes: Objetivo(s), Material y Método, Resultados y Conclusiones. Si se trata de la descripción de uno o más casos clínicos la secuencia será la siguiente: Introducción, Descripción del caso o casos clínicos y Discusión. No deberá exceder de un límite máximo de 250 palabras.
- 7- Palabras claves: Se escribirán con letra inicial mayúscula. Las palabras claves serán independientes unas de otras y se utilizarán para el índice.
- 8- Categoría: Se deberá seleccionar una categoría de las indicadas en el Formulario.
- 9- Formato: El resumen será escrito en español, de preferencia con procesador de texto (WP, Word o compatibles), en letras con un tamaño de 11 puntos, a 1 (un) espacio y con tipografía Times New Roman. Por ningún motivo se aceptarán resúmenes en otro formato o enviados por fax. No se aceptarán fotocopias reducidas. Se respetarán los márgenes señalados. El texto debe caber exactamente dentro del cuadro.
- 10- Datos del autor presentador: debe incluir institución y dirección electrónica.
- 11- Comunicaciones: Todas las comunicaciones con los autores se harán ÚNICAMENTE a través de correo electrónico, de acuerdo a la dirección electrónica que se indique en el correspondiente Formulario.
- 12- Formularios: Serán bajados de la página [www.spi.org.py](http://www.spi.org.py). Todo debe ser por la Web, ningún trabajo excepto los que tienen opción a premio serán recibidos en la sociedad. Correo: [congresoinfectologia15@gmail.com](mailto:congresoinfectologia15@gmail.com)
- 13- Envío: Los resúmenes podrán ser enviados por correo electrónico. No deberá ser enviado por fax. Todos los resúmenes deberán tener un ACUSE DE RECIBO, en caso contrario no se aceptarán reclamos de recepción. Todo debe ser por la Web, ningún trabajo excepto los que tienen opción a premio serán recibidos en la sociedad.
- 14- Evaluación: Los resúmenes serán evaluados por la Comisión de Temas Libres, que tendrá la facultad de rechazar aquellos trabajos que consideren inadecuados y/o solicitar las modificaciones necesarias.
- 15- Aceptación: La aceptación de su trabajo será comunicada antes del Viernes 16 de Octubre a través del correo electrónico.
- 16- Presentación: La comisión establecerá el día y la duración de exposición de los carteles. Será confirmado por correo electrónico el día y el horario. El montaje y desmontaje quedará exclusivamente bajo la responsabilidad del (los) autor(es) del trabajo. El póster será retirado en fecha y hora indicadas por la Comisión de Temas Libres. Se solicitará la presencia de al menos un autor en la sesión de póster para la discusión y defensa del trabajo con el público, que serán notificados oportunamente.
- 17- Trabajos que concursarán para Premios: Deberán enviarse en extenso por mensajería a la página de la sociedad (ver más abajo), además un original y tres copias impresas y un CD que deberá acercarse hasta el Miércoles 30 de Setiembre de 2015 a las 23:59 horas. El trabajo se presentará SIN el nombre de los autores ni el lugar de realización. Los hojas tendrán tamaño carta, estarán numeradas y la alineación se hará a doble espacio. Se adjuntará un resumen en el Formulario del Congreso SIN nombre y SIN mencionar institución, que también será enviada por correo. Los trabajos impreso más el CD deberán ser entregados en sobre cerrado y escrito en la parte externa del sobre el título del trabajo y la leyenda "OPCION A PREMIO" y pseudónimo.
- 18- Consultas: Dirigirse al Comité de Temas Libres a [congresoinfectologia15@gmail.com](mailto:congresoinfectologia15@gmail.com)

## NORMAS PARA LA CONFECCIÓN DE PÓSTER PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE TEMAS LIBRES

- En la parte superior del póster deben aparecer en forma sucesiva: Título, autor(es), institución (es), ciudad y país. El tamaño de las letras de esta información no debe ser menor a dos centímetros.
- En el cuerpo del cartel deben incluirse: Introducción, con los objetivos y las informaciones más relevantes del trabajo: Material y Método, Resultados, Discusión, Conclusiones y/o Recomendaciones.
- Las tablas, ilustraciones y fotografías deben ser distribuidas secuencialmente en orden a su explicación. Deben colocarse leyendas debajo de cada ilustración.
- El tamaño promedio del cartel (póster) deberá ser de 120 centímetros de alto y 90 centímetros de ancho.



**POLIGRAM**  
CLARITROMICINA

**CELEXIN**  
CEFALEXINA / CEFAZOLINA

**CEPROX** I.M.  
I.V.  
CEFTRIAXONA

**cexima**  
ceFixima