

# 10º CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

IV Jornada de Microbiología Clínica

VIII Jornada de Enfermería

I Jornada de Infecciones Odontogénicas

4to  
del  
5 al 7 de  
Noviembre 2015

Secretop



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

### Características Demográficas, Clínicas y Epidemiológicas de la Leishmaniosis Tegumentaria en Pacientes Pediátricos.

Fernando Galeano<sup>1</sup>, Sara Amarilla<sup>1</sup>, Blanca Salinas<sup>1</sup>, María José Mesquita<sup>1</sup>, María Paz Airaldi<sup>1</sup>, Andrés Navarro<sup>1</sup>, Andrés Canese<sup>2</sup>, Lilian Chena<sup>3</sup>, Dolores Lovera<sup>1</sup>, Gabriela Sanabria<sup>1</sup> y Antonio Arbo Sosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical (IMT), Asunción

<sup>2</sup>Programa Nacional de Control de Leishmaniosis (SENEPA)

<sup>3</sup>Departamento de Biología Molecular y Biotecnología (IICS- UNA).

<sup>4</sup>Departamento de Parasitología (LCSP)

**Introducción:** La leishmaniosis tegumentaria es una enfermedad tropical descrita poco frecuentemente en pediatría en el Paraguay. **Objetivo:** Analizar las características demográficas, clínicas y epidemiológicas de la leishmaniosis tegumentaria en pacientes (ptes) pediátricos hospitalizados en un centro de referencia así como el tratamiento recibido y la evolución de los mismos.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, de revisión de historias clínicas de ptes <16 años hospitalizados entre los años 2010-2015 en el IMT, con leishmaniosis tegumentaria (LT). Los datos se obtuvieron en un formato sistematizado que incluía diferentes variables demográficas, clínicas y epidemiológicas.

**Resultados:** En el período de estudio 8 pacientes se hospitalizaron con el diagnóstico de leishmaniosis tegumentaria, correspondiendo todas las internaciones al 2015. La edad media fue de  $7 \pm 4$  años, siendo la mayoría de los ptes del sexo masculino (7/8, 88%). Ninguno de ellos presentaba comorbilidad asociada, excepto la condición social de pobreza extrema. Todos provenían de la zona norte del país (Departamento de San Pedro y Canindeyú), siendo el 75% (6/8) niños de comunidades originarias [comunidades Paí Tavytera (n=4) y Mboi Jagua (n=2)]. De las formas clínicas, la más frecuente fue la cutánea que se observó en 6 ptes (75%), en tanto que la forma mucosa y mucocutánea se observaron en un pte cada uno. Al ingreso todas las lesiones fueron úlceras en promedio de 2.8 cm de diámetro y el tiempo medio de evolución preadmisión fue de  $3.5 \pm 1.9$  meses. En cuanto a la localización, la mayoría de las lesiones se ubicaron en miembros superiores (n=5) y cara (n=2). Todos los ptes fueron seropositivos, detectándose en todos los casos ADN de *Leishmania* por la técnica de PCR (en 4 se pudo caracterizar dentro del complejo *L. braziliensis*). La gran mayoría de los ptes fueron tratados con antimoniales (n=6,75%), requiriéndose en 2 de ellos Anfotericina B. Tres ptes presentaron reacciones adversas a antimoniales (que no requirió suspensión de la medicación) y uno de ellos presentó infección asociada a cuidados de salud. El tiempo medio de hospitalización fue de  $27 \pm 1.9$  días y no se observó mortalidad en la presente serie.

**Conclusiones:** La leishmaniosis tegumentaria debe incluirse dentro de las enfermedades tropicales desatendidas en nuestro país, afectando principalmente a niños de comunidades originarias. Urge una campaña de búsqueda activa de casos principalmente en poblaciones pobres y originarias del norte del país.

**Palabras claves:** Diagnóstico, enfermedad endémica, pediatría.

### 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: Dra. Sara Amarilla

Institución: Instituto de Medicina Tropical

Dirección: Venezuela casi Florida

Telefono: 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.

