

INFECTO VIRTUAL
2021

4-5-6 Noviembre



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología:

Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

PROGRAMA



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

INDICE

CONTENIDOS	PÁGINA
<i>Mensaje de Bienvenida</i>	3
<i>Comisión Organizadora</i>	4
<i>Comisión Directiva Periodo 2019 - 2021</i>	5
<i>Palabras de Agradecimiento</i>	6
<i>Disertantes Infectología Clínica</i>	7
<i>Disertantes Infectología Pediátrica</i>	8
<i>Sociedades Científicas que auspician</i>	9
<i>Industrias que apoyan</i>	10
<i>Programa Infectología Clínica</i>	11
<i>Programa Infectología Pediátrica</i>	21
<i>Resumen Trabajos Originales Infectología Clínica e Infectología Pediátrica</i>	29





XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

MENSAJE DE BIENVENIDA

Apreciados colegas, compañeros del área de la salud, estudiantes y queridos amigos de la Industria farmacéutica.

Me es grato saludarles y darles la más cordial bienvenida a todos en nombre de la Comisión Organizadora del XIII Congreso Paraguayo de Infectología.

Con el lema Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud, estamos abocados a la realización de esta actividad, que por los tiempos que estamos atravesando, se realizará en forma virtual los días 4-5-6 de noviembre del 2021.



Las enfermedades infecciosas han mostrado su capacidad de cambiar el curso de la historia. El equipo de salud, está transitando un año en el que encontrar tiempo libre para actualizarnos es francamente difícil.

El desarrollo de las nuevas modalidades de educación, permitirá acortar distancias y contar con disertantes de primer nivel de varios centros académicos a nivel mundial, en los temas de Infectología Clínica y Pediátrica, quienes nos brindarán su valioso tiempo y compartirán experiencias en las distintas conferencias.

El Comité Científico, elaboró un programa con una propuesta académica amplia que abarcará diferentes aspectos de las enfermedades infecciosas, que van desde lo básico pasando por el diagnóstico, tratamiento y cuidados apropiados para el paciente infectado.

Los trabajos científicos, serán evaluados por un selecto grupo de profesionales, destacados en el campo de la docencia y la investigación.

Los beneficios de la conexión virtual, nos permitirá estar más cerca y llegar a los profesionales de todos los rincones del País.

Les invito a participar de este gran evento.

Dra. María Stela Samaniego Nielebock.

Presidenta XIII Congreso Paraguayo de Infectología



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

COMISIÓN ORGANIZADORA

Presidente

Dra. María Stela Samaniego Nielebock

Secretaria General

Dra. Lis Kharinne Pérez Ibarra

Finanzas

Dra. Rocío Olmedo Rodríguez

Dra. Rebeca Guerin Villamayor

Coordinación Científica

Infectología Clínica

Dr. Diulio Salvador Núñez Portillo

Dra. Elena María Candia Florentín

Infectología Pediátrica

Prof. Dr. Wilson Martín Agüero Echeverría

Dr. Fernando Agustín Galeano

Microbiología

Dr. Mario Fabián Martínez Mora

Dra. Juana Ortellado de Canese

Trabajos Científicos

Prof. Dra. Cristina San Miguel de Vera

Prof. Dr. Edén Vera Cabral

Dr. Domingo Pérez Bajarano





XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

COMISIÓN DIRECTIVA

Periodo 2019-2021

Presidente:	<i>Dra. Elena Candia Florentín</i>
Vicepresidente:	<i>Dra. Cinthia Aranda Ferreira</i>
Secretaria General:	<i>Dra. Stela Samaniego Nielebock</i>
Tesorero:	<i>Dra. Rocío Olmedo Rodríguez</i>
Coordinador Científico:	<i>Dr. Duilio S. Núñez Portillo</i>
Secretario de Actas:	<i>Dra. Sara Amarilla Ortiz</i>
Secretario de Relaciones:	<i>Dra. Cynthia Ávalos Bogado</i>
Vocales:	<i>Dra. Claudia Zárate Florentín</i> <i>Dr. Joaquín Villalba Ramos</i>
Suplentes:	<i>Dr. Gustavo Benítez Estigarribia</i> <i>Dr. Fernando Galeano</i> <i>Dr. Virgilio Lezcano Dávalos</i>
Síndicos:	<i>Dr. Mario Martínez Mora</i> <i>Dr. Aldo Ruíz Díaz Camppiz</i>
Tribunal de Certificación y Recertificación:	<i>Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón</i> <i>Prof. Dr. Roger Rolón Arámbulo</i> <i>Dr. Duilio S. Núñez Portillo</i> <i>Dr. Virgilio Lezcano Dávalos</i> <i>Dra. María Stela Samaniego Nielebock</i>



PALABRAS DE AGRADECIMIENTO

Buenos días a todos

Cuando me dispuse a escribir unas líneas de agradecimiento pensé;... que podría ser adecuado? Agradecer, homenajear, reconocer.... Palabras que no alcanzan para compensar a profesionales y científicos del área de la salud sus horas y su dedicación. Colegas, compañeros y amigos que sin dudar aceptaron u ofrecieron su tiempo y experiencia sin esperar retribución alguna. Todos respondieron a nuestra solicitud de apoyo para nuestro XIII Congreso Paraguayo de Infectología.



La situación de desgaste físico y mental a los que nos sometió la pandemia, sin contemplaciones hace que la presencia de todos los colaboradores tenga aún más valor. Estas pocas palabras no bastan, pero espero que les llegue la sinceridad que encierra.

A veces no nos percatamos de la importancia de estas actividades científicas por las que siempre trabajamos; constituyen un foro no solamente de intercambio de experiencias científicas, académicas y profesionales, es también un importante espacio de integración multidisciplinario donde encontramos valores humanos que brillan simplemente por su existencia; amistad y confraternidad, lo que enriquece el aprendizaje con ingredientes no tangibles pero que se pueden percibir y nos empuja a continuar en el camino de búsqueda de la salud humana a través de la ciencia.

Reciban un cordial y fraternal abrazo de agradecimiento.

Saludos desde Paraguay.

Muchas gracias

Grazie molte

Muito obrigado

Merci beaucoup

Thank you very much

Aguijevete

Dr. Duilio S. Núñez Portillo

Coordinador Científico

Sociedad Paraguaya de Infectología



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

DISERTANTES DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Dr. Duilio Salvador Núñez Portillo - Paraguay

Dra. Patricia Sobarzo - Paraguay

Prof. Dr. Pierre Tattevin - Francia

Prof. Dr. Maurizio Sanguinetti - Italia

Dra. Teresa Espejo - EE.UU

Dra. Carolina García Vidal - España

Dr. Domingo Pérez - Paraguay

Dr. Néstor Raimondi - Argentina

Dr. Luis Ferreira Vargas - Francia

Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira - Brasil

Prof. Dr. Alexandre Naime Barboza - Brasil

Dra. Paulina Rebolledo - EE.UU

Dra. Valeria Cantos - EE.UU

Prof. Dr. Sergio Cimerman - Brasil

Dr. German Esparza - Colombia

Dr. Alfredo Mena Lora - EE.UU

Dr. Silvio Vega - Panamá

Dr. Gabriel Levy Hara - Argentina

Prof. Dr. Juan Pablo Horcajada - España

Prof. Dr. Jorge D. Chaverry Murillo - Costa Rica

Dra. Ana del Rio Bueno - España

Dra. Pilar Ramon-Pardo - OPS

Dra. Viviana de Egea - Paraguay

Prof. Dr. Máximo Brito - EE.UU

Dr. Carlos Beltran Buendía - Chile

Dr. Luis Soto Ramírez - México

Prof. Dr. Marcos Giralá - Paraguay

Prof. Dr. Eduardo Gotuzzo - Perú

Dra. Liz Karina Fernández - Paraguay

Dra. Elisa Estenssoro - Argentina

Prof. Dr. Decio Diamant - Brasil

Dr. Carlos Sánchez - Ecuador

Prof. Dr. Francisco Bravo Puccio - Perú

Prof. Dr. Rodrigo Nogueira Angerami - Brasil

Prof. Dr. José Lauletta Lindoso - Brasil

Dr. Pablo Elmassian - Argentina

Prof. Dr. Gustavo Lopardo - Argentina

Lic. Silvia Espínola - Paraguay

Lic. Nilza Morel - Paraguay

Lic. Zunilda Garay - Paraguay

Dr. Alberto Chebabo - Brasil

Prof. Dr. Flavio De Queiroz Telles Filho - Brasil

Dra. Carla Sakuma de Oliveira Bredt - Brasil

Prof. Dr. Mauro Romero Leal Passos - Brasil

Dra. Mónica Thormann - Rca. Dominicana

Dra. María Eugenia Gutiérrez Pimentel - Panamá

Prof. Dr. Jaime Torres - Venezuela

Dra. Priscila R. Domingos De Oliveira - Brasil

Dr. Luis Ernesto Cuéllar - Perú

Dra. Celia Cardozo - España

Prof. Dr. Arnaldo Lopes Colombo - Brasil

Dr. Carlos Rodríguez Taveras - Rca. Dominicana

Dr. Guillermo Porras - Nicaragua

Prof. Dra. Laila Woc - Colburn - EE.UU

Dra. Nancy Sandoval Paiz - Guatemala



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

DISERTANTES DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gloria Aguilar MD, MPH, PhD - Paraguay

Dra. Patricia Ovelar Arias - Paraguay

Dra. Cynthia Aranda - Paraguay

Dra. Deisy Rocío Baruja - Paraguay

Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón - Paraguay

Dr. Sarbelio Moreno Espinosa - México

Prof. Dra. Sonia Arza Fernández - Paraguay

Dr. Juan Irala - Paraguay

Dr. Mario Martínez Mora - Paraguay

Dra. Soraya Araya Yampey - Paraguay

Dr. Héctor Castro - Paraguay

Dra. Sandra Irala - Paraguay

Dr. Guillermo Sequera - Paraguay

Prof. Dra. Celia Martínez - Paraguay

Dra. Lorena Grau - Paraguay

Dra. Catalina Pirez - Uruguay

Dra. Sara Amarilla Ortíz - Paraguay

Dr. Eduardo Luis López - Argentina

Dr. Gustavo Aguilar Fernández - Paraguay

Prof. Dr. Tomás Mateo Balmelli - Paraguay

Dr. César Adrián Martínez - México

Dra. Claudia López-Enríquez - México

Dra. Nancy Melgarejo Touchet - Paraguay

Dra. Karín Edhit Volkart - Paraguay

PhD, Mg. Dr. Rodolfo Jiménez - México

Dra. Irene Rocío Benítez - Paraguay

Dr. Fernando Urtíz - México

Dra. María Elena Ornelas - México

Dra. Dolores Lovera - Paraguay

Dra. Alejandra Nava - México

Dra. María Eugenia León - Paraguay

Dra. María Laura Praíno - Argentina

Dr. René Farfán - México

Dra. Magdalena Correa - Chile

Dra. Mónica Pujadas - Argentina

Prof. Dr. Martín Agüero Echeverría - Paraguay



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

APOYAN





XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

SPONSORS





XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Jueves 4 de Noviembre

SALA 1

JORNADA PUESTA AL DÍA DE LA COVID-19

SIMPOSIO COVID-19 ¿QUE HAY DE NUEVO?

Coordinación: Dra. Elena Candia Florentín, Dr. José Fusilo

09:00 a 09:30	Impacto de la pandemia en el uso de antibióticos <i>Prof. Dr. Pierre Tattevin - Francia</i>
09:30 a 10:00	Correlación Clínico-patológica de la COVID-19. De la clínica al laboratorio del patólogo <i>Dra. Patricia Sobarzo - Paraguay</i>
10:00 a 10:30	Fisiopatología de la COVID-19 <i>Dr. Duilio Salvador Núñez Portillo - Paraguay</i>
10:30 a 10:45	PREGUNTAS
10:45 a 11:00	RECESO

CONFERENCIA MAGISTRAL DE APERTURA QUIMFA

Coordinación: Dr. Duilio Salvador Núñez Portillo

11:00 a 11:45	Puesta al día en el Diagnóstico de la COVID-19 <i>Prof. Dr. Maurizio Sanguinetti - Italia</i>
11:45 a 12:00	PREGUNTAS
12:00 a 13:00	RECESO

SIMPOSIO QUIMFA

ABORDAJE TERAPEUTICO DE LA COVID-19

Coordinación: Dra. Stela Samaniego Nielebock, Dr. Ariel Fretes, Dr. Hugo Celauro

13:00 a 13:30	Tratamiento Ambulatorio Anticuerpos monoclonales, plasma convaleciente <i>Dra. Teresa Espejo - EEUU</i>
13:30 a 14:00	Terapia Farmacológica de la COVID-19 Remdesivir, dexametasona, tocilizumab, baricitinib <i>Dra. Carolina García Vidal - España</i>
14:00 a 14:30	Enfoque del paciente no intubado Broncodilatadores, corticoides inhalados, oxigenoterapia <i>Dr. Domingo Pérez - Paraguay</i>
14:30 a 14:45	PREGUNTAS
14:45 a 15:00	RECESO



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Jueves 4 de Noviembre

SALA 1

SIMPOSIO COVID-19 CRÍTICO

Coordinación: Dr. Gustavo Gregorio Benítez, Dr. Julio Apodaca

15:00 a 15:30	Ventilación en pacientes críticos <i>Dr. Néstor Raimondi - Argentina</i>
15:30 a 16:00	Uso de Inmunomoduladores <i>Dr. Luis Ferreira Vargas - Francia</i>
16:00 a 16:30	Sospecha de Infección fúngica en UCI <i>Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira - Brasil</i>
16:30 a 16:45	PREGUNTAS
16:45 a 17:00	RECESO

SIMPOSIO VACUNAS, VARIANTES E INMUNIDAD

Coordinación: Prof. Dr. Gustavo Cuellar, Dra. Noemí García

17:00 a 17:30	Variantes y sus implicancias clínicas <i>Prof. Dr. Alexandre Naime Barboza – Brasil</i>
17:30 a 18:00	Vacunas y variantes <i>Dra. Paulina Rebolledo - EEUU</i>
18:00 a 18:30	Interpretación de las pruebas de inmunidad en vacunados <i>Dra. Valeria Cantos - EEUU</i>
18:30 a 18:45	PREGUNTAS

PALABRAS DE APERTURA

18:45 a 19:00
Dra. María Stela Samaniego Nielebock – *Presidente XIII Congreso Paraguayo de Infectología*
Dr. Duilio Salvador Núñez Portillo – *Coordinador Científico Infectología Adultos*
Dr. Wilson Martín Agüero Echeverría – *Coordinador Científico Infectología Pediátrica*

CONFERENCIA MAGISTRAL

Coordinación: Dr. Duilio Salvador Núñez Portillo

19:00 a 19:45	Vacunación anti COVID-19. Experiencia en Brasil <i>Prof. Dr. Alexandre Naime Barbosa – Brasil</i>
19:45 a 20:00	PREGUNTAS



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Viernes 5 de Noviembre

SALA 1

SIMPOSIO MICROBIOLOGIA

Coordinación: Dr. Mario Fabián Martínez Mora, Prof. Dra. Juana Ortellado de Canese

09:00 a 09:30	Actualización de test antimicrobianos <i>Dr. German Esparza - Colombia</i>
09:30 a 10:00	BGN MDR: Cómo aplicamos la Microbiología a las decisiones terapéuticas <i>Dr. Alfredo Mena Lora - EE.UU</i>
10:00 a 10:30	Resistencia en cocos GRAM positivos <i>Dr. Silvio Vega - Panamá</i>
10:30 a 11:00	Uso de antimicrobianos durante la pandemia. Repercusión sobre la resistencia <i>Dr. Gabriel Levy Hara - Argentina</i>
11:00 a 11:15	PREGUNTAS
11:15 a 11:30	RECESO

CONFERENCIA MAGISTRAL QUIMFA

Coordinación: Prof. Dr. José Plans Perrota

11:30 a 12:15	Nuevos Antimicrobianos <i>Prof. Dr. Juan Pablo Horcajada - España</i>
12:15 a 12:30	PREGUNTAS
12:30 a 13:00	RECESO

SIMPOSIO RAM

Coordinación: Dra. Rebeca Guerin, Dr. José Pereira Brunelli

13:00 a 13:20	Enterobacterias resistentes a carbapenemes y polimixinas ¿Monoterapia o terapia combinada? <i>Prof. Dr. Jorge Damián Chaverry Murillo - Costa Rica</i>
13:20 a 13:40	Microorganismos MDR ¿Dónde están y cómo controlarlos? <i>Dra. Ana del Rio Bueno - España</i>
13:40 a 14:00	Cómo enfrentar la resistencia antimicrobiana <i>Dra. Pilar Ramon-Pardo - OPS</i>
14:00 a 14:20	Situación actual de RAM en Paraguay y Plan Nacional RAM <i>Dra. Viviana de Egea - Paraguay</i>
14:20 a 14:45	PREGUNTAS
14:45 a 15:00	RECESO



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Viernes 5 de Noviembre

SALA 1

SIMPOSIO VIH

Coordinación: Dra. Rocío Olmedo, Dr. Virgilio Lezcano, Dra. Amanda Guerrero

15:00 a 15:30	Profilaxis preexposición - PrEP <i>Prof. Dr. Máximo Brito - EE.UU</i>
15:30 a 16:00	Terapia antirretroviral en América Latina <i>Dr. Carlos Beltran Buendía - Chile</i>
16:00 a 16:30	Puesta al Día en Terapia ARV <i>Dr. Luis Soto Ramírez - México</i>
16:30 a 17:00	Hepatitis Virales Y VIH <i>Prof. Dr. Marcos Gírala - Paraguay</i>
17:00 a 17:15	PREGUNTAS

CONFERENCIA MAGISTRAL

Coordinación: Dr. Hernán Rodríguez Enciso

17:15 a 18:00	Perspectiva de una infección desatendida en América Latina: HTLV I y II <i>Prof. Dr. Eduardo Gotuzzo - Perú</i>
18:00 a 18:15	PREGUNTAS
18:15 a 18:30	RECESO

SESIÓN CONJUNTA SPI - SPMCYCI / SIMPOSIO PACIENTE CRÍTICO

Coordinación: Dr. Miguel Cardozo Marín, Dr. Alberto Ortíz

18:30 a 19:00	Reconocimiento precoz de la Sepsis <i>Dra. Liz Karina Fernández - Paraguay</i>
19:00 a 19:30	Fisiopatología de la Sepsis: De la interleucina a la clínica <i>Dra. Elisa Estenssoro - Argentina</i>
19:30 a 20:00	Rol de biomarcadores en el uso apropiado de antibióticos <i>Prof. Dr. Décio Diamant - Brasil</i>
20:00 a 20:30	Luchando contra la sepsis en Latinoamérica: Desafíos <i>Dr. Carlos Sánchez - Ecuador</i>
20:30 a 20:45	PREGUNTAS



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Viernes 5 de Noviembre

SALA 2

CONFERENCIA MAGISTRAL

Coordinación: Prof. Dr. Edgar Ortega Portillo

09:00 a 09:45	Diagnóstico de las enfermedades infecciosas ¿Qué nos enseña el patólogo? <i>Prof. Dr. Francisco Bravo Puccio - Perú</i>
09:45 a 10:00	PREGUNTAS
10:00 a 10:15	RECESO

SIMPOSIO ZONOSIS

Coordinación: : Dra. Cristina Vicenti, Dr. Anibal Espínola, Dr. Aldo Ruíz Díaz

10:15 a 10:45	Enfermedades transmitidas por garrapatas: Enfermedad de Lyme, Ehrlichiosis y Rickettsiosis <i>Prof. Dr. Rodrigo Nogueira Angerami - Brasil</i>
10:45 a 11:15	Leishmaniasis: Avances en diagnóstico y tratamiento <i>Prof. Dr. José Lauletta Lindoso - Brasil</i>
11:15 a 11:45	LEPTOSPIROSIS. ¿Cuándo pensar? <i>Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira - Brasil</i>
11:45 a 12:00	PREGUNTAS
12:00 a 13:00	RECESO

SIMPOSIO SANOFI

LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN EL ADULTO

Coordinación: Dr. Damián Escribá, Dr. Arnaldo Vera

13:00 a 13:25	¿Cuáles oportunidades de vacunación del adulto no debemos olvidar? <i>Dr. Pablo Elmassian - Argentina</i>
13:25 a 13:50	“Vacunación antigripal: el manejo de la incertidumbre” <i>Prof. Dr. Gustavo Lopardo - Argentina</i>
13:50 a 14:00	PREGUNTAS



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Viernes 5 de Noviembre

SALA 2

SESIÓN CONJUNTA SPI - SPPIAAS

SIMPOSIO CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Coordinación: : Dra. Fátima Ovando, Lic. Ana Sosa

14:00 a 14:20	El retrovisor <i>Lic. Silvia Espínola – Paraguay</i>
14:20 a 14:40	Estrategias multimodales aplicadas a la prevención de IAAS <i>Lic. Nilza Morel – Paraguay</i>
14:40 a 15:00	Lecciones aprendidas durante la pandemia del Covid-19 <i>Lic. Zunilda Garay – Paraguay</i>
15:00 a 15:15	PREGUNTAS
15:15 a 15:30	RECESO

CONFERENCIA MAGISTRAL

Coordinación: Dr. Carlos Kunzle Durañona

15:30 a 16:15	Nuevas tecnologías en el uso del diagnóstico de las enfermedades Infecciosas <i>Dr. Alberto Chebabo - Brasil</i>
16:15 a 16:30	PREGUNTAS
16:30 a 17:00	RECESO

SIMPOSIO MICOSIS SISTEMICA

Coordinación: Dra. Lorena Talavera, Bioq. MSc. Patricia Araújo

17:00 a 17:30	Fusariosis en inmunocomprometidos <i>Prof. Dr. Flavio De Queiroz Telles Filho - Brasil</i>
17:30 a 18:00	Aspergilosis invasiva <i>Prof. Dr. Flavio De Queiroz Telles Filho - Brasil</i>
18:00 a 18:30	Candidiasis Sistémica <i>Dra. Carla Sakuma de Oliveira Bredt – Brasil</i>
18:30 a 18:45	PREGUNTAS



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Sábado 6 de Noviembre

SALA 1

CONFERENCIA MAGISTRAL

Coordinación: Dra. Lis Karhinne Pérez Ibarra

08:30 a 09:00	¿Estamos trabajando por la vacuna contra HPV como con las vacunas contra la COVID -19? <i>Prof. Dr. Mauro Romero Leal Passos - Brasil</i>
09:00 a 09:15	PREGUNTAS

SIMPOSIO DE MEDICINA TROPICAL

Coordinación: Dr. Joaquín Villalba, Dr. Mariano Portillo

09:15 a 09:45	Actualización en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar <i>Dra. Mónica Thormann - Rca. Dominicana</i>
09:45 a 10:15	Tuberculosis Nosocomial <i>Dra. María Eugenia Gutiérrez Pimentel - Panamá</i>
10:15 a 10:45	Dengue durante la pandemia de la COVID -19 <i>Prof. Dr. Jaime Torres - Venezuela</i>
10:45 a 11:00	PREGUNTAS

CONFERENCIA MAGISTRAL

Coordinación: Dra. Sofía Oviedo de Caballero

11:00 a 11:45	Controversias en infecciones osteoarticulares <i>Dra. Priscila Rosalba Domingos De Oliveira - Brasil</i>
11:45 a 12:00	PREGUNTAS
12:00 a 12:30	RECESO

CONFERENCIA MAGISTRAL

Coordinación: Dra. Macarena Cristaldo

12:30 a 13:15	¿En el 2021 todavía debemos investigar sobre Sífilis? <i>Prof. Dr. Mauro Romero Leal Passos - Brasil</i>
13:15 a 13:30	PREGUNTAS

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Sábado 6 de Noviembre

SALA 1

SIMPOSIO INFECCION EN INMUNODEPRIMIDOS

Coordinación: Dr. Fernando Hamuy, Dr. Isidro Insfrán

13:30 a 14:00	Cómo evaluar el riesgo de infección con las nuevas terapias inmunosupresoras <i>Prof. Dr. Jorge Chaverri Murillo - Costa Rica</i>
14:00 a 14:30	Infecciones en pacientes con terapias biológicas. Prevención <i>Dr. Luis Ernesto Cuéllar - Perú</i>
14:30 a 15:00	Profilaxis antimicrobianas en pacientes neutropénicos <i>Dra. Celia Cardozo - España</i>
15:00 a 15:30	¿Por qué la aspergilosis es una enfermedad difícil de diagnosticar y tratar? <i>Prof. Dr. Arnaldo Lopes Colombo - Brasil</i>
15:30 a 15:45	PREGUNTAS
15:45 a 16:00	RECESO

SIMPOSIO SAVAL

INFECCIONES COMUNITARIAS

Coordinación: Dra. Mónica Ramírez, Dra. Mirian Godoy, Dra. Mirna Cuevas

16:00 a 16:30	NAC - Paneles multiplex por PCR en el manejo precoz de Neumonía <i>Dr. Carlos Rodríguez Taveras - Rca. Dominicana</i>
16:30 a 17:00	Infecciones de piel y Partes blandas graves: desafíos en el tratamiento <i>Dr. Guillermo Porras - Nicaragua</i>
17:00 a 17:30	Controversias en endocarditis infecciosa <i>Prof. Dra. Laila Woc - Colburn - EE.UU</i>
17:30 a 18:00	Resistencia a antibióticos en IVU no complicadas en la comunidad: ¿Existe? ¿Es importante? <i>Dra. Nancy Sandoval Paiz - Guatemala</i>
18:00 a 18:15	PREGUNTAS

PALABRAS DE CIERRE

19:00 hs
Dra. Elena Candia Florentín - *Presidente Sociedad Paraguaya de Infectología*
Dra. María Stela Samaniego Nielebock - *Presidente XIII Congreso Paraguayo de Infectología*

PREMIACIÓN TRABAJOS CIENTÍFICOS

Prof. Dra. María Cristina San Miguel de Vera - *Jurado*



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Sábado 6 de Noviembre

SALA 2

TRABAJOS CIENTÍFICOS

TRABAJO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA CON OPCIÓN A PREMIO INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Jurados: Prof. Dra. María Cristina San Miguel de Vera, Dr. Edén Vera Cabral, Dr. Domingo Pérez Bejarano MD MSc

09:00 – 09:20	Asociación de la carga viral determinado por el CT y severidad del COVID-19 en pacientes internados y ambulatorios en el Hospital Nacional - Luis Duarte
09:20 – 09:40	Características clínicas de infección por SARS CoV-2 en pacientes internados en un Hospital de referencia. Paraguay 2020 – 2021 – Gerardo Arguello Arteta
09:40 – 10:00	Riesgo nutricional y complicaciones en pacientes con COVID-19 ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos - Leticia Macoritto
10:00 – 10:20	Comparación entre el tratamiento con dexametasona y metilprednisolona en pacientes hospitalizados por COVID-19 - Diana Zárate
10:20 – 10:40	Presentación de la infección por SARS CoV-2 en pacientes en diferentes estadios de la Enfermedad Renal Crónica, internados en bloque de contingencia del Hospital Nacional de Itauguá, de marzo de 2020 a marzo de 2021 - María de los Ángeles Barrios
10:40 – 11:00	RECESO

TRABAJO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA CON OPCIÓN A PREMIO MICROBIOLOGÍA

11:00 – 11:20	Características clínicas y epidemiológicas de la tos ferina en Paraguay. 2012-2020 Minako Nagai Oji
11:20 – 11:40	Primer reporte de enterobacteriales dobles productores de carbapenemasas en hospitales de Paraguay. Año 2021 - Nancy Melgarejo Touchet
11:40 – 12:00	Resistencia antimicrobiana asociada a infecciones respiratorias nosocomiales. Hospital de Trauma. 2016/2020 - Aníbal Kawabata
12:00 – 12:20	Primer estudio de secuenciación de genoma completo de aislamientos de klebsiella pneumoniae dobles productores de carbapenemasas, aislados de hospitales de Paraguay. Año 2021 - Nancy Melgarejo Touchet
12:20 – 12:40	Resistencia pre tratamiento del VIH a los medicamentos antirretrovirales en Paraguay. Patricia Ovelar
12:40 – 13:00	RECESO



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA CLÍNICA

Sábado 6 de Noviembre

SALA 2

CASO CLÍNICO / SERIE DE CASOS CLÍNICOS JORNADA DE RESIDENTES

Coordinadores: *Dra. Rebeca Guerin, Dr. Mariano Portillo*

13:00 – 13:20	Púrpura trombocitopenia asociada a vacuna contra SARS-CoV-2 - <i>Elvis Ibáñez</i>
13:20 – 13:40	Quiste hidatídico como causa de síndrome febril prolongado - <i>Mariela Centurión</i>
13:40 – 14:00	Endocarditis infecciosa a <i>erysipelo</i> <i>thrix rhusiopathiae</i> relato de un caso - <i>Janet Galeano</i>
14:00 – 14:20	Leucoencefalopatía multifocal progresiva - <i>Rocío Fleitas</i>
14:20 – 14:40	Mujer con Plaquetopenia y trombosis secundaria a la vacuna AstraZeneca - <i>Alma Fretes</i>
14:40 – 15:00	RECESO

Coordinadores: *Dra. Stela Samaniego Nielebock, Dra. Elena Candia Florentín*

15:00 – 15:20	Piomiositis: A propósito de 4 casos - <i>Romina Brizuela</i>
15:20 – 15:40	Mycobacterium. Avium reporte de casos - <i>Adriana Jacquet Meyer</i>
15:40 – 16:00	Criptococosis diseminada en paciente HIV - <i>Claudia Cardozo</i>
16:00 – 16:20	Nocardiosis sistémica en paciente inmunodeprimido - <i>Amy Alvarenga Tanni</i>
16:20 – 16:40	Estrongiloidiasis diseminada en paciente con linfoma - <i>Paola Martín</i>



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Jueves 4 de Noviembre

SALA 3

SIMPOSIO VIH/SIDA

Presidente: Dra. Tania Samudio

Moderador: Dra. Verónica Lezcano

08:00 a 08:20	Epidemiología de los niños y adolescentes que viven con VIH en Paraguay. <i>Gloria Aguilar, MD, MPH, PhD - Paraguay</i>
08:20 a 08:40	Donde estamos en cuanto a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH. <i>Dra. Patricia Ovelar Arias - Paraguay</i>
08:40 a 09:00	VIH pediátrico: Nuevas perspectivas de tratamiento. <i>Dra. Cynthia Aranda - Paraguay</i>
09:00 a 09:20	Sífilis. Situación epidemiológica actual en Paraguay. <i>Dra. Deisy Rocío Baruja - Paraguay</i>
09:20 a 09:30	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

CONFERENCIA MAGISTRAL

Moderador: Dra. Karín Edith Volkart

09:30 a 10:10	Las pandemias en la historia de la medicina. Un enfoque holístico. <i>Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón - Paraguay</i>
10:10 a 10:30	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

SIMPOSIO COVID-19 EN PEDIATRÍA

Presidente: Dr. Silvio Apodaca

Moderador: Dra. Vivian Delgado

10:30 a 10:50	Manifestaciones extrapulmonares diferentes a PIMS. <i>Dr. Sarbelio Moreno Espinosa - México</i>
10:50 a 11:10	Experiencia de manejo de pacientes pediátricos con COVID-19 en un hospital universitario. <i>Prof. Dra. Sonia Arza Fernández - Paraguay</i>
11:10 a 11:30	COVID-19 y microbiota. <i>Dr Sarbelio Moreno Espinosa - México</i>
11:30 a 11:40	PREGUNTAS Y COMENTARIOS



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Jueves 4 de Noviembre

SALA 3

SIMPOSIO ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICAMENTE ENFERMO

Presidente: Dr. César Augusto Oliveri

Moderador: Dr. Fernando Galeano

11:40 a 12:00	Estado actual de la multirresistencia antibiótica bacteriana en las unidades de terapia intensiva del Paraguay - Dr. Juan Irala - Paraguay
12:00 a 12:20	Nuevas tecnologías laboratoriales en el campo de la Infectología Pediátrica en pacientes críticos - Dr. Mario Martínez Mora - Paraguay
12:20 a 12:30	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

SIMPOSIO NOVEDADES EN INMUNIZACIONES

Presidente: Dra. Claudia Zárate

Moderador: Dra. Katia Peralta

12:30 a 12:50	Vacunas para prevenir resistencias bacterianas. Dr. Sarbelio Moreno Espinosa - México
12:50 a 13:10	Vacunas anti SARS CoV-2 y variantes virales. ¿Qué nos depara el futuro? Dra. Soraya Araya Yampey - Paraguay
13:10 a 13:30	Cobertura vacunal en Paraguay y optimización del esquema nacional de vacunaciones en los siguientes años. Dr. Héctor Castro - Paraguay
13:30 a 13:40	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

MESA REDONDA

13:40 a 15:00 **Modelos de acción en salud pública en el contexto de la pandemia por SARS CoV-2. Enfoque a la población pediátrica del Paraguay**

Presidente: Prof. Dr Jimmy Jiménez

Moderador: Prof. Dr. Martín Agüero Echeverría, Dr. Fernando Galeano

Panelistas: Dra. Esther Pedrozo, Dr. Guillermo Sequera, Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón, Prof. Dra. Celia Martínez, Dra. Lorena Grau

15:00 a 15:20	PREGUNTAS Y CONCLUSIÓN
15:20 a 15:40	RECESO



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Jueves 4 de Noviembre

SALA 3

SIMPOSIO ENFERMEDADES BACTERIANAS DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN PEDIATRÍA

Presidente: Dra. Myrian Canas de Chirico

Moderador: Dr. Fernando Galeano

15:40 a 16:00	Enfermedad neumocócica en pediatría <i>Dra. María Catalina Pirez -Uruguay</i>
16:00 a 16:20	Impacto del <i>Staphylococcus aureus</i> en la patología pediátrica en el marco de la resistencia antibiótica. <i>Dra. Sara Amarilla Ortíz - Paraguay</i>
16:20 a 16:40	Bacilos gram negativos multirresistentes en el ámbito hospitalario. Modos de manejo en el año 2021. <i>Dr Eduardo Luis López - Argentina</i>
16:40 a 17:00	Manejo de las infecciones por micobacterias tuberculosas en la edad pediátrica <i>Prof. Dra. Celia Martínez - Paraguay</i>
17:00 a 17:20	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

PALABRAS DE APERTURA

18:45 a 19:00	Dra. María Stela Samaniego Nielebock – <i>Presidente XIII Congreso Paraguayo de Infectología</i> Dr. Duilio Salvador Núñez Portillo – <i>Coordinador Científico Infectología Adultos</i> Dr. Wilson Martín Agüero Echeverría – <i>Coordinador Científico Infectología Pediátrica</i>
---------------	--

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Jueves 4 de Noviembre

SALA 2

TRABAJOS CIENTÍFICOS

TRABAJO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA CON OPCIÓN A PREMIO INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

Jurados: Prof. Dr. Róger Rolón, PhD. Mg. Dr. Rodolfo Jiménez, Dr. Jaime Patiño

09:00 – 09:20	Características clínicas y laboratoriales de niños con COVID-19 internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este, 2020-2021 - <i>Gladys Beatriz Paredes</i>
09:20 – 09:40	Causas infecciosas de microcefalia en pacientes del consultorio de alto riesgo del Hospital Regional de Ciudad del Este, 2018-2021 - <i>Esdilma Fernanda Jara</i>
09:40 – 10:00	Sensibilidad y resistencia bacteriana en infección urinaria pediátrica. Actualización <i>Gabriela Gutiérrez</i>
10:00 – 10:20	RECESO

CASO CLÍNICO / SERIE DE CASOS CLÍNICOS JORNADA DE RESIDENTES INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Coordinadores: Prof. Dr. Martín Agüero Echeverría, Gloria Aguilar MD, MPH, PhD

10:20 – 10:40	Fiebre Chikungunya y manifestación musculoesquelética crónica - <i>Pamela Bertoli</i>
10:40 – 11:00	Diseminación hematogena de <i>Staphylococcus aureus</i> en portador de catéter de hemodiálisis - <i>Ángeles Peiró</i>
11:00 – 11:20	Meningitis Bacteriana aguda por <i>Salmonella sp.</i> en una lactante - <i>Germán Núñez</i>
11:20 – 11:40	Síndrome Hemofagocítico secundario a leishmaniosis visceral (LV) - <i>Ana Recalde</i>
11:40 – 12:00	Experiencia en el manejo de la fiebre dengue en pacientes pediátricos con Enfermedad Renal Crónica - <i>Ángeles Peiró</i>
12:00 – 13:00	RECESO
13:00 – 13:20	Infección invasiva por <i>Staphylococcus aureus</i> en preescolar - <i>Germán Núñez</i>
13:20 – 13:40	Paracoccidiomicosis. Reporte de caso - <i>Laura Ramos</i>
13:40 – 14:00	Síndrome Inflamatorio Multisistémica (PIMS) en el paciente inmunodeprimido <i>Ángeles Peiró</i>
14:00 – 14:20	Síndrome de DRESS asociado a administración de antibiótico de amplio espectro <i>Ángeles Peiró</i>
14:20 – 14:40	Miocarditis post vacuna BNT162b2 - <i>Liza Mereles</i>



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Viernes 5 de Noviembre

SALA 3

CONFERENCIA MAGISTRAL

Moderador: : Bioq. MSc. Patricia Araújo

08:00 a 08:45	Levaduras emergentes en fungemias en Hospitales del Paraguay. <i>Dr. Gustavo Aguilar Fernández - Paraguay</i>
08:45 a 09:00	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

CONFERENCIA MAGISTRAL

Moderador: Dra. Cemía Penayo

09:00 a 09:45	La respuesta inmunológica a las infecciones: desde su descubrimiento hasta su comprensión actual. <i>Prof. Dr. Tomás Mateo Balmelli - Paraguay</i>
09:45 a 10:00	PREGUNTAS Y COMENTARIOS
10:00 a 10:15	RECESO

CONFERENCIA MAGISTRAL

Moderador: Dr. Robert Cuella

10:15 a 11:00	Vacunas anti COVID-19 <i>Dr. César Adrián Martínez - México</i>
11:00 a 11:15	PREGUNTAS

SIMPOSIO INFECCIONES PRENATALES Y NEONATALES

Presidente: Dra. Cynthia Raquel Avalos

Moderador: Dra. Limpia Ojeda

11:15 a 11:45	SCORTCH. Re-aprendiendo las infecciones neonatales. <i>Dra. Claudia López-Enriquez - México</i>
11:45 a 12:15	Multirresistencia bacteriana e infecciones neonatales. Como la enfrentamos en el 2021 <i>Dra. Nancy Melgarejo Touchet - Paraguay</i>
12:15 a 12:45	Sepsis neonatal. Avanzando hacia mejores resultados. <i>Dra. Karín Edith Volkart - Paraguay</i>
12:45 a 13:00	PREGUNTAS Y COMENTARIOS



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Viernes 5 de Noviembre

SALA 3

SIMPOSIO INFECCIONES EN EL PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO

Presidente: Dra. Sandra Cubas

Moderador: Dr. José Acuña

13:00 a 13:30	Manejo actual de las inmunodeficiencias primarias en pediatría. <i>Prof. Dra. Celia Martínez - Paraguay</i>
13:30 a 14:00	Infecciones en pacientes trasplantados. Experiencia mexicana. <i>PhD. Mg. Dr. Rodolfo Jiménez - México</i>
14:00 a 14:30	Neutropenia febril. Alternativas modernas de diagnóstico y tratamiento. <i>Dra. Irene Rocío Benítez - Paraguay</i>
14:30 a 14:45	PREGUNTAS Y COMENTARIOS
14:45 a 15:30	RECESO

SIMPOSIO NUEVOS TÓPICOS EN VIROLOGÍA

Presidente: Dra. María José Sánchez

Moderador: Dra. Sara Josefina Amarilla

15:30 a 16:00	Infecciones por virus diferentes a SARSCOV-2 en tiempos de pandemia. <i>Dr. Sarbelio Moreno Espinosa - México</i>
16:00 a 16:30	Riesgo de retorno de polio a Latinoamérica. <i>Dr. Fernando Urtiz - México</i>
16:30 a 17:00	Virus respiratorios en pediatría. Casuística paraguaya. <i>Dra. Lorena Grau - Paraguay</i>
17:00 a 17:15	PREGUNTAS Y COMENTARIOS



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Sábado 6 de Noviembre

SALA 3

SIMPOSIO: TEMAS SELECTOS I

Presidente: Prof. Dr. Roger Rolón

Moderador: Dra. Mónica Duarte

08:00 a 08:30	Vacunaciones en los pacientes trasplantados. <i>Dra. María Elena Ornelas - México</i>
08:30 a 09:00	Estado de las investigaciones en Infectología Pediátrica en Paraguay. Presente y Futuro. <i>Gloria Aguilar, MD, MPH, PhD - Paraguay</i>
09:00 a 09:30	Cómo debemos tratar las neumonías pediátricas en el año 2021? <i>Dra. Dolores Lovera - Paraguay</i>
09:30 a 10:00	La hora de oro. El manejo de infecciones en pacientes sépticos. <i>Dra. Alejandra Nava - México</i>
10:00 a 10:30	Características de los aislamientos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> en Paraguay. <i>Dra. María Eugenia León - Paraguay</i>
10:30 a 10:40	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

CONFERENCIA MAGISTRAL

Moderador: Dr. Fernando Galeano

10:40 a 11:20	Investigación en el marco de la pediatría del siglo XXI. <i>Gloria Aguilar, MD, MPH, PhD - Paraguay</i>
11:20 a 11:30	PREGUNTAS Y COMENTARIOS
11:30 a 12:00	RECESO

SIMPOSIO DE TÓPICOS SELECTOS II

Presidente: Dra. María Beatriz Ojeda

Moderador: Dra. Cristina Minck

12:00 a 12:30	Quimioprofilaxis quirúrgica. <i>Dra. María Laura Praïno - Argentina</i>
12:30 a 13:00	Infecciones en el consultorio de infectología ambulatoria pediátrica. Experiencia del especialista y presentación de casos clínicos selectos. <i>Dr. René Farfán - México</i>
13:00 a 13:30	Tratamiento actual de infecciones por cocos gram positivos. Teoría y casos clínicos. <i>Dra. Magdalena Correa - Venezuela</i>
13:30 a 14:00	Diagnóstico y situación actual de las inmunodeficiencias primarias en pediatría. <i>Prof. Dra. Celia Martínez - Paraguay</i>
14:00 a 14:10	PREGUNTAS Y COMENTARIOS



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

PROGRAMA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Sábado 6 de Noviembre

SALA 3

CONFERENCIA MAGISTRAL

Moderador: Dra. Limpia Ojeda

14:10 a 14:50	Uso racional y lógico de combinaciones de drogas antimicóticas como respuesta a la multirresistencia. <i>Dra. Mónica Pujadas - Argentina</i>
14:50 a 15:00	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

SIMPOSIO TÓPICOS SELECTOS III

Presidente: Dra. Myrian Canas de Chirico

Moderador: Dra. Vivian Delgado

15:00 a 15:30	Morbilidad y mortalidad pandémica 2020-2021 en pediatría en Paraguay. <i>Dra. Sandra Irala - Paraguay</i>
15:30 a 16:00	Impacto de los contagios en escuelas. Clases virtuales o presenciales en el 2022? <i>Dr Héctor Castro - Paraguay</i>
16:00 a 16:30	Enfermedades derivadas del COVID-19 en pediatría. Causalidad o casualidad? <i>Prof. Dr. Martín Agüero Echeverría - Paraguay</i>
16:30 a 16:45	PREGUNTAS Y COMENTARIOS

PALABRAS DE CIERRE

19:00 hs

Dra. Elena Candia Florentín - Presidente Sociedad Paraguaya de Infectología
Dra. María Stela Samaniego Nielebock - Presidente XIII Congreso Paraguayo de Infectología

PREMIACIÓN TRABAJOS CIENTÍFICOS

Prof. Dra. María Cristina San Miguel de Vera - Jurado



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

RESUMEN TRABAJOS ORIGINALES INFECTOLOGÍA CLÍNICA E INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

- 1. ASOCIACIÓN DE LA CARGA VIRAL DETERMINADO POR EL CT Y SEVERIDAD DEL COVID-19 EN PACIENTES INTERNADOS Y AMBULATORIOS EN EL HOSPITAL NACIONAL**
Dora Montiel, Estela Torres, Margarita Samudio, Miguel López, Luis Duarte, Patricia Sobarzo, Diana Zarate, Paola Benítez, José Davalos, Margareth Torres, Leticia Gómez.
- 2. COMPARACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA Y METILPREDNISOLONA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19**
Diana Zárate, Patricia Sobarzo, Fátima Ibáñez, Fátima Núñez, Ruth Peralta, Leticia Gómez, Margaret Torres, Paola Benítez, José Dávalos, Domingo Ávalos, Geovanna Coronel.
- 3. COVID-19 EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**
Dora Montiel-Jarolin, Hugo Figueredo, Magali Jarolin, Luis Sánchez, Estela Torres, Patricia Sobarzo, Verónica Taboada
- 4. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES INTERNADOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DESDE JUNIO DEL 2017 A MAYO DEL 2021.**
Aurelia Taboada, Gustavo Benítez, Mariano Portillo, Joaquín Villalba, Oscar Sánchez, Gustavo Aguilar, Patricia Valiente
- 5. RIESGO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON COVID19 INGRESADOS A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**
Cristhian Barreto, Jossep Romero, Fabiola Giménez, Leticia Macoritto.
- 6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN PACIENTES INTERNADOS. EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA. PARAGUAY. 2020 – 2021**
Virgilio Javier Gill Peralta Fátima Gómez Brunaga Melissa Inés Cáceres Godoy Gloria Cuevas Gerardo Arguello Arteta
- 7. PRESENTACIÓN DE LA INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN PACIENTES EN DIFERENTES ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, INTERNADOS EN BLOQUE DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÁ, DE MARZO DE 2020 A MARZO DE 2021**
María de los Angeles Barrios, Patricia Sobarzo Nárvaez
- 8. RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE NEUTROPENIA Y LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS HEMATO-ONCOLÓGICAS.** Dr. Sergio Morínigo, Dra. Leticia Villalba, Dr. Gustavo López, Dra. Ma. Mercedes Bogado, Dr. Paul Mosqueira, Dr. Alexis Acuña, Dra. Fátima González, Dra. Alexia Butlerov, Dra. Larissa Villalba, Rosmarie Nuñez
- 9. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE INFECCIONES INVASIVAS POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO. PERIODO 2016-2019**
Gustavo Villar, Gustavo Benítez, Joaquín Villalba, Stela Samaniego, Juan Irala
- 10. PRINCIPALES MOTIVOS DE INGRESO DE PACIENTES DIABÉTICOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL CENTRAL EN EL PERÍODO DE MARZO A ABRIL DEL 2021.**
Dr. Sergio Morínigo, Dra. Leticia Villalba, Dr. Gustavo López, Dra. Ma. Mercedes Bogado, Dr. Paul Mosqueira, Dr. Alexis Acuña, Dra. Fátima González, Dra. Alexia Butlerov, Dra. Larissa Villalba
- 11. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN ADULTOS**
N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurion Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez. Elena M. Candia Florentín. Rebeca Guerin Villamayor, Duilio S. Núñez Portillo.
- 12. BIOMARCADORES INFLAMATORIOS ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON NEUMONÍA A SARS COV-2.**
Jorge Sebastián Escobar Salinas, Luis Duarte, Leticia Ferreira, Patricia Sobarzo, Ariel Acosta
- 13. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO –EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MEDICA**
Tatiana Hansen, Simona Godoy, Margarita Corvalan, Gabriela Benítez, Lisandro López, Lucio Figueredo, María Paz Jara
- 14. CARACTERÍSTICAS DEL DENGUE EN PACIENTES INTERNADOS EN EL CENTRO MÉDICO BAUTISTA DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DEL AÑO 2018 A MARZO DEL 2020**
Bibiana Belén Recalde Ramírez, Stela Samaniego, Arnaldo Ortiz
- 15. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y PARÁMETROS LABORATORIALES EN PACIENTES FALLECIDOS POR COVID 19.**
Cristhian Barreto, Jossep Romero, Pedro Núñez, Fabiola Giménez, Cinthia Gill, Leticia Macoritto

16. **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON LEPRO DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ, PERIODO 2018-2020**
Cinthia Gill; Jossep Romero; Matías Sanguinetti; Leticia Macoritto; Fabiola Giménez, Pedro Núñez
17. **CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO EN ADULTOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO-VALVULAR ATENDIDOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA. ASUNCIÓN- PARAGUAY.**
Pedro Núñez; Dora Elizabeth Montiel; Jossep Rafael Romero; Sol Rocío Cáceres
18. **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y GÉRMINES DE LA ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA NATIVA IZQUIERDA.**
Sergio Morínigo, Leticia Villalba, Gustavo López, Ma. Mercedes Bogado, Paul Mosqueira, Alexis Acuña, Fátima González, Alexia Butlerov, Larissa Villalba, Rosmarie Nuñez
19. **CORRELACIÓN SOBREPESO/OBESIDAD CON SEVERIDAD DE INFECCIÓN SARS-COV 2 EN PACIENTES INTERNADOS EN CLÍNICA MÉDICA**
Tatiana Hansen, Simona Godoy, Margarita Corvala, Gabriela Benítez, Lucio Figueredo Lisandro López, María Paz Jara
20. **MORTALIDAD Y MANEJO DE PACIENTES CON NEUMONÍA ASOCIADA AL VENTILADOR EN UN CENTRO DE REFERENCIA.**
Mónica Ortiz, Osvaldo Espínola, Dora Núñez, Maira Cardozo, Pedro Vera, Giselle Arce, Margarita Corvalán, Bibiana Zayas, Leila Morinigo, Sergio Morínigo.
21. **CUALIDADES CLÍNICAS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD SEVERA INTERNADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA.**
Montiel de Jarolin, Dora Elizabeth; Núñez Ramírez, Pedro Gustavo; Romero Flecha, Jossep Rafael; Cáceres González, Sol Rocío
22. **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y MORTALIDAD POR SARS COV-2 EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**
Cristhian Barreto, Jossep Romero, Pedro Núñez, Fabiola Giménez, Cinthia Gill, Leticia Macoritto
23. **ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO COMO PREDICTOR DE DESARROLLO DE NEUMONÍA GRAVE POR SARS COV-2 EN EL HOSPITAL NACIONAL.**
Jorge Sebastián Escobar Salinas. Patricia Sobarzo
24. **INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN PACIENTES VIH HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL. PERIODO MARZO 2020-2021.**
Alice Cárdenas, Ronald Bentos, Rocío Fleitas, Enrique Medina, Belén Gaona, Giselle Areco, Regina Agüero, Laurel Redes, Derlis Román, Gustavo Benítez
25. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS A KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASA EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA I EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN EL AÑO 2019.**
Virgilio Javier Gill Peralta, Fátima Gómez Brunaga, Melissa Inés Cáceres Godoy, Gloria Cuevas, Gerardo Arguello Arteta
26. **LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CD4**
Aurelia Taboada, Gustavo Benítez, Mariano Portillo, Joaquín Villalba, Oscar Sánchez, Patricia Valiente
27. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 CON SOSPECHA DE INFECCIÓN BACTERIANA SECUNDARIA.**
Mónica Ortiz, Mercedes Riveros, Sergio Morinigo, Osvaldo Espínola, Dora Núñez, Maira Cardozo, Pedro Vera, Giselle Arce, Margarita Corvalán, Bibiana Zayas
28. **MORTALIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y COVID 19 INTERNADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL, DE MAYO A OCTUBRE 2020.**
Patricia Sobarzo, Lilian Leticia Gómez Páez, Sara Esther Ortiz Torres, Julio César Rolón López, Vanessa Fretes, Paola Benítez, Margaret Torres, María Leticia Ferreira, José Dávalos
29. **CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL.**
Jorge Sebastián Escobar Salinas, Ruth Peralta, Patricia Sobarzo
30. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA**
Tatiana Hansen, Simona Godoy, Margarita Corvalan, Lisandro López, Gabriela Benitez, Lucio Figueredo, Maria Paz Jara
31. **PERFIL CLÍNICO –EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON SARS-COV 2 INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA**
Tatiana Hansen, Simona Godoy, Margarita Corvalán, Lisandro López, Gabriela Benítez, Lucio Figueredo, María Paz Jara
32. **PREDICTORES CLÍNICOS DE GRAVEDAD EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 INTERNADOS EN CLÍNICA MÉDICA.**
Mónica Ortiz, Mercedes Riveros, Osvaldo Espínola, Dora Núñez, Maira Cardozo, Pedro Vera, Giselle Arce, Margarita Corvalán, Bibiana Zayas, Leila Morinigo



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

- 33. RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE NEUTROPENIA Y LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS HEMATO-ONCOLÓGICAS.**
Dr. Sergio Morínigo, Dra. Leticia Villalba, Dr. Gustavo López, Dra. Ma. Mercedes Bogado, Dr. Paul Mosqueira, Dr. Alexis Acuña, Dra. Fátima González, Dra. Alexia Butlerov, Dra. Larissa Villalba, Rosmarie Nuñez
- 34. FACTORES PREDICTORES DE INGRESO A CUIDADOS INTENSIVOS EN PACIENTES CON NEUMONÍA A SARS COV 2.**
Jorge Sebastián Escobar Salinas, Luis Duarte, Patricia Sobarzo
- 35. CARACTERIZACIÓN DE DONANTES CON SEROLOGÍA REACTIVA A INFECCIONES EN EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, PERIODO 2020.**
Roque Rodríguez Leiva, Luis Martínez Espinola, Osvaldo Espínola González, Gabriela Benitez Villasanti, Simona Godoy Gimenez.
- 36. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE NIÑOS CON COVID-19 INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE, 2020-2021.**
Gladys Beatriz Paredes, Mónica Brizuela, Eva Mereles
- 37. CAUSAS INFECCIOSAS DE MICROCEFALIA EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE, 2018-2021.**
Esdilma Fernanda Jara, Melissa Mayara Obelar, Maria Laura Ramos, Maria Alejandra González, Alejandro Ortigoza, Carlos Gómez, Liza Morel, Eva Fabiana Mereles
- 38. SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA BACTERIANA EN INFECCIÓN URINARIA PEDIÁTRICA. ACTUALIZACION.**
Gutierrez, Gabriela*; Peiró, Angeles; Fretes, José; Franco, Miguel; Gotz, Sylvia; Vega, Julián; Alvarez, Jazmín; Pérez, Crispín; Ávalos, Paola; Florentín, Leticia

CASOS CLÍNICOS / SERIE DE CASOS INFECTOLOGÍA CLÍNICA

- 39. PÚRPURA TROMBOCITOPENIA ASOCIADA A VACUNA CONTRA SARS-COV2**
Elvis Ibáñez, Leda Ruiz
- 40. QUISTE HIDATÍDICO COMO CAUSA DE SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO.**
N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurion Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez. Elena M. Candia Florentín. Rebeca Guerin Villamayor. Duilio S. Núñez Portillo
- 41. ENDOCARDITIS INFECCIOSA A ERYSIPELOTHRIX RHUSIOPATHIAE RELATO DE UN CASO**
Janet Galeano, María Marta González, Arnaldo Ortiz, Stela Samaniego, Lisa Ibarrola de Ávila
- 42. LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA.**
Dra. Rocio Fleitas, Dra Belén Gaona, Dr Enrique Medina, Dr Ronald Bentos, Dra Alice Cárdenas, Dr Ramón Mercado, Dr Joaquín Villalba, Dr. Gustavo Benítez
- 43. MUJER CON PLAQUETOPENIA Y TROMBOSIS SECUNDARIA A LA VACUNA ASTRAZENKA**
Dora Montiel Jarolin, Magali Jarolin, Ada Encina, Carolina Guerreño, Mirian Ayala, Alma Fretes, Luis Sánchez
- 44. PIOMIOSITIS: A PROPOSITO DE 4 CASOS.**
Romina Brizuela, Fátima Núñez, Ruth Peralta, Fátima Ibáñez, Paola Benítez, Diana Zarate, Patricia Sobarzo
- 45. MYCOBACTERIUM AVIUM REPORTE DE CASOS**
N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurión Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez. Elena M. Candia Florentín. Rebeca Guerin Villamayor. Duilio S. Núñez Portillo
- 46. CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA EN PACIENTE HIV**
Cardozo, Claudia; Benítez, Gustavo; Portillo, Mariano; Villalba, Joaquín; Bentos, Ronald; Cárdenas, Alice; Gaona, Belén; Fleitas, Rocio; Medina, Enrique; Ramalho, Soledad
- 47. NOCARDIOSIS SISTEMICA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO**
Amy Alvarenga Tanni; Lis Rondelli Martinez
- 48. ESTRONGILOIDIASIS DISEMINADA EN PACIENTE CON LINFOMA.**
N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurion Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez, Elena M. Candia Florentín, Rebeca Guerin Villamayor1.Lis K. Pérez, Duilio S. Núñez Portillo.



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

49. **PRESENTACION ATIPICA DE PARACOCCIDIOICOMICOSIS SISTÉMICA**
María Belén Gaona, Rocío Fleitas, Enrique Medina, Ronald Bentos, Alice Cárdenas, Gustavo Benítez, Joaquin Villalba
50. **SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE EMPIEMA INTRADURAL EXTRAMEDULAR**
Jose Carlos Davalos Ortiz
51. **SINDROME PURPÚRICO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA.**
Paola Elizabeth Benítez Duarte
52. **TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA ERA COVID, SERIE DE CASOS.**
*Margaret Torres, *Paola Benítez, *Victor Vergara, *Cynthia Gill, *Leticia Ferreira, *Carolina Guerreño, *Araceli Centurión, *Patricia Sobarzo
53. **ABSCESO EPIDURAL ESPINAL A *STHAPYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE* EN PACIENTE CON FORUNCULOSIS A REPETICIÓN**
Juan José Zaputovich Filippi; Lis Rondelli Martinez
54. **ENDOCARDITIS A CANDIDA TROPICALIS**
Recalde, Rodney; Morinigo, Ezequiel; Santacruz, Jorge; Rivas Kiese, Juan Carlos; Ortellado, José; Benítez, Gustavo
55. **VENTRICULITIS A CANDIDA PARAPSILOSIS**
Recalde, Rodney; Mayeregger, Edith; Torres, Carolina; Candia, Gabriela; Garcia, Amilcar; Ortellado, José; Benítez, Gustavo
56. **ADULTO MAYOR CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y FASCICULACIONES**
Diana Zárate¹, Fátima Ibáñez¹, Fátima Núñez¹, Ruth Peralta¹, Leticia Gómez¹, Paola Benítez¹, Margaret Torres¹, José Dávalos¹, Estela Torres¹, Patricia Sobarzo¹, Marta Marín
57. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO EN PACIENTE VIH**
N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurion Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez. Elena M. Candia Florentín. Rebeca Guerin Villamayor. Duilio S. Núñez Portillo
58. **GESTANTE CON LUES, ALÉRGICA A LA PENICILINA. QUÉ HACEMOS?**
Camila Portillo; Ma. Teresa Dos Santos; Dory Mora; Giovanni Ojeda; Enrique Farias; Víctor Zarza; Silvio Espinola; Rosmary Stanley; Graciela Rivas; Pedro Piraino.
59. **HEPATITIS B AGUDA Y EMBARAZO**
Dora Montiel, Hugo Figueredo
60. **INFECCIÓN DUAL HISTOPLASMA CAPSULATUM Y CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS**
Dora Montiel, Pedro Nuñez, Magali Jarolin, Jossep Romero, Sol Cáceres
61. **MICOSIS SISTÉMICA EN PACIENTES CON LES**
Dora Montiel-Jarolin, Pedro Núñez, Magali Jarolin, Luis Sánchez, Estela Torres, Verónica Taboada, Jossep Romero, Sol Cáceres
62. **PERITONITIS AGUDA Y CANDIDEMIA A *Cándida tropicalis*, POR PERFORACION DE ULCERA GASTRICA.**
Jonathan Salinas¹, Fátima Núñez¹, Ruth Peralta¹, Fátima Ibáñez¹, Patricia Sobarzo¹
63. **SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE EMPIEMA INTRADURAL EXTRAMEDULAR**
JOSE CARLOS DAVALOS ORTIZ
64. **TROMBOCITOPENIA SEVERA DE ETIOLOGÍA INFECCIOSA EN PACIENTE ADULTA**
Jazmín Ovelar, Julio César Rolón López, Librada Rojas, Daniel Kaimen
65. **FIEBRE REUMATICA AGUDA EN ADULTO: A PROPOSITO DE UN CASO**
Leda Ruíz Diaz, Luis Enrique Duarte Arévalos



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

CASOS CLÍNICOS / SERIE DE CASOS INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

66. **FIEBRE CHIKUNGUNYA Y MANIFESTACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA CRÓNICA**
Pamela Bertoli, Donoband Melgarejo, María Ríos
67. **DISEMINACIÓN HEMATÓGENA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PORTADOR DE CATÉTER DE HEMODIÁLISIS**
Ángeles Peiró, Gabriela Gutiérrez
68. **EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LA FIEBRE DENGUE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**
Ángeles Peiró, Gabriela Gutiérrez, Miguel Franco
69. **MENINGITIS BACTERIANA AGUDA POR SALMONELLA SP, EN UNA LACTANTE**
Germán Núñez*, Leticia Riquelme, Tanya Benítez, Fernando Galeano, Silvio Apodaca, Claudia Zárate, Robert Cuella, Dolores Lovera, Celia Martínez, Antonio Arbo
70. **SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO SECUNDARIO A LEISHMANIOSIS VISCERAL (LV)**
Ana Recalde, Elicerio Bogado, Celia Martínez de Cuellar, Fernando Galeano, Silvio Apodaca, Claudia Zárate, Andrés Canese, Robert Cuella, Dolores Lovera, Antonio Arbo
71. **INFECCIÓN INVASIVA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PREESCOLAR**
Germán Núñez, Leticia Riquelme, Paul Risso, Fernando Galeano, Silvio Apodaca, Claudia Zárate, Robert Cuella, Dolores Lovera, Celia Martínez, Antonio Arbo
72. **PARACOCCIDIOMICOSIS. REPORTE DE CASO**
Laura Ramos, Alejandra González, Cristina Romero, Delia Guillén, Beatriz Paredes, Raquel Vall, Esdílma Jara, Freddy Paniagua, Gustavo Fujii, Eva Mereles
73. **SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICA (PIMS) EN EL PACIENTE INMUNODEPRIMIDO**
Ángeles Peiró, Gabriela Gutiérrez, Silvia Gotz
74. **SÍNDROME DE DRESS ASOCIADO A ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO**
Ángeles Peiró, Gabriela Gutiérrez, José Fretes, Crispín Pérez, Paola Avalos
75. **MIOCARDITIS POST VACUNA BNT162b2.**
Mereles L, Lovera D, Martínez de Cuellar C, Galeano F, Aguiar C, Apodaca S, Zarate C, Peralta K, Astigarraga N, Nuñez F, Arbo Sosa A

MICROBIOLOGÍA

76. **Primer reporte de *Enterobacterales* dobles productores de carbapenemasas en hospitales de Paraguay. Año 2021.**
Nancy Melgarejo Touchet, Sofía Busignani, Pamela Dunjo, Mariel Britz, Anibal Kawabata, Marlene Silvagni, Carolina Rojas, Eva Mereles, Evelyn López, Juana Salinas, Natalia Scavone, Karina Abreu, Jessy Colman, Betania Medina, Juan Irala, Stefan Goertzen, Vanesa López, Rosana Ortiz, Graciela Lird, Mario Martínez Mora
77. **RESISTENCIA ANTIMICROBIANA ASOCIADA A INFECCIONES RESPIRATORIAS NOSOCOMIALES. HOSPITAL DE TRAUMA. 2016/2020**
Aníbal Kawabata, Jazmín Cantero, Amalia Cantero, Gustavo Rodríguez, Hernán Nuñez, De Lo Santa De Jesús Villalba, Marcos Riveros, María Eugenia Riveros, Alejandra Maidana
78. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA TOS FERINA EN PARAGUAY. 2012-2020**
Minako Nagai Oji
79. **DIFICULTADES Y LIMITACIONES EN EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO DE CASOS DE LEISHMANIASIS MUCOSA: VISIÓN PRELIMINAR**
Rolando Oddone*, Juana Gómez+, Héctor Solís**, Virgilio Lezcano++
80. **ASPERGILOSIS: CASUÍSTICA EN EL LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA-MINISTERIO DE SALUD. ASUNCIÓN, PARAGUAY. PERÍODO 2000-2019**
Gustavo Aguilar#, Patricia Violeta Araujo, Graciela Lird



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

- 81. PRIMER ESTUDIO DE SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO DE AISLAMIENTOS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* DOBLES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS, AISLADOS DE HOSPITALES DE PARAGUAY. AÑO 2021”.**
Nancy Melgarejo Touchet, Natalie Weiler, Sofía Busignani, Pamela Dunjo, Mariel Brítez, Verónica Orrego, Jazmín Martínez, Aníbal Kawabata, Juana Salinas, Juan Irala, Mario Martínez Mora
- 82. RESISTENCIA PRE TRATAMIENTO DEL VIH A LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES EN PARAGUAY**
Patricia Ovelar*; Eva Penayo, Daniel Davalos, Celina Llano, Aurelia Taboada, Beatriz Cohenca, Gladys López, Gloria Aguilar, Giovanni Ravasi, Claudia Garcia, Santiago Avila, Amalia Giron, Tania Samudio, Antonio Arbo
- 83. FUNGEMIA POR LEVADURAS POCO FRECUENTES AISLADAS EN HOSPITALES DE PARAGUAY DURANTE EL PERÍODO 2010 -2021**
Gustavo Aguilar#, Patricia Araujo, Graciela Lird, Sonia Insaurralde, Anibal Kawabata, Edelira Ayala, Juan Irala, Rocio Argüello

RESUMEN TRABAJOS ORIGINALES INFECTOLOGÍA CLÍNICA

1. ASOCIACIÓN DE LA CARGA VIRAL DETERMINADO POR EL CT Y SEVERIDAD DEL COVID-19 EN PACIENTES INTERNADOS Y AMBULATORIOS EN EL HOSPITAL NACIONAL.

Autores: Dora Montiel, Estela Torres, Margarita Samudio, Miguel López, Luis Duarte, Patricia Sobarzo, Diana Zarate, Paola Benítez, José Davalos, Margareth Torres, Leticia Gómez.

Institución: Hospital Nacional de Itauguá.

Introducción. El SARS-CoV-2 es transmisible en la etapa temprana de la infección y también en pacientes asintomáticos, lo que sugiere una alta carga viral. La severidad de la enfermedad también se correlaciona con una alta carga viral que determinarse por los valores del CT. **Objetivo.** Determinar la relación entre la carga viral y la severidad de la infección por el virus SARS-COV-2 en pacientes internados y ambulatorios en el Hospital Nacional entre marzo a junio del 2021. **Material y Método:** Estudio observacional analítico retrospectivo de corte trasverso de pacientes adultos con COVID-19, ambulatorios e internados en el Hospital Nacional, confirmado por Xpert Xpress SARS-CoV-2. Se consideró alta carga viral CT<25. **Resultados:** Se estudiaron 517 pacientes entre 16 a 98 años de edad (media \pm DE: 51,5 \pm 17,5), 268 varones (51,8%), edad 60 años o más (63,4%), estuvieron hospitalizados (69,8%), internados en sala (57,1%), y admitidos en cuidados intensivos (12,8%), tiempo medio de enfermedad 8,48 \pm 4,2 días. La mortalidad fue de 22,2%. Se encontró mayor riesgo de fallecer para los pacientes con CT <25 tanto para el gen E (OR: 1.61; IC95%: 1,06-2,44) como para el N2 (OR: 1.83; IC95%: 1,19-2,80). La edad >60 años tuvieron significativamente mayor riesgo de fallecer (OR: 3,69; IC95%: 2,39-5,68). Estos dos factores permanecieron asociados con el óbito en el análisis multivariado. **Conclusión.** Hubo mayor riesgo de hospitalizarse y fallecer en los pacientes con CT<25. El valor CT podría ser útil para la predicción del curso clínico y el pronóstico de los pacientes con COVID-19.

2. COMPARACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA Y METILPREDNISOLONA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Diana Zárate, Patricia Sobarzo, Fátima Ibáñez, Fátima Núñez, Ruth Peralta, Leticia Gómez, Margaret Torres, Paola Benítez, José Dávalos, Domingo Ávalos, Geovanna Coronel.

Introducción: La dexametasona es un medicamento que presentó una disminución de la mortalidad en la neumonía por SARS-CoV2. Se desconoce la utilidad de otros corticoides, dosis y su duración para mejorar el resultado clínico. El objetivo de este estudio fue comparar la mortalidad de los pacientes con neumonía por SARS-CoV2 tratados con dexametasona versus metilprednisolona.

Objetivo General: Describir los resultados clínicos, analíticos e indicadores hospitalarios de los pacientes con Neumonía por SARS-Cov2 según tratamiento con dexametasona en comparación con metilprednisolona en el Bloque Modular Respiratorio desde el 1 de mayo al 31 de julio del 2021.

Materiales y Métodos: estudio de cohorte ambispectivo. Se incluyeron 97 pacientes, 52 recibieron dexametasona y 45 metilprednisolona. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Las variables cuantitativas se expresaron en mediana muestral. Las variables cualitativas en valores absolutos y porcentajes. Los autores no presentan conflictos de intereses.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos. La mayoría ingresó con valoración de 4 (OMS). En los pacientes <65 años la mortalidad entre los que recibieron dexametasona fue del 15,8%; mientras que, los que recibieron metilprednisolona no fallecieron (p=0,03). En el grupo de \geq 65 años la mortalidad entre los recibieron dexamesona fue de 29,4%. En el grupo que recibió metilprednisolona la mortalidad fue del 21,4% (p=0,7). En cuanto a la mortalidad general no hubo diferencias significativas.

Discusión y conclusiones: En los pacientes <65 años tratados con dexametasona la mortalidad fue mucho más alta (15,8%) que entre los que recibieron metilprednisolona, ya que en este último grupo no se registraron fallecimientos. Esta diferencia en la mortalidad puede estar sujeta a un efecto dosis-dependiente del corticoide.

3. COVID-19 EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Autor: Dora Montiel-Jarolin, Hugo Figueredo, Magali Jarolin, Luis Sánchez, Estela Torres, Patricia Sobarzo, Verónica Taboada.

Institución: Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional de Itauguá.

Introducción: Los pacientes con lupus eritematosos sistémico con frecuencia reciben tratamiento con hidroxicloroquina corticoides e inmunosupresores, se sabe poco sobre las implicaciones que pudiera tener sobre el COVID-19 en pacientes con LES. **Objetivo:** Describir las características clínicas de pacientes con LES con COVID-19 que consultaron en el Hospital Nacional en el periodo junio2020-agosto 2021 **Material y Método:** Estudio observacional descriptivo prospectivo de corte trasverso de pacientes con lupus eritematoso sistémico con COVID -19 que consultaron en el Hospital Nacional en el periodo mayo 2020- agosto 21. La infección por el virus SARS-COV-2 fue confirmada por hisopado nasofaríngeo RT-PCR. El diagnostico de LES fue establecido según los criterios EULAR 2019. **Resultados:** de 350 pacientes con LES que consultaron en ese periodo, 23 presentaron COVID-19 (7%), fueron mujeres 20 (87%), varones 3(13 %), edad media 37,4años \pm 8,7, rango (19-58). COVID -19 Leve 12 (52%), moderado 3(13%), critico 5 (22%), severo 2(9%), asintomático 2(9%). Presentaron odinofagia 14(58%), fiebre 11(46%), disnea 8(33%), cefalea 7(29%), anosmia 4(17%), ageusia 4(17%), congestión nasal 4(17%), diarrea 3(13%). Tenían: hidroxicloroquina 16 (70%), prednisona 7(30%), inmunosupresor 7 (30 %), comorbilidad: 8(35%), insuficiencia renal crónica 4 (17%). Internación en UTI 5 (22Azatioprina 2/7 (29%), Ciclofosfamida 1(14%), metotrexate 2(29%), micofenolato 2(29%). óbito 6(26%), (Los fallecidos 3/6 tenían nefropatía crónica, 2/6 tenían inmunosupresores, 3/6 con hidroxicloroquina, 4/6 internados en UTI).

Conclusión: La mayoría de los pacientes con LES eran mujeres jóvenes con COVID-19 leve y recibían hidroxicloroquina, la mortalidad fue del 21%.

4. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES INTERNADOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DESDE JUNIO DEL 2017 A MAYO DEL 2021.

Autor: Aurelia Taboada, Gustavo Benítez, Mariano Portillo, Joaquín Villalba, Oscar Sánchez, Gustavo Aguilar, Patricia Valiente

Institución: Servicio de adulto y Servicio de Atención Integral del Instituto de Medicina Tropical- Asunción - Paraguay



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

Introducción: las infecciones oportunistas continúan siendo causa de morbilidad-mortalidad en pacientes con VIH. Observamos un alto porcentaje de paciente que ingresan a nuestro hospital en estadio SIDA, con múltiples infecciones oportunistas. **Objetivos:** Determinar las enfermedades oportunistas (EO) más frecuentes en los pacientes adultos mayores de 15 años, internados en el IMT de junio del 2017 a mayo del 2021. **Materiales y métodos:** retrospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal. Se evaluaron 1643 historias clínicas de >15 años con VIH internados en el Instituto de Medicina Tropical de junio del 2017 a mayo del 2020. **Resultados:** 445(27%) nuevos diagnósticos, 866(52,7%) no adherentes. Población general 1041(63%). 997(60,50%) 40 años o menos. De 1372 con CD4: 1100(80,3%) con menos de 200 células. EO: 1371(83,4%) pacientes: Tuberculosis: 455(33%), candidiasis 363(26,4%), toxoplasmosis 316(23%), NAC 291(21,2%), pneumocystosis 256(18,6%), diarrea crónica 197(14,3%), criptococosis 158(9%), herpes 100, Sarcoma de Kaposi 90, histoplasmosis 88, wasting 77, CMV 46, Leishmaniosis 45, LMP 40, Chagas 18, PTI 14, encefalopatía y/o demencia por VIH 11, linfomas 29, ca de cuello uterino 6, ca de colon 5, cánceres de otras localizaciones 16, salmonelosis 2 pacientes. SIRS 39 pacientes. 836(50,8%) infección bacteriana. 308 falla renal. 423(25,7%) óbito. **Conclusión:** más de la mitad <40 años, el 80% CD4 menor a 200 células. La EO más frecuente fueron tuberculosis, candidiasis, toxoplasmosis cerebral, neumonías de la comunidad, pneumocystosis y diarrea crónica. Mas de la mitad con 2 o más IO. Otras patologías no oportunistas como causa de ingreso representaron casi el 28%, siendo las infecciones bacterianas más frecuentes.

5. RIESGO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON COVID19 INGRESADOS A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Autores: Cristhian Barreto, Jossep Romero, Fabiola Giménez, Leticia Macoritto.

Institución: Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Introducción: La desnutrición continúa siendo la causa más frecuente de aumento de la morbimortalidad dentro de las unidades de cuidados intensivos. **Objetivo:** Determinar la relación entre el riesgo nutricional y en pacientes con infección por COVID 19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Coronel Oviedo de enero a agosto del 2021. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico. Se incluyó a todos los pacientes que contaron con evaluación nutricional a su ingreso a UCI con el NUTRIC Score. Para el análisis de los datos descriptivos se utilizó frecuencias y porcentajes, promedio y desviación estándar para expresar los resultados. Para la comparación de datos se utilizó el estadístico chi cuadrado, considerando una $p < 0,05$ como significativa. El análisis se realizó con Epi Info 7.2. **Resultados:** Se incluyó a 42 pacientes, la edad promedio fue de $59,1 \pm 14,6$ años. 50% fueron mujeres. El índice de masa corporal promedio fue de $33,2 \pm 7,37$ (rango 24,4-55,09). Clasificándolos 38,0% tuvo sobrepeso, 26,1% obesidad grado I, 14,2% grado II, 16,6% obesidad mórbida y 5,1% normopeso. Según la puntuación del NUTRIC score 61,9% (26/42 pacientes) presentó riesgo nutricional alto. En cuanto a las complicaciones 45,2% desarrolló insuficiencia renal aguda, 11,9% neumotorax, 30,9% co-infección bacteriana. La mortalidad en el grupo de alto riesgo nutricional ($n=26$) fue del 96,1% ($p=0,001$). **Conclusión:** El riesgo nutricional alto se asoció significativamente a la mortalidad de los pacientes con infección por SARS Cov2 ingresados a la unidad de cuidados intensivos.

6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN PACIENTES INTERNADOS. EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA. PARAGUAY. 2020 - 2021

AUTORES: Virgilio Javier Gill Peralta Fátima Gómez Brunaga Melissa Inés Cáceres Godoy Gloria Cuevas Gerardo Arguello Arteta

Institución: Servicio de Clínica Médica I, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay

Introducción: La humanidad enfrenta desafíos extremos de salud pública en la historia contemporánea al lidiar con la enfermedad causada por un nuevo tipo de coronavirus, llamada enfermedad del coronavirus 2019: COVID-19.

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de pacientes con infección por el virus del SARS COV2 en el servicio de Clínica Médica I del Instituto de Previsión Social entre octubre de 2020 y marzo de 2021.

Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo, que se realizó con pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica I del Hospital Central del Instituto de Previsión Social entre octubre de 2020 y marzo de 2021.

Resultados: Se observaron 110 pacientes con infección por SARS COV2. La edad media de la muestra es de 69 años, el 54,5% es del sexo masculino. El 39,1% procede del área Central. La patología de base más frecuentemente observada es la Hipertensión arterial en un 82,7%. La PCR elevada es el hallazgo laboratorial más frecuente en un 98%. La tasa de mortalidad es 17,3%.

Conclusiones: Los pacientes con patologías de base y de mayor edad fueron los más afectados coincidiendo estos datos con la literatura.

7. PRESENTACIÓN DE LA INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN PACIENTES EN DIFERENTES ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, INTERNADOS EN BLOQUE DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÁ, DE MARZO DE 2020 A MARZO DE 2021

Autor: María de los Angeles Barrios, Patricia Sobarzo Nárvaez

Institución: Hospital Nacional de Itauguá

Iniciativas mundiales para el estudio de desenlaces en pacientes renales consideran la presencia de infecciones relacionadas al COVID 19 como una complicación potencialmente devastadora, al presentar alta tasa de morbimortalidad. Lo que se puede desprender de las diferentes series de estudios realizados, es que, aunque los síntomas de COVID 19 en pacientes renales crónicos, en diversos estadios, parezcan ser menos agresivos por su sistema inmunológico deteriorado, la mortalidad puede ser más alta que en la población general. Esto puede deberse a que el organismo en general se encuentra más deteriorado por la misma enfermedad renal, y por las enfermedades crónicas acompañantes. La cantidad de pacientes renales internados en el Bloque Modular Respiratorio, desde marzo del 2020 a marzo del 2021, fue de 41. De estos, 19 fueron mujeres y 22 hombres. El promedio de edad es de 57,9 años. De estos 41 pacientes, 21 se internaron en las diferentes salas del Servicio de XO, con un promedio de internación de 9,3 días; y 20 requirieron ingreso a UCIR, siendo el promedio de internación en esta sala de 9,6 días. La cantidad de pacientes en ARM fue de 14, mientras que 12 permanecieron en O2 ambiental. El resto, requirió suplementación de O2 por CN, MF y CNAF. Los síntomas presentados fueron varios, pero destacan la disnea, fiebre y la tos. Un número menor presentó afectación gastrointestinal. Además, se observaron síntomas relacionados a virosis en general. Muchas fueron las comorbilidades presentes en estos pacientes, aunque las principales fueron la HTA y la Diabetes Mellitus tipo 2. Estos registros coinciden con datos registrados a nivel regional. Del total de pacientes renales internados, 25 presentaron mejoría y posterior alta; y 16 tuvieron como desenlace el óbito.

8. RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE NEUTROPENIA Y LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS HEMATO-ONCOLÓGICAS.

Autor: Dr. Sergio Morínigo, Dra. Leticia Villalba, Dr. Gustavo López, Dra. Ma. Mercedes Bogado, Dr. Paul Mosqueira, Dr. Alexis Acuña, Dra. Fátima González, Dra. Alexia Butlerov, Dra. Larissa Villalba, Rosmarie Nuñez

Institución: Hospital Central – Instituto de Previsión Social

Introducción: Las infecciones oportunistas en el paciente hemato-oncológico es considerada una emergencia médica. **Objetivo:** Determinar la relación entre la severidad de neutropenia y las infecciones oportunistas en pacientes con patologías hemato-oncológicas. **Metodología:** Estudio descriptivo con componente analítico, retrospectivo. La población estuvo constituida por pacientes con patologías hemato-oncológicas con valores de neutrófilos absolutos menores a 1.500 células/ μ L y cultivos positivos, de enero 2019 a enero 2021. Los datos fueron expresados en frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar. Para la comparación de variables se utilizó el estadístico chi cuadrado, se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. El análisis se realizó con Epi Info 7.2. **Resultados:** Se incluyeron a 38 pacientes, con una edad promedio de $57,5 \pm 8,7$ años, 59,5% fueron varones. 42,4% presentaron Linfoma no Hodgkin, 27,6% Leucemia mieloide aguda, 20,5% leucemia linfoblástica aguda, 6,9% síndrome mielodisplásico, 2,6% aplasia medular idiopática. Según el grado de neutropenia, 49,8% presentó neutropenia severa (<500 cél/ μ L), 44,4% moderada (<1.000 cél/ μ L) y 5,8% leve (<1.500 cél/ μ L). El foco infeccioso fue en el 47,3% pulmonar, 26,3% gastrointestinal, 15,7%, bacteremia, 10,7% tracto urinario. En el grupo de pacientes con neutropenia severa se aisló en 62,5% *Escherichia Coli* ($p=0,06$), 72,7% *Klebsiella Pneumoniae* ($p=0,04$), *Pseudomona aeruginosa* 57,1% ($p=0,09$), 95,1% *Aspergillus* ($p=0,001$). El desenlace fatal fue en 21,0%. **Conclusión:** La neutropenia severa fue prevalente, el foco infeccioso más frecuente pulmonar. Se encontró asociación significativa entre neutropenia severa y los gérmenes *Klebsiella* y *aspergillus*.

9. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE INFECCIONES INVASIVAS POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO. PERIODO 2016-2019

Autor: Gustavo Villar, Gustavo Benítez, Joaquín Villalba, Stela Samaniego, Juan Irala.

Institución: Instituto de Medicina Tropical.

INTRODUCCIÓN. *Streptococcus pneumoniae*, principal agente causante de neumonía, otitis media, meningitis y septicemia. Importante problema de salud mundial. Cuarta causa microbiana infección mortal. Posee 92 serotipos capsulares que le confiere resistencia a la fagocitosis. Grupos de riesgos son, menores de 2 y mayores de 65 años), a inmunosupresión de base especialmente los pacientes con infección por VIH.

OBJETIVOS: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de infecciones invasivas por *Streptococcus pneumoniae* en el Instituto de Medicina Tropical.

MATERIALES Y MÉTODOS: Diseño: retrospectiva observacional de corte trasversal. Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 16 años internados en Sala adultos del Instituto de Medicina Tropical con Cultivos positivos para *Streptococcus pneumoniae*. Cálculo del tamaño de la muestra. Se utilizó el programa estadístico Epi Info 7[®]. Se esperó una prevalencia de 5%, precisión 5%, IC 95%, el tamaño mínimo fue 34 sujetos.

RESULTADOS: de enero 2016 a diciembre de 2019, se obtuvieron 34 aislamientos de *Streptococcus pneumoniae*, en formas clínicas invasivas, 26 (76%), correspondían a sangre, 4 (12%), Líquido cefalorraquídeo, 4 (12%), a esputo, con diagnósticos clínicos de Septicemia, Meningitis y Neumonía respectivamente, predominante sexo masculino 26 (76%) y femenino 8 (24%), edad de 40,3 años \pm 18 (rango 21 a 89 años). Síntomas frecuentes, fiebre, dolor torácico en neumonía, fiebre, alteración del sensorio en la Meningitis, 88% (30) presentaba comorbilidades, siendo el SIDA más frecuente, 18% (6) fallecieron por falla de múltiples órganos, 68% de los pacientes no estaba vacunado, y 32% no se tenían datos de vacunación. Se aislaron 6 serotipos diferentes siendo los más frecuentes 15 19 y 22. El 100 % de las cepas resultó ser sensible a la Cefotaxima y Ceftriaxona, considerando interpretaciones para aislados de sitios meníngeo (CIM $\leq 0,5$ ug/mL) y no meníngeo (CIM ≤ 1 ug/mL.), mientras que el 68,8% de las cepas aisladas resultó ser sensible a la Penicilina considerando interpretaciones para infecciones de sitio meníngeo (CIM $\leq 0,06$ ug/mL.).

Para aislados considerando interpretaciones para infecciones de sitio no meníngeo, el 100 % de las cepas resultó ser sensible a la Penicilina (CIM ≤ 2 ug/mL.), Cefotaxima (CIM ≤ 1 ug/mL.) y Ceftriaxona (CIM ≤ 1 ug/mL.). El 100 % de las cepas estudiadas resultaron ser sensibles a la Vancomicina, a la Rifampicina y (al Cloranfenicol), mientras que el 92,9 % a la Levofloxacina, el 87,5 % a la Eritromicina, el 86,7 % a la Clindamicina y el 75 % a la Tetraciclina y Trimetoprim+Sulfametoxazol. **CONCLUSION:** Conocer los serotipos circulantes, la forma de presentación clínica, la población afecta más frecuente y el margen de sensibilidad a los antibióticos, es importante para lograr en un futuro la elaboración de protocolos, manejos en el consultorio y campañas de vacunación para este grupo especial de pacientes, para lograr en un futuro la disminución de los costes y morbimortalidad de esta patología.

10. PRINCIPALES MOTIVOS DE INGRESO DE PACIENTES DIABÉTICOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL CENTRAL EN EL PERÍODO DE MARZO A ABRIL DEL 2021.

Autor: Dr. Sergio Morínigo, Dra. Leticia Villalba, Dr. Gustavo López, Dra. Ma. Mercedes Bogado, Dr. Paul Mosqueira, Dr. Alexis Acuña, Dra. Fátima González, Dra. Alexia Butlerov, Dra. Larissa Villalba

Institución: Hospital Central – Instituto de Previsión Social

Introducción: La Diabetes Mellitus y sus complicaciones son unas de las causas más frecuentes de ingreso y egreso hospitalarios. Siendo esto uno de los principales problemas de salud pública. **Objetivo:** identificar los principales motivos de internación, y la distribución según sexo y edad de los pacientes diabéticos en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Paraguay, en el periodo de marzo a abril del 2021

Metodología: estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal, en donde participaron 100 pacientes adultos, de forma voluntaria, de cualquier edad, de ambos sexos, a quienes se les aplicó un formulario en donde se consignaron datos como edad, sexo, niveles de glicemia al ingreso, hemoglobina glicosilada, motivo de internación. Para el análisis se utilizó, estadística descriptiva. **Resultados:** Participaron 100 pacientes, predominio del sexo masculino 63% (63), mayores de 50 años 86% (86). El valor de glicemia al ingreso más frecuente fue entre 120-140 64% (64), la hemoglobina glicosilada entre 5-6% en un 64% (64). El motivo de internación más frecuente fue por infección de piel y partes blandas con un 48% (48). **Discusión:** La causa infecciosa sigue siendo frecuente motivo de internación similar a otros estudios. **Conclusión:** El ingreso hospitalario de pacientes diabéticos constituye un problema de salud pública, por sobrecarga del sistema sanitario, estadía hospitalaria prolongada, todo esto aumenta la morbilidad y mortalidad de los mismos. El tratamiento, control y cuidado de estos pacientes es primordial para disminuir el riesgo de ingreso hospitalario.

11 BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN ADULTOS

Autor: N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurion Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez. Elena M. Candia Florentín. Rebeca Guerin Villamayor. Duilio S. Núñez Portillo.

Institución: Instituto de Previsión Social, Servicio de Infectología Clínica. Asunción, Paraguay.

El incremento de la resistencia bacteriana, favorecida por el uso indiscriminado de antibióticos, obliga a evaluar nuevas conductas para el reconocimiento de la bacteriuria asintomática (BA), hallazgo frecuente en pacientes con patologías urológicas, portadores de sonda vesical, lesión de medula espinal, diabéticos, múltiparas. **Objetivos:** Evaluar el desarrollo de resistencia antimicrobiana mediante la comparación de urocultivos en pacientes con BA tratados con antibióticos, Documentar complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que involucren vías urinarias en pacientes con BA. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional de corte trasversal. **Resultados:** Se evaluaron 60 pacientes con edad media de 67 años, 63% de sexo masculino y 27% femenino. El tipo predominante de pacientes fue con patología Urológica subyacente (30%), derivados por urocultivos patológicos con múltiples esquemas de antibióticos previos los cuales influyeron en el grado de resistencia del germen aislado. El germen más frecuente fue E. coli (55 %) seguido de K. pneumoniae (28.3%) el mecanismo más común aislado de resistencia fue BLEE. El antibiótico más utilizado fue ciprofloxacina independientemente del antibiograma. **Conclusión:** los pacientes con BA comúnmente reciben terapia antibiótica inapropiada. El tratamiento con antibióticos no parece estar asociado con mejores resultados o el aclaramiento de la BA; Pacientes con diagnóstico de BA sometidos a procedimiento quirúrgico urológico no tuvieron mayores complicaciones relacionadas a la misma. La detección o el tratamiento de la bacteriuria asintomática no se recomienda de manera rutinaria ya que induce a sesgos en el diagnóstico y favorece al uso inapropiado de antibióticos. El desconocimiento de esta entidad a nivel país coincide con la consideración de que, si no se tratan los cultivos de orina positivos, se considere una barbaridad.

12. BIOMARCADORES INFLAMATORIOS ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON NEUMONÍA A SARS COV-2.

Autor: Jorge Sebastián Escobar Salinas, Luis Duarte, Leticia Ferreira, Patricia Sobarzo, Ariel Acosta.

Institución: Hospital Nacional, Itauguá

Introducción: La infección por SARS COV 2 produce alteraciones laboratoriales, que, si bien son inespecíficas, sus valores pueden resultar de utilidad como marcadores pronósticos.

Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico de casos y controles, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos de enero a julio de 2021 en pacientes con infección a SARS COV 2 del Hospital Nacional.

Resultados: Se incluyeron un total de 237 pacientes (79 casos y 158 controles), la franja etaria estuvo comprendido de 21 a 90 años (53,67±15,11). El 66,7% era del sexo masculino. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas, con tendencia a presentar valores más elevados los pacientes fallecidos, para los valores de: leucocitos (12600 vs 9672; p=0,001), PCR (15,40 vs 10,97; p=0,002), dímero D (15725 vs 3714; p=0,004), ferritina (1312 vs 1049; p=0,020), troponina I (1,71 vs 1,87; p=0,003)

Conclusión: Los valores de leucocitos, PCR, dímero D, ferritina, troponina I, se asocian significativamente a la mortalidad.

13. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO –EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

Autores: Tatiana Hansen, Simona Godoy, Margarita Corvalan, Gabriela Benitez, Lisandro López, Lucio Figueredo, Maria Paz Jara

Hospital Central - Instituto de Previsión Social. Enero a diciembre 2020. Asunción- Paraguay.

Introducción: La neumonía intrahospitalaria es una causa frecuente de prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de la mortalidad, por lo cual se deben buscar medidas que prevengan su aparición. **Objetivo:** Caracterizar el Perfil clínico –epidemiológico de pacientes con neumonía intrahospitalaria internados en el servicio de Clínica Médica de enero a diciembre 2020. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo de corte trasversal en donde se incluyó a todos los pacientes con neumonía intrahospitalaria que fueron internados en el servicio de Clínica Médica y cumplieron los criterios de selección.

Resultados: En el periodo de estudio fueron internados 229 pacientes con diagnóstico de neumonía intrahospitalaria, con una prevalencia del 5,5% la media de edad fue 70,3±10,9 años, 47% fueron varones, con un promedio de internación de 13,4 ± 7 días y una mortalidad del 30%, asociada principalmente a cuadros de septicos. Los cultivos resultaron positivos en un 20% de los casos, aislándose con mayor frecuencia *Acinetobacter baumannii* **Conclusión:** La frecuencia de neumonía intrahospitalaria durante el periodo de estudio fue similar a la descrita en la literatura, predominando en pacientes de edad del sexo femenino. Un tercio de los pacientes estudiados fallecieron, principalmente a causa de cuadros sépticos. La internación promedio fue superior a 10 días, lo cual conlleva gastos sanitarios elevados.

14. CARACTERÍSTICAS DEL DENGUE EN PACIENTES INTERNADOS EN EL CENTRO MÉDICO BAUTISTA DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DEL AÑO 2018 A MARZO DEL 2020

Autores: Bibiana Belén Recalde Ramírez, Stela Samaniego, Arnaldo Ortiz.

Institución: Centro Médico Bautista.

Introducción: El dengue es un virus RNA conformado por cuatro diferentes serotipos DENV1-4, pertenecientes al género Flavivirus. El virus es transmitido hacia los humanos a través de la mordedura de un mosquito *Aedes aegypti* principalmente, infectado con el virus. En Paraguay, entre la SE y la SE 10 del 2020 se notificaron 184.434 casos de dengue. **Objetivo:** Describir las características del dengue en pacientes internados en el Centro Médico Bautista, durante el periodo de enero del año 2018 a marzo del 2020. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de corte trasversal. El muestreo no probabilístico a conveniencia. Se analizaron las historias clínicas de pacientes internados con dengue positivo en el Centro Médico Bautista. Los datos fueron tabulados en una planilla de Microsoft Excel. Seguidamente fueron analizados estadísticamente en la base de datos Epi Info 7.1.3.10. **Resultados:** de los 389 pacientes con diagnósticos de dengue, se observó que el 66% fueron hombres. Los principales signos y síntomas clínicos fueron fiebre 98%, cefalea 96% y erupción cutánea 90%. El rango etario más afectado fue el de 40 a 59 años de edad. Además, dentro de las complicaciones más prevalentes se encontraron las cardíacas en un 55%, y las hemorrágicas en un 51%. **Discusión y conclusión:** La enfermedad del dengue es una patología frecuente en el Centro Médico Bautista. El serotipo DENV 4 se presentó con mayor frecuencia (93%). La clasificación de severidad fue predominante en la categoría B2 con el 71% seguida de la categoría C con el 26%.

15. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y PARÁMETROS LABORATORIALES EN PACIENTES FALLECIDOS POR COVID 19.

Autores: Crishtian Barreto, Jossep Romero, Pedro Núñez, Fabiola Giménez, Cinthia Gill, Leticia Macoritto.

Institución: Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Introducción: Las evidencias de alteraciones en las pruebas de laboratorio de rutina en infección por SARS COV2, son inespecíficas, pero existen numerosos estudios que muestran que parámetros hematológicos y hemoquímicos estuvieron alterados y que permitieron evaluar la gravedad de la enfermedad, el pronóstico y dar seguimiento a los tratamientos. **Objetivo:** Describir las características demográficas y parámetros laboratoriales en pacientes fallecidos por COVID 19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Coronel Oviedo de enero a agosto del 2021. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Fueron incluidos todos los pacientes fallecidos con infección por SARS COV-2 ingresados a la unidad de cuidados intensivos. Para el análisis de los datos descriptivos se utilizó frecuencias y porcentajes, promedio y desviación estándar para expresar los resultados. El análisis se realizó con Epi Info 7.2. **Resultados:** Se incluyó a 34 pacientes fallecidos, la edad promedio fue de $59,0 \pm 14,7$ años. 52,9% fueron mujeres, la edad mínima fue de 25 y máxima de 86 años. 29,4% presentó edades entre 65 y 74 años. 41,1% procedentes de Coronel Oviedo. De los parámetros laboratoriales, 85,2% presentaron leucocitosis, 91,1% anemia ($HB < 10$ g/dl), 29,4% creatinina $> 1,7$ g/dl, 44,1% dímero D elevado. Al ingreso a la unidad de cuidados intensivos 73,5% presentó distress severo (PAFI >100), 17,6% moderado, 8,9% leve. **Conclusión:** En mayor porcentaje de los fallecidos fueron procedentes de Coronel Oviedo, leve predominio de mujeres, las alteraciones laboratoriales predominantes fueron la leucocitosis y anemia. El distress severo fue predominante en estos pacientes.

16. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON LEpra DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ, PERIODO 2018-2020

Autor: Cinthia Gill; Jossep Romero; Matías Sanguinetti; Leticia Macoritto; Fabiola Giménez, Pedro Núñez.

Institución: Hospital Regional de Coronel Oviedo

Introducción: La lepra es una enfermedad crónica y transmisible producida por el *Mycobacterium Leprae*. Es capaz, en su evolución, de producir grandes deformidades y sigue siendo un problema en salud pública en países como el nuestro. **Objetivo General:** Caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes con Lepra del departamento de Caaguazú desde 2018 a 2020.

Sujetos y Método: Pacientes de ambos sexos procedentes del Departamento de Caaguazú con el diagnóstico de Lepra. Estudio observacional descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos en el período comprendido entre los años 2018-2020. Los datos fueron recabados de las fichas de notificación de casos del Departamento de Lepra del Hospital Regional de Coronel Oviedo. **Resultados:** Se registraron 110 casos de los cuales el 93% (102) corresponde a pacientes mayores a 15 años. Se encontró que el 67% (74) de los pacientes eran de sexo masculino. La forma clínica Lepromatosa con 53% (58) fue la más observada seguida de la forma Bordeline con el 27% (30). El 68% (75) de los pacientes con lepra no presentaba ninguna discapacidad. **Conclusión:** La Lepra sigue siendo un problema en países como el nuestro. El sexo masculino fue el más afectado, siendo la forma Lepromatosa la más frecuentemente padecida por ambos sexos. Se observaron casos de Lepra con muy poca frecuencia en menores de 15 años. Se han visto grados de discapacidad en distintos pacientes, pero predominaron los que no presentaban discapacidad alguna.

17. CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO EN ADULTOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO-VALVULAR ATENDIDOS EN UN CENTRO DE

REFERENCIA. ASUNCIÓN- PARAGUAY.

Autor: Pedro Núñez; Dora Elizabeth Montiel; Jossep Rafael Romero; Sol Rocío Cáceres

Institución: Hospital Nacional de Itauguá

Objetivos: Caracterizar el riesgo tromboembólico en adultos con fibrilación auricular no-valvular atendidos en un centro de referencia en Asunción-Paraguay en el periodo comprendido entre 2017 a 2019.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular no valvular atendidos en un centro de referencia en Asunción- Paraguay en el periodo comprendido entre 2017 a 2019, los datos fueron expresados en frecuencias, porcentajes, promedio, desviación estándar. **Resultados:** Se incluyó a 67 pacientes con fibrilación auricular no valvular, la edad promedio fue de $72,7 \pm 8,9$ años, la edad mínima fue de 54 años y máxima 88. Según franja etaria el 14,9% presente de 54 a 63 años, 40,2% de 64 a 73 años, 28,3% de 74 a 83 años y 16,6% tuvieron 84 años y más. 50,7% fue de sexo femenino y 49,3% masculino. De los factores de riesgo cardiovasculares se encontró que 80,5% presentaron hipertensión arterial y 61,1% diabetes mellitus. En cuanto a la escala de CHA2DS2 VASC la totalidad de los pacientes tuvieron riesgo alto, 76,2% de 7 a 8 puntos y 23,8% de 5 a 6 puntos. En cuanto al riesgo de sangrado de estos pacientes medido a través de la escala de HAS-BLED en el 37,3% presentó riesgo intermedio de sangrado y 62,7% riesgo alto.

Conclusiones: Los pacientes con fibrilación auricular en su mayoría fueron adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus. El riesgo cardioembólico en todos estos pacientes fue elevado, así como el riesgo de sangrado

18. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y GÉRMEENES DE LA ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA NATIVA IZQUIERDA.

Autor: Sergio Morínigo, Leticia Villalba, Gustavo López, Ma. Mercedes Bogado, Paul Mosqueira, Alexis Acuña, Fátima González, Alexia Butlerov, Larissa Villalba, Rosmarie Nuñez

Institución: Hospital Central – Instituto de Previsión Social

Introducción: La endocarditis infecciosa es una enfermedad grave, que conlleva a una alta tasa de mortalidad. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y gérmenes de la endocarditis sobre válvula nativa izquierda en un centro de referencia nacional. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico ecocardiográfico de endocarditis sobre válvula nativa izquierda ingresados en el servicio de clínica médica. Los datos fueron expresados en frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar. **Resultados:** Se incluyó a 75 pacientes con endocarditis, la edad promedio fue $52,5 \pm 10,5$ años, 75,9% fue masculino, 63,3% fue en válvula aortica, 30,0% válvula mitral, 6,7% lesión bivalvular. 21,5% fue de origen reumático. 21,5% presentó hemocultivo positivo, 45,3% fue *Staphylococcus Aureus*, 23,5% *Staphylococcus Epidermidis*, 19,5% *Streptococcus Viridans*, 11,7% *Streptococcus Bovis*. En el 75,8% se inició como terapia empírica oxacilina y ceftriazona. El 10,5% presentó complicaciones 25,0% embolia y 25,0% arritmias. El 85,6% fue intervenido durante la internación con reemplazo valvular. La mortalidad intrahospitalaria fue 8,3%. **Conclusión:** El diagnóstico de endocarditis fue prevalente en el sexo masculino, en dos tercios con afectación de la válvula aortica, en un tercio se obtuvo aislamiento bacteriano, el germen más frecuente fue *Staphylococcus Aureus*, la terapia empírica de elección fue la combinación de oxacilina y ceftriazona.



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

19. CORRELACIÓN SOBREPESO/OBESIDAD CON SEVERIDAD DE INFECCIÓN SARS-COV 2 EN PACIENTES INTERNADOS EN CLÍNICA MÉDICA

Autores: Tatiana Hansen, Simona Godoy, Margarita Corvala, Gabriela Benítez, Lucio Figueredo Lisandro López, María Paz Jara
Hospital Central - Instituto de Previsión Social. Marzo a Julio 2021. Asunción- Paraguay.

Introducción: Un factor de riesgo y pronóstico en los pacientes con infección por SARS-CoV 2 reportado por varios estudios es el sobrepeso y obesidad, que conlleva a la hospitalización, ingreso a terapia y desenlace fatal. **Objetivo:** Correlacionar la presencia de sobrepeso/obesidad con la gravedad de la infección por SARS-CoV2 en pacientes internados en Clínica Médica del Hospital Central en el Instituto de Previsión Social de marzo a julio 2021. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal con componente analítico en donde se incluyó a todos los pacientes con infección por SARS Cov2 que fueron internados en el servicio de Clínica Médica. **Resultados:** En el periodo de estudio fueron internados 1033 pacientes con PCR positivo para SARS CoV2, la media de edad fue 65,1±20,8 años, 54,2% fueron mujeres, 39,1% procedentes de Asunción, del total de pacientes 41,6% presentaron sobrepeso/obesidad. De este subgrupo 60% fueron varones, con una edad media de 43,3±18,9 años. En el 70.3% la presentación clínica fue grave (p=0.0008), 40% de los cuales requirieron de intubación orotraqueal (p= 0,007), 25% de los pacientes fueron trasladados a otros centros y 30% fallecieron **Conclusión:** Existe una correlación estadísticamente significativa entre sobrepeso/obesidad y severidad de la infección por Sars Cov2

20. MORTALIDAD Y MANEJO DE PACIENTES CON NEUMONÍA ASOCIADA AL VENTILADOR EN UN CENTRO DE REFERENCIA.

Autores: Mónica Ortiz, Osvaldo Espinola, Dora Núñez, Maira Cardozo, Pedro Vera, Giselle Arce, Margarita Corvalán, Bibiana Zayas, Leila Morinigo, Sergio Morinigo.

Institución: Hospital Central – Instituto de Previsión Social.

Introducción: La neumonía asociada a la ventilación mecánica es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos y se asocia con mayor morbi-mortalidad, prolongación de la estadía hospitalaria e incremento del consumo de antimicrobianos con el consecuente aumento del riesgo de resistencia antimicrobiana. **Objetivo:** Identificar la mortalidad y manejo de pacientes con neumonía asociada al ventilador en el Instituto de Previsión Social – Hospital Central de marzo 2020 a marzo 2021. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de neumonía asociada a ventilador (intubación endotraqueal por un período mayor a 48 horas) en un periodo de un año. **Resultados:** Se incluyó a 48 pacientes con neumonía asociada al ventilador, la edad media fue de 62,5± 8,6 años. 56,2% fueron varones. De las comorbilidades el 66,6% hipertensión arterial, 43,7% diabetes, 39,5% insuficiencia cardíaca, 25,0% enfermedad renal crónica, 16,6% accidente cerebrovascular previo. Fueron tipo neumonía precoz en un 22,9% y tardía 77,1%. Al momento del diagnóstico se inició tratamiento empírico con meropenem + vancomicina en el 87,5%. Se aisló en secreción traqueal 43,7% Acinetobacter Baumanni, 29,1% Klebsiella Pneumoniae, 16,6% Pseudomona Aeruginosa, 10,6% Staphylococcus Aureus. En el 27,0% se requirió el aumento de espectro antibiótico a colistina/tigeciclina. La mortalidad fue de 37,5%. **Conclusión:** La mortalidad relacionada a neumonía asociada al ventilador fue elevada, en un tercio de los casos se requirió de aumento del espectro antibiótico desde la terapia empírica inicial.

21. CUALIDADES CLÍNICAS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD SEVERA INTERNADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA.

Autor: Montiel de Jarolin, Dora Elizabeth; Núñez Ramírez, Pedro Gustavo; Romero Flecha, Jossep Rafael; Cáceres González, Sol Rocío

Institución: Hospital Nacional de Itauguá

Introducción: La Neumonía de la comunidad severa suele representar entre el 3 y el 18% de las NAC hospitalizadas con una mortalidad que oscila entre 21 y el 54%⁴

Objetivo: Presentar las características clínicas y mortalidad en pacientes con neumonía de la comunidad internados en el Hospital Nacional de Itaugua

Material y Método: Estudio descriptivo retrospectivo de corte trasverso con componente analítico de 71 pacientes adultos con neumonía de la comunidad severa internados en Urgencias, Terapia intensiva de adultos, salas de internación de Clínica Médica del Hospital Nacional de Itaugua en el periodo abril 2010- Agosto 2018 **Resultados:** Fueron estudiados 71 pacientes, masculinos 29(40%), femenino 42 (59%), la edad media 52,9±22,1 rango (18-101). Presentaron comorbilidad 46(64,7%), las principales comorbilidades fueron: DM 12(19%), HTA 9(19%), Etilismo 8(13%), embarazo 6(10%). Tenían vacunación antigripal 3(4,2%). Tabaquismo 16(22,8%), presentaron neumonía bilateral 68(92,9%), choque séptico 9(12,6%). Internados en UTI: 21(30%), sala 58(81,6%), Terapia intermedia 6(8,4%), urgencias 24(33,8%). Media de FR al ingreso 26, La media de la presión sistólica al ingreso 124. Recibieron asistencia respiratoria mecánica: 18 (25,3%), Hemocultivo positivo 12(18,7%), germen aislado hemocultivo: estafilococos áureos 3(9%), Kleisella Neumonía 2(6,9%), Pseudomona eruginosa 2(6,9%), acinetobacter sp1 (3,4%). La media de Po2 al ingreso fue de 62, mediana Pafi 306 al ingreso. Serología HIV positivo 4(5,6%). La mediana de inicio de antibióticos fue de 6horas

Óbito 7(10%). El presentar neumonía con requerimiento de ARM, choque séptico, internación en UTI fue estadísticamente significativo con la mortalidad p=0,001 **Conclusión:** La mayoría de los pacientes eran adultos de mediana edad con comorbilidad, una minoría tenían vacunación antigripal. La mortalidad fue del 10%. El requerimiento de ARM fue estadísticamente significativo con la mortalidad.

22. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y MORTALIDAD POR SARS COV-2 EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Autores: Cristhian Barreto, Jossep Romero, Pedro Núñez, Fabiola Giménez, Cinthia Gill, Leticia Macoritto.

Institución: Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Introducción: La infección por SARS COV2 ha generado estragos a nivel mundial por la elevada mortalidad que representa, los factores de riesgo cardiovasculares fueron considerados predictores de mortalidad en serie de estudio publicados. **Objetivo:** Determinar la relación de los factores de riesgo cardiovascular y la mortalidad por SARS COV-2 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Coronel Oviedo de enero a agosto del 2021. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal con componente analítico. Fueron incluidos todos los pacientes con infección por SARS COV-2 ingresados a la unidad de cuidados intensivos. Para el análisis de los datos descriptivos se utilizó frecuencias y porcentajes, promedio y desviación estándar para expresar los resultados. Para la comparación de datos se utilizó el estadístico chi cuadrado considerando una p<0,05 como significativa. El análisis se realizó con Epi Info 7.2. **Resultados:** Se incluyó a 42 pacientes, la edad promedio fue de 59,1±14,6 años. 50,0% fueron varones. De los factores de riesgo cardiovasculares 57,1% presentaron hipertensión arterial, 47,6% obesidad, 28,5% diabetes mellitus. El promedio de días de internación fue 11,8±9,55 días. En el 95,2% se utilizó asistencia respiratoria mecánica y en 4,8% cánula de alto flujo. La mortalidad intrahospitalaria fue de 80,9%. De los fallecidos 85,7% fueron mujeres (p=0,43), 83,3% con diabetes mellitus (p=0,86), 79,1% hipertensión arterial (p=0,73), 90,0% obesidad (p=0,15). **Conclusión:** La mortalidad intrahospitalaria en la unidad de cuidados intensivos fue elevada, los factores de riesgo cardiovasculares estudiados no presentaron asociación significativa con los eventos fatales.

23. ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO COMO PREDICTOR DE DESARROLLO DE NEUMONÍA GRAVE POR SARS COV-2 EN EL HOSPITAL NACIONAL.

Autor: Jorge Sebastián Escobar Salinas. Patricia Sobarzo
Institución: Hospital Nacional, Itauguá

Introducción: El índice neutrófilo-linfocito (INL) es la relación entre el número absoluto de neutrófilo y linfocitos y su aumento predice la enfermedad grave por COVID-19, inclusive cuando la inflamación es subclínica

Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico de casos y controles, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos de enero a julio de 2021 en pacientes con infección a SARS COV 2 del Hospital Nacional.

Resultados: Se incluyeron un total de 310 pacientes (155 casos y 155 controles), la franja estaría estuvo comprendido de 19 a 90 años (53,82±15,35). La diferencia de INL resulto ser estadísticamente significativa (11,71 vs 7,09), teniendo 5,08 veces más probabilidades de desarrollar una neumonía grave los pacientes con un INL mayor a 3. **Conclusión:** El índice neutrófilo linfocito podría predecir el desarrollo de una neumonía grave a SARS COV 2.

24. INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN PACIENTES VIH HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL. PERIODO MARZO 2020-2021.

Autores: Alice Cárdenas, Ronald Bentos, Rocío Fleitas, Enrique Medina, Belén Gaona, Giselle Areco, Regina Agüero, Laurel Redes, Derlis Román, Gustavo Benítez

Institución: Instituto de Medicina Tropical

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, designado como COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero de 2020, es uno de los β -coronavirus altamente patógenos que infecta a los humanos.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita la defensa contra muchas infecciones.

En la infección por el virus SARS COV-2 se ha demostrado que la gravedad y la mortalidad de la enfermedad están asociadas con la edad avanzada y las comorbilidades subyacentes, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares: y es por esta razón que surgieron las siguientes incógnitas: ¿a) La infección por VIH aumenta el riesgo de contraer la enfermedad? y si se desarrolla la misma, b) será aún más grave que en personas no infectadas por VIH? Varias incógnitas fueron formulándose a lo largo del desarrollo de la pandemia del “nuevo” coronavirus en este trabajo queremos del SARS COV-2 en pacientes VIH+ de nuestro centro, siendo el misma referencia para pacientes VIH+ y conocer algunos de los aspectos clínicos más relevantes. Se encontró que la enfermedad se presentó en la mayoría de los casos en forma leve, se vio un mayor porcentaje de pacientes con recuento de CD4 bajo, las comorbilidades que se encontraron con mayor frecuencia fueron las enfermedades pulmonares crónicas y la desnutrición. Fue predominante el sexo masculino y la edad media fue de 36 años.

25. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON INFECCION DE VIAS URINARIAS A KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASA EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA I EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN EL AÑO 2019.

Autores: Virgilio Javier Gill Peralta, Fátima Gómez Brunaga, Melissa Inés Cáceres Godoy, Gloria Cuevas, Gerardo Arguello Arteta.

Introducción: *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasa es la principal carbapenemasa del grupo de enterobacterias multiresistentes, esta enzima degrada a los antibióticos del grupo de la beta lactámicos, produciéndose de dicha manera resistencia a dichos fármacos. Es frecuente encontrar esta bacteria en las infecciones del tracto urinario que implicaría gastos elevados en salud pública y una creciente morbimortalidad.

Objetivos: Describir las características clínicas de pacientes con Infección de las vías urinarias por *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa* en el servicio de Clínica Médica I del Hospital Central del Instituto de Previsión en el 2019

Materiales y métodos: Observacional, Descriptivo, Retrospectivo, corte transversal en pacientes internados en el área de Gérmenes Multirresistentes del Servicio de Clínica Médica I del Hospital central del Instituto de Previsión social, año 2019.

Resultados: La mayoría del paciente era portadores de la bacteria multirresistente en el tubo digestivo, mujeres de edad avanzada, en promedio se internaban en nuestro servicio durante 7 días, la hipertensión Arterial fue la patología de base más frecuentemente encontrada. La asociación con una bacteriemia no es frecuente, pero se puede ver y el Shock séptico fue visto en 1 de cada 4 casos. Los pacientes en su mayoría procedían de Unidad de Cuidados Intensivos y el Alta médica fue el descenso en la mayoría de las internaciones.

Conclusiones: Es importante continuar realizando este tipo de trabajos para tener conocimiento sobre las características epidemiológicas de nuestro servicio e incidir favorablemente sobre las causas para así poder disminuir morbimortalidad.

26. LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CD4

Autor: Aurelia Taboada, Gustavo Benítez, Mariano Portillo, Joaquín Villalba, Oscar Sánchez, Patricia Valiente

Institución: Servicio de adulto y Servicio de Atención Integral del Instituto de Medicina Tropical- Asunción - Paraguay

Introducción: La tuberculosis es la principal causa de muerte entre las personas que viven con VIH. Hemos analizado los casos de TB-VIH en un periodo determinado y hemos establecido las localizaciones más frecuentes de la Tuberculosis. **Objetivos:** determinar las localizaciones más frecuentes de la TB en pacientes con TB-VIH y su relación con el CD4. **Materiales y métodos:** Retrospectivo, analítico, de corte transversal. Se evaluaron 659 pacientes >15 años atendidos en el IMT, desde junio del 2017 a mayo del 2021. Los datos fueron analizados en una planilla Excel 2017. **Resultados:** hombres 510(77,4%). <40 años 427(64,7%). PG 363(55%), HSH 123(18,6%). De Asunción y Central: 515 (78%). 271(41,1%) nuevos diagnósticos, 287(43,5%) no adherentes. 509 realizaron CD4: 82,3% CD4 <200. Localizaciones: pulmonar 339(51,4%); pulmonar y extra pulmonar 38; ganglionar 18, meníngea 7, intestinal 3, pleural 5, gástrico 1, mielitis transversa 2, esofágico uno; diseminada y/o miliar: 89: pericarditis uno, laríngeo 2, compromiso óseo uno, absceso esplénico 2, y TB cutánea dos. ocular uno; extrapulmonar 193 (29,2%): 45 ganglionar, 95 meníngea y 2 cerebral, probable cerebral 7, intestinal 28, pleural 11, poliserositis 4: 2 pericárdico, vertebral uno. Gene expert positivo 31, Baciloscopia positiva 121(18,3%) con cultivos positivos, baciloscopia y gene expert negativos con cultivo positivo 8. 4 hemocultivos. Biopsia 18. Diseminadas y extrapulmonares con CD4: 205(82,11%) CD4 <200, y 102(42,1%) CD4<50. Óbitos 25.

Conclusión: La mayoría <40 años y PG. Predominio hombres. Mas de 80% con CD4 <200. 48,6% extrapulmonar y/o diseminada. Baja confirmación diagnóstica. Severa inmunosupresión en las formas diseminadas y extrapulmonares.

27. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 CON SOSPECHA DE INFECCIÓN BACTERIANA SECUNDARIA.

Autores: Mónica Ortiz, Mercedes Riveros, Sergio Morinigo, Osvaldo Espínola, Dora Núñez, Maira Cardozo, Pedro Vera, Giselle Arce, Margarita Corvalán, Bibiana Zayas.

Institución: Hospital Central – Instituto de Previsión Social.

Introducción: La infección por SARS COV2 sigue siendo un enigma en la práctica clínica, la presentación clínica ha sido la herramienta fundamental para guiar el manejo en estos pacientes. **Objetivo:** Describir las **características clínicas y manejo de pacientes con COVID-19 con sospecha de infección bacteriana secundaria internados** en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de abril 2021 a junio 2021. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población estuvo compuesta por todos los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID 19, que fueron internados por un periodo de 3 meses. Se utilizaron frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar para expresar los resultados. **Resultados:** Se incluyó a 110 pacientes, la edad promedio fue de 67,1±15,1 años. 60,9% fue de sexo masculino. 85,6% presentaron hipertensión arterial, 50,9% obesidad, 21,5% diabetes mellitus, 32,7% tabaquistas. El síntoma predominante fue la dificultad respiratoria en un 47,5%, seguido de fiebre 27,5%. De las alteraciones del parénquima pulmonar 51,6% presentó patrón en vidrio esmerilado, 33,3% consolidación, 20,0% derrame pleural. En el 65,4% (72/110 pacientes) se inició terapia empírica antibiótica con ceftriaxona + levofloxacina. El inicio de antibioticoterapia se basó en 50,9% leucocitosis, 34,5% consolidación en el parénquima pulmonar, 10,9% empeoramiento clínico. De los pacientes en tratamiento con antibioticoterapia en 13,8% se aisló gérmenes, 75,5% *Klebsiella pneumoniae*. **Conclusión:** La frecuencia del uso de antibióticos en los pacientes con coronavirus fue elevada, guiada en la mitad de los casos por aumento de leucocitos, en un bajo porcentaje se obtuvo aislamiento bacteriano.

28. MORTALIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y COVID 19 INTERNADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL, DE MAYO A OCTUBRE 2020.

Autor: Patricia Sobarzo, Lilian Leticia Gómez Páez, Sara Esther Ortiz Torres, Julio César Rolón López, Vanessa Fretes, Paola Benítez, Margaret Torres, María Leticia Ferreira, José Dávalos.

Institución: Centro Médico Nacional, Hospital Nacional. Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La diabetes mellitus es una afección crónica con complicaciones multisistémica y está asociada con una forma grave de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Los pacientes con diabetes poseen una susceptibilidad aumentada y en la severidad de la infección por COVID 19 debido a la afectación en la inmunidad innata. **Objetivo:** Determinar la asociación de mortalidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y COVID 19, internados en el Hospital Nacional de Itauguá en el periodo mayo- octubre 2020. **Material y Métodos:** Fue realizado un estudio observacional analítico, de corte transversal y retrospectivo, de tipo caso-control, con muestreo no probabilístico de caso consecutivo. Se estudiaron las características sociodemográficas, clínicas, evoluciones según gravedad y mortalidad. **Resultados:** Se buscaron diferencias significativas en cuanto a los desenlaces de los pacientes entre el grupo caso y control, encontrándose que los portadores de diabetes presentaron 2,19 veces más de probabilidad de desarrollar distrés respiratorio moderado a severo (OR 2.19 IC de 95% 1.75-4,82) y 14.2 veces más de probabilidad de mortalidad (OR 14.2 IC 95%, 6.15-33.1). **Conclusión:** La COVID 19 es una enfermedad grave, que se ha visto peor pronóstico en pacientes con comorbilidades, entre ellos la diabetes mellitus tipo 2. Hemos encontrado que los pacientes diabéticos tienen mayor factor de riesgo de mortalidad por COVID 19 o de presentar un distrés respiratorio agudo moderado a severo, que los pacientes no diabéticos.

29. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL.

Autor: Jorge Sebastián Escobar Salinas, Ruth Peralta, Patricia Sobarzo.

Institución: Hospital Nacional, Itauguá.

Introducción: La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuente en cuidados intensivos, aunque su mortalidad es controversial, se asocia con una mayor morbimortalidad, siendo la segunda en frecuencia

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivo de pacientes con neumonía asociada a la ventilación mecánica del Hospital Nacional de enero a agosto de 2021.

Resultados: Se incluyeron un total de 47 pacientes con edades comprendidas entre 19 a 76 (48,77±13,39). El 61,7% (n=29) pertenecía al sexo masculino. Se aisló *Acinetobacter baumannii* en el 11% de los hemocultivos y en el 19% de las secreciones traqueales. Se utilizó triple terapia antibiótica, siendo la combinación más frecuente meropenem más colistina más tigeciclina.

Conclusión: El microorganismo más frecuente fue el acinetobacter *baumannii*, tanto en hemocultivo como en secreción traqueal. La mayoría de los pacientes pertenecía al sexo masculino y edad comprendida entre 36 y 45 años

30. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

Autores: Tatiana Hansen, Simona Godoy, Margarita Corvalán, Lisandro López, Gabriela Benitez, Lucio Figueredo, María Paz Jara

Hospital Central - Instituto de Previsión Social. 2017 -2020. Asunción- Paraguay.

Introducción: La endocarditis infecciosa actualmente posee un perfil clínico muy variado pese a los adelantos tecnológicos. **Objetivo:** Describir el perfil clínico- epidemiológico de pacientes con Endocarditis Infecciosa internados en el servicio de Clínica Médica II del Instituto de Previsión Social 2017-2020.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal con componente analítico. Fueron incluidos pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa desde 2017 hasta 2020. Para el análisis de los datos se utilizó Epi Info 7.2. Para la comparación de las variables se utilizó el chi cuadrado, considerándose $p < 0,05$ como significativa. **Resultados:** Fueron incluidos 54 pacientes, la edad media fue de 63,5 ± 12,8 años, 58,8% fueron varones. Un 83% presentó fiebre. En 83,4% fue sobre válvula nativa, siendo la más frecuente la válvula aórtica en un 77%. Un 22,2 % correspondía a pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. En un 33,3% se aisló gérmenes en los hemocultivos, *Streptococo viridans* 30,8%, *S. aureus* 18,6%. El promedio de días de internación fue 23 ± 12. Un 27% requirieron internación en unidad de cuidados intensivos y un 33% cirugía de recambio valvular. El porcentaje de mortalidad fue de 27,7 % principalmente en paciente con complicaciones como abscesos o ruptura valvular ($p=0,0001$). **Conclusión:** La mortalidad por Endocarditis infecciosa fue alta durante el periodo de estudio, encontrándose una asociación significativa relacionada a abscesos y/o rotura valvular.

31. PERFIL CLÍNICO–EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON SARS-COV 2 INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

Autores: Tatiana Hansen, Simona Godoy, Margarita Corvalán, Lisandro López, Gabriela Benítez, Lucio Figueredo, María Paz Jara.

Hospital Central - Instituto de Previsión Social. Marzo a Julio 2021. Asunción- Paraguay.

Introducción: La infección por SARS CoV2 causante de una infección respiratoria aguda que puede llegar a ser letal, con una gran variabilidad de síntomas en algunos casos llegando a ser asintomático. **Objetivo:** Caracterizar el Perfil clínico–epidemiológico de pacientes con SARS-CoV 2 internados en el servicio de Clínica Médica desde marzo a julio 2021. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal con componente analítico en donde se incluyó a todos los pacientes con infección por SARS Cov2 que fueron internados en el servicio de Clínica Médica. **Resultados:** En el periodo de estudio fueron internados 1033 pacientes con PCR positivo para SARS CoV2, la media de edad fue 65,1±20,8 años, 45,8% fueron varones, el 51% procedentes de Asunción y Central. Las comorbilidades más frecuentemente encontradas correspondieron a hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Hasta un tercio de los pacientes internados desarrollo neumonía a SARS–CoV 2 aproximadamente en el 7 a 10 día del inicio de los síntomas. Un 25% con indicación de intubación orotraqueal, un 20% tuvo un desenlace fatal. **Conclusión:** En la muestra predominaron adultos mayores, del sexo femenino, principalmente de Asunción, las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial y diabetes. Hasta un tercio de los internados desarrollo cuadros de neumonía, se observó una elevada mortalidad.

32. PREDICTORES CLÍNICOS DE GRAVEDAD EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 INTERNADOS EN CLÍNICA MÉDICA.

Autores: Mónica Ortiz, Mercedes Riveros, Osvaldo Espínola, Dora Núñez, Maira Cardozo, Pedro Vera, Giselle Arce, Margarita Corvalán, Bibiana Zayas, Leila Morinigo.

Institución: Hospital Central–Instituto de Previsión Social.

Introducción: La infección por SARS COV2 sigue siendo un enigma en la práctica clínica, debido a que la forma de presentación y evolución. **Objetivo:** Determinar los predictores clínicos de gravedad en pacientes con infección por SARS-CoV-2 internados en el servicio de clínica médica II de abril a junio 2021. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal con componente analítico. Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de COVID 19 internados. Se utilizaron frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar. Para la comparación de variables se utilizó el estadístico chi cuadrado, valor de $p < 0,05$ como significativo. El análisis se realizó con Epi Info 7.2. **Resultados:** Se incluyó a 60 pacientes, media de 65,3± 14,5 años. En el 66,6% la edad fue mayor de 65 años. 71,6% varones. 68,3% tuvo 2 o más factores de riesgo cardiovascular, 20,0% sin comorbilidades. De las manifestaciones clínicas 51,6% disnea, 31,6% fiebre, 6,6% diarrea, 1,6% cefalea y 30,0% desaturación aislada (< 92%). De las alteraciones laboratoriales se encontraron niveles elevados en 70,0% de dímero D, 63,3% PCR, 78,3% ferritina aumentada. La mortalidad intrahospitalaria fue 35,0% (21/60 pacientes) que presentó asociación significativa ($p < 0,05$) con la disnea, la presencia de 2 o más factores de riesgo, la edad >65 años, niveles aumentados de dímero D y ferritina. **Conclusión:** Los predictores clínicos fueron la disnea, las múltiples comorbilidades, la edad avanzada y los niveles elevados de dímero D y ferritina. La mortalidad intrahospitalaria fue elevada.

33. RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE NEUTROPENIA Y LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS HEMATO-ONCOLÓGICAS.

Autor: Dr. Sergio Morínigo, Dra. Leticia Villalba, Dr. Gustavo López, Dra. Ma. Mercedes Bogado, Dr. Paul Mosqueira, Dr. Alexis Acuña, Dra. Fátima González, Dra. Alexia Butlerov, Dra. Larissa Villalba, Rosmarie Nuñez

Institución: Hospital Central–Instituto de Previsión Social

Introducción: Las infecciones oportunistas en el paciente hemato-oncológico es considerada una emergencia médica. **Objetivo:** Determinar la relación entre la severidad de neutropenia y las infecciones oportunistas en pacientes con patologías hemato-oncológicas. **Metodología:** Estudio descriptivo con componente analítico, retrospectivo. La población estuvo constituida por pacientes con patologías hemato-oncológicas con valores de neutrófilos absolutos menores a 1.500 células/ μ L y cultivos positivos, de enero 2019 a enero 2021. Los datos fueron expresados en frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar. Para la comparación de variables se utilizó el estadístico chi cuadrado, se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. El análisis se realizó con Epi Info 7.2. **Resultados:** Se incluyeron a 38 pacientes, con una edad promedio de 57,5 ± 8,7 años, 59,5% fueron varones. 42,4% presentaron Linfoma no Hodgkin, 27,6% Leucemia mieloide aguda, 20,5% leucemia linfoblástica aguda, 6,9% síndrome mielodisplásico, 2,6% aplasia medular idiopática. Según el grado de neutropenia, 49,8% presentó neutropenia severa (<500 cél/uL), 44,4% moderada (<1.000 cél/uL) y 5,8% leve (<1.500 cél/uL). El foco infeccioso fue en el 47,3% pulmonar, 26,3% gastrointestinal, 15,7%, bacteremia, 10,7% tracto urinario. En el grupo de pacientes con neutropenia severa se aisló en 62,5% *Escherichia Coli* ($p=0,06$), 72,7% *Klebsiella Pneumoniae* ($p=0,04$), *Pseudomona aeruginosa* 57.1% ($p=0,09$), 95,1% *Aspergillus* ($p=0,001$). El desenlace fatal fue en 21,0%. **Conclusión:** La neutropenia severa fue prevalente, el foco infeccioso más frecuente pulmonar. Se encontró asociación significativa entre neutropenia severa y los gérmenes *Klebsiella* y *aspergillus*.

34. FACTORES PREDICTORES DE INGRESO A CUIDADOS INTENSIVOS EN PACIENTES CON NEUMONÍA A SARS COV 2.

Autor: Jorge Sebastián Escobar Salinas, Luis Duarte, Patricia Sobarzo.

Institución: Hospital Nacional, Itauguá

Introducción: La presentación clínica de la COVID-19 es variable, desde formas leves hasta aquellas severas. Alguna de ellas requiere de asistencia ventilatoria mecánica.

Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico de casos y controles, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos de enero a julio de 2021 en pacientes con infección a SARS COV 2 del Hospital Nacional.

Resultados: Se incluyeron un total de 156 pacientes (79 casos y 79 controles). Se hallaron asociaciones significativas con el ingreso a cuidados intensivos las siguientes variables: Linfopenia (OR= 10,68, $p=0,000$), PCR elevada (OR= 0,17, $p=0,000$), ferritina elevada (OR=0,11, $p=0,000$), CK total elevada (OR=0,37, $p=0,019$), troponina I (OR= 2,83, $p=0,000$), SDRA (OR=2,67, $p=0,002$)

Conclusión: son factores de riesgo asociados al ingreso a cuidados intensivos la linfopenia, troponina I elevada y el ingreso en síndrome de distrés respiratorio agudo. Se comportaron como factores protectores las variables pcr elevada, ferritina elevada, ck total elevada.



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

35. CARACTERIZACIÓN DE DONANTES CON SEROLOGÍA REACTIVA A INFECCIONES EN EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, PERIODO 2020.

Autores: Roque Rodríguez Leiva, Luis Martínez Espinola, Osvaldo Espínola González, Gabriela Benitez Villasanti, Simona Godoy Gimenez.

Institución: Instituto de Previsión Social

Introducción: Las transfusiones sanguíneas son de gran utilidad en el manejo de diversas patologías y condiciones clínicas, las mismas presentan complicaciones como las infecciones transmisibles por transfusión. La pesquisa de estos marcadores serológicos en los donantes se ha hecho rutina en los diferentes Bancos de Sangre en todo el mundo. Objetivo: Describir las características serológicas de los donantes del Banco de Sangre del Hospital Central de Instituto de Previsión Social en el año 2020. Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal en donantes de sangre que acudieron al Banco de Sangre durante el año 2020 y que se hayan realizado las pruebas serológicas para infecciones, fueron incluidos 18033 pacientes, los datos fueron analizados a través del paquete estadístico STATA 14. Se contó con el permiso del Servicio de la Unidad de Medicina Transfusional, el Protocolo de Investigación fue previamente aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Resultados: El total de donantes fue de 18033. La prevalencia de donantes con serología reactiva fue de 7,5%, de esta, el 66,8% fueron de sexo masculino, el 57,82% tuvo entre 31 a 50 años y el 98,67% fueron donantes de reposición. El marcador serológico más frecuente fue para la Sífilis con 51.65%. Conclusión: La prevalencia de donantes con serología reactiva a infecciones estuvo dentro de lo esperado para la región, siendo el marcador serológico más frecuente el *Treponema pallidum*. Palabras Clave: donantes de sangre, serología, infecciones.

RESUMEN TRABAJOS ORIGINALES INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

36. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE NIÑOS CON COVID-19 INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE, 2020-2021.

Autores: Gladys Beatriz Paredes, Mónica Brizuela, Eva Mereles

Institución: Hospital Regional CDE

Introducción: El término COVID-19, derivado del inglés coronavirus disease 2019, es el nombre dado a una enfermedad infecciosa emergente. COVID-19 fue descrito como asintomático o leve en niños, con pocas hospitalizaciones, pero puede causar un síndrome inflamatorio multisistémico y causar secuelas.

Objetivo: Describir las características clínicas y laboratoriales en los pacientes pediátricos con COVID-19 internados en el Hospital Regional de CDE, 2020-2021.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Los datos fueron obtenidos de las fichas clínicas de los pacientes desde julio de 2020 a octubre de 2021. Los datos fueron analizados según la estadística descriptiva. Se solicitó permiso al director del Hospital y al encargado de investigación y docencia del HRCDE

Resultados: En el periodo de estudio se presentaron 32 casos de pacientes pediátricos con COVID-19, de los cuales el 56,2 % fueron del sexo femenino, de 0 a 5 años, de Ciudad del Este. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre, vómito, dolor abdominal y tos. En cuanto a los resultados de laboratorio. En el 31,2 (n=10) de los pacientes los resultados de electrocardiograma resultaron alterados y en el 32,2 % (n=10) se diagnosticó síndrome multisistémico

Conclusión: El COVID-19 fue diagnosticado en pocos niños en nuestra población de estudio, pero la evolución al síndrome inflamatorio aumentó el riesgo de mortalidad de los pacientes. Se debe seguir aplicando las medidas de prevención de contagio en la población, especialmente en los niños.

37. CAUSAS INFECCIOSAS DE MICROCEFALIA EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE, 2018-2021.

Autores: Esdílma Fernanda Jara, Melissa Mayara Obelar, María Laura Ramos, María Alejandra González, Alejandro Ortigoza, Carlos Gómez, Liza Morel, Eva Fabiana Mereles

Institución: Hospital Regional de Ciudad del Este

Introducción: las causas infecciosas de microcefalia tienen como agentes etiológicos más frecuentes a los virus del Zika y *Citomegalovirus*; también se han relacionado a la microcefalia con infecciones causadas por *Toxoplasma gondii* y *Treponema pallidum*, ocasionando daños neurológicos severos al niño.

Objetivo: Caracterizar los agentes etiológicos infecciosos de la microcefalia en el consultorio de alto riesgo del Hospital Regional de Ciudad del Este.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Los datos se obtuvieron de las fichas clínicas de los pacientes atendidos en el consultorio de alto riesgo del servicio de Pediatría del Hospital Regional de CDE, desde septiembre de 2018 a septiembre de 2021.

Resultados: en el periodo de estudio se describen 13 casos de microcefalia; el 53,8 % en varones, provenientes de Ciudad del Este. Entre las causas infecciosas se describen a 5 casos por infección intrauterina por Zika, 1 caso por *CMV* y *Toxoplasmosis*, 1 caso por *Citomegalovirus*, y 2 casos por *Treponema pallidum*, y por otras causas 4 casos.

Conclusión: la mayoría de los casos de microcefalia fueron causados por agentes infecciosos, por lo que se necesita prevenir las infecciones perinatales.

38. SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA BACTERIANA EN INFECCIÓN URINARIA PEDIÁTRICA. ACTUALIZACIÓN.

Autores: Gutiérrez, Gabriela; Peiró, Angeles; Fretes, José; Franco, Miguel; Gotz, Sylvia; Vega, Julián; Alvarez, Jazmín; Pérez, Crispín; Ávalos, Paola; Florentín, Leticia

Departamento de Nefrología Pediátrica del Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción. Paraguay

RESUMEN

Introducción: Las infecciones urinarias (IU) son frecuentes en pediatría. La sensibilidad y resistencia bacterianas actualizadas son fundamentales para un tratamiento adecuado.

Objetivo: Determinar la sensibilidad y resistencia de las bacterias causantes de IU, en pacientes que acuden a centro nefrológico pediátrico de referencia.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal. Población y muestra: 90 fichas clínicas de pacientes menores de 18 años internados y/o de consultorios externos de centro nefrológico, desde Enero/2017 hasta Enero/2021. Variables: Sexo, tipo de infecciones urinarias, microorganismo aislado, sensibilidad bacteriana, resistencia bacteriana, antibiótico utilizado, vía de administración. Estadística y resguardos éticos: Estadísticos descriptivos No conlleva acciones de falta de ética

Resultados: sobre 90 pacientes, el sexo femenino predominó: 72 %. IU altas predominaron: 68.3 %. Gérmenes aislados: E. coli 68,9%, Klebsiella pneumoniae 18,9%, Proteus mirabilis 4,4%, Klebsiella oxytoca 3,3%, Pseudomonas aureaginosa 3,3%, Citrobacter koseri 1,1%. Sensibilidad antibiótica: Amikacina 96,5%, Nitrofurantoina 96,3%, Gentamicina 92%, Cefotaxima 82,3%, Ceftriaxona 73,6%, TMP-SMX 64% y Ampicilina 21,5%. Resistencia antibiótica: Ampicilina 68%, TMP-SMX 20%, Cefalotina: 20%, Gentamicina 10% y Cefixima 6,6%. Antibióticos utilizados: Cefixima 60%, Cefotaxima 26,6%, ceftriaxona 11,6%, Cefalexina: 15, TMP-SMX 10%, Amikacina 13,3%, Gentamicina 5%, Meropenem 5%, Ciprofloxacina 3,2%, Nitrofurantoina, Imipenem 1,6%. Tratamiento exclusivo oral 55,5%, vía endovenosa 30%, mixto 15,5%

Conclusión: Las bacterias predominantes fueron E. coli, K. pneumoniae. y Proteus mirabilis. Los Aminoglucósidos y la Nitrofurantoina evidencian alta sensibilidad, seguidos por cefalosporinas de 3ra generación. Alta resistencia bacteriana a Ampicilina y TMS, aunque esta última con menos resistencia comparando años anteriores.



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

CASOS CLINICOS / SERIE DE CASOS INFECTOLOGÍA CLÍNICA

39. PURPURA TROMBOCITOPENIA ASOCIADA A VACUNA CONTRA SARS-COV2

Autor: Elvis Ibáñez, Leda Ruiz

Institución: Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional de Itauguá

Paciente masculino de 33 años sin patologías de base, acude por cuadro de 5 días de gingivorragia y petequias en miembros inferiores y abdomen, negando fiebre y otros síntomas. Al ingreso se toma muestras de laboratorio e informa plaquetas inferiores a 10.000, resto de los estudios en rango. Se solicita serología para VIH, hepatitis B y C, sífilis, citomegalovirus y virus Epstein Barr y que retornaron negativos. Serología autoinmune negativo. NS1 y serología para dengue negativos. Se realiza PAMO por servicio de hematología donde no se observa alteraciones a nivel medular. Se inicia goteo de metilprednisolona durante 5 días y luego prednisona vía oral. En controles posteriores se constata aumento de plaquetas mayor a 60.000 con el cual fue dado de alta para luego hacer seguimiento por consultorio de hematología.

Como antecedente niega infecciones previas del tracto respiratorio superior o gastrointestinal. Refiere vacunación contra SarsCov2 con Sputnik V 10 días antes del inicio de los síntomas.

Discusión: por lo general las vacunas contra Sars-Cov2 son efectivas y seguras produciendo por lo general pocos efectos adversos, leves la mayoría y son pocas las reacciones adversas graves. Se han informado casos de purpura trombocitopenia tras vacunación contra SarsCov2 en otros países.

40. QUISTE HIDATÍDICO COMO CAUSA DE SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO.

Autor: N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurion Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez, Elena M. Candia Florentín, Rebeca Guerin Villamayor, Duilio S. Núñez Portillo.

Institución: Hospital Central del IPS. Asunción Paraguay

La infección por *Echinococcus Granulosus* es de distribución cosmopolita asociada principalmente a zona de cría de animales y perros domésticos. Documentamos el caso de una paciente femenina de 59 años, no conocida portadora de patología de base que acude por cuadro de dolor en hipocondrio derecho además de síndrome febril 6 meses de evolución, ante la exacerbación del mismo acude a urgencias. Como antecedente presentó varias internaciones donde recibió múltiples esquemas antibióticos por fiebre sin foco, se siguieron protocolos de estudio para síndrome febril prolongado, sin datos de valor. Llama la atención serie de ecografías abdominales que sugieren imagen quística única la cual aumenta progresivamente de tamaño. Durante internación se realiza Tac de abdomen que informa: lóbulo hepático derecho con extensa masa hipodensa con densidad líquida de bordes irregulares contenido heterogéneo a expensas de aparentes calcificaciones y fino tabique de 12 cm de diámetro, teniendo en cuenta dichas características se solicita serología para hidatidosis la cual retorna positiva.

Conclusión: La hidatidosis debería constituir un diagnóstico diferencial ante la presencia de un quiste hepático donde se asientan en el 50% de los casos, siendo esencial el diagnóstico en estadio precoces para evitar complicaciones, así como la prevención y cribado de quistes de *E. granulosus* en perros y ganado.

41. ENDOCARDITIS INFECCIOSA A ERYSIPELOTHRIX RHUSIOPATHIAE RELATO DE UN CASO

Autor: Janet Galeano, María Marta González, Arnaldo Ortiz, Stela Samaniego, Lisa Ibarrola de Ávila.

Institución: Centro Médico Bautista. Asunción Paraguay

Erysipelothrix rhusiopathiae es un bacilo grampositivo, agente causal de endocarditis infecciosa considerado una zoonosis, siendo el hombre un hospedero accidental. Es vital su rápida identificación debido a su naturaleza fulminante.

Mujer 63 años, de Pozo Colorado, granjera, fiebre vespertina 4 meses, pérdida de apetito y peso, con varios tratamientos antibióticos previos, sin mejoría, 4 días antes del ingreso cefalea, fotofobia, náuseas y vómitos, en barrido tomográfico; hematoma temporo-occipital derecho subagudo. Exámen físico; palidez mucocutánea, fotofobia, a nivel cardiovascular soplo polifocal 4/6. Conducta expectante de drenaje según evolución clínica, la cual fue favorable con disminución del tamaño de la hemorragia en controles siguientes. Ecocardiografía transtorácica sin vegetación, se tomaron Hemocultivos x 6, se indica Ceftriaxona + Vancomicina 1g/12 hs en forma empírica, se solicita Ecocardiografía Transesofágica, en la misma se observa masa móvil de 8x6 mm en valva anterior mitral, compatible con vegetación, insuficiencia mitral severa con efecto COANDA, dilatación importante del atrio izquierdo. Retorna hemocultivo positivo para Erysipelothrix rhusiopathiae por la cual se suspende vancomicina y se sigue ceftriaxona endovenosa. Se realizó remplazo valvular mitral con prótesis biológica con éxito, se completó 4 semanas de antibiótico endovenoso y se exteriorizó el paciente con Cepodoxima hasta completar 8 semanas. La paciente evoluciona favorablemente.

El diagnóstico de endocarditis infecciosa debe considerarse en casos de fiebre prolongada en presencia de soplo. La exposición ocupacional de nuestra paciente predispone al hallazgo de esta zoonosis, para un correcto tratamiento y evolución favorable es imprescindible la detección precoz del germen.

42. LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA.

Autor: Dra. Rocío Fleitas, Dra Belén Gaona, Dr Enrique Medina, Dr Ronald Bentos, Dra Alice Cárdenas, Dr Ramón Mercado, Dr Joaquín Villalba, Dr. Gustavo Benítez.

Institución: Instituto de Medicina Tropical

Paciente de 39 años, masculino, procedente de Ñeembucu, conocido PVVS desde 2009 sin tratamiento (Inicia antirretroviral con tenofovir, lamivudina, dolutegravir 2 meses antes del ingreso), tuberculosis pulmonar en tratamiento biterapia. Consulta por cefalea y confusión de 30 días de evolución, tipo opresivo en región frontal, intenso, sin irradiación, intermitente que cede parcialmente con analgésicos comunes. Se acompaña

periodos de confusión, lenguaje incoherente por momentos, por lo que consulta por ambulatorio con facultativo e indica TAC de cráneo que retorna normal. Persiste los síntomas y se decide su internación para estudios. Paciente ingresa en buen estado, laboratorio normal, neurológicamente estable, se decide continuar con mismo esquema de antirretrovirales y se agrega corticoterapia por SIRI probable. Se le realiza PL que retorna: Aspecto turbio, glucosa 64, proteínas 33, lactato 20.5, VDRL no reactiva, sin leucocitos, hematies 60, tinta china negativo para cryptococcus. Filmarray negativo. Se solicita RM encefálica con contraste, se observa hiperseñal en T2 - FLAIR e hipointesidad T1. Ante sospecha de LMP se envía nuevo estudio LCR en busca de ADN para VJC la cual retorna positivo.

Discusión: La Leucoencefalopatía multifocal progresiva producido por el Virus John Cunningham, pertenece al género de Polioma virus, puede producirse hasta en el 5% de los pacientes con SIDA. En un estudio multicéntrico realizado en el 2009 la incidencia de la LMP ha disminuido después del uso de los antirretrovirales. No existe tratamiento específico. En los estudios realizados el tratamiento con antirretrovirales se asocia a un aumento de la supervivencia de 1 año al 50%.

43. MUJER CON PLAQUETOPENIA Y TROMBOSIS SECUNDARIA A LA VACUNA ASTRAZENKA

Autor: Dora Montiel Jarolin, Magali Jarolin, Ada Encina, Carolina Guerreño, Miriam Ayala, Alma Fretes, Luis Sánchez

Institución: Departamento de Medicina Interna. Hospital Nacional de Itauguá.

Introducción: La vacuna Astrazeneka puede dar plaquetopenia y trombosis.

Objetivo Presentar una paciente con plaquetopenia y trombosis asociada a la vacuna astrazeneka internada en el Hospital Nacional en agosto 2021

Mujer de 54 años, recibió la vacuna Astrazeneka el 19/06/21, 15 días después aparición de petequias y lesiones equimóticas en miembros inferiores, gingivorragias, epistaxis. Acude a nuestro Hospital. Niega ingesta de fármacos, cuadro similar anterior, consumo de drogas ilícitas, hábitos tóxicos. No recibió heparina.

Examen Físico: presión arterial 120/80mmHg, frecuencia central 80 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 36°, IMC 25. Lesiones equimóticas y petequias en miembros inferiores, resto del examen físico sin datos de valor. Pruebas laboratoriales: hemoglobina 12,7g/dl, hematocrito 38%, glóbulos blancos 7.410/mm³, neutrófilos 80%, linfocitos 10%, plaquetas menores de 10.000/mm³, reticulocitos 3%, tiempo de protrombina 89%, tiempo parcial de tromboplastina activada 28 segundos, plaquetas 37.000/mm³, plaquetas 87000/mm³, plaquetas 104.000/mm³. Anticuerpo antinuclear y anti DNA negativo, antiproteína 3, anti mieloperoxidasa: negativo, c3 y c4 normal. Serología IgM negativo (toxoplasmosis, citomegalovirus, herpes, rubeola, Chagas), HIV (-). Ecodoppler de miembros inferiores trombosis venosa superficial de la vena safena parva bilateral.

Evolución: La paciente fue tratada con pulsos de metilprednisolona 1g/3 días, seguida de prednisona oral, con buena respuesta con recuperación de las plaquetas. Se realizó PAMO que informa hiperplasia de las tres series. El anticuerpo anti factor 4 plaquetario no se procesa en el país.

Conclusión: Hay una relación temporal entre la administración de la vacuna Astrazeneka y la aparición de la plaquetopenia y trombosis.

44. PIOMIOSITIS: A PROPOSITO DE 4 CASOS.

Romina Brizuela, Fátima Núñez, Ruth Peralta, Fátima Ibáñez, Paola Benítez, Diana Zarate, Patricia Sobarzo

Departamento de Medicina Interna. Hospital Nacional De Itauguá.

Presentamos 4 casos de pacientes adultos internados en nuestro centro. Caso 1, joven de 22 años, sin patología de base, cuadro de 14 días de evolución de sensación febril y salida de secreción purulenta en región lateral de ambos muslos. Caso 2, varón de 53 años, portador de diabetes mellitus tipo 2, con 12 días de fiebre, astenia y anorexia. Caso 3, masculino de 51 años, secuelar de accidente de tránsito, con paraplejía, vómitos y decaimiento del estado general de 21 días de evolución. Caso 4, paciente femenina de 17 años, con desnutrición calórico- proteica, 4 semanas de evolución, dolor en la región de la ingle, acompañada de sensación febril y vómitos en varias oportunidades, pérdida de peso de aproximadamente 10 kg, en los últimos 3 días se agrega dolor abdominal intenso.

Durante la internación se arribó al diagnóstico imagenológico y quirúrgico de piomiositis.

Discusión: La piomiositis es una condición rara, que afecta al musculo estriado y supone un reto diagnóstico en etapas incipientes de la enfermedad. El principal agente involucrado es *Staphylococcus aureus*, sin embargo, se documentan nuevos microorganismos de forma cada vez más frecuente en los casos. La mortalidad varía del 1 al 14%.

45. MYCOBACTERIUM AVIUM REPORTE DE CASOS

Autor: N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurión Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez, Elena M. Candia Florentín, Rebeca Guerin Villamayor, Duilio S. Núñez Portillo.

Institución: Hospital Central del IPS. Asunción Paraguay

Las infecciones por el complejo Mycobacterium Avium (MAC) ocurren principalmente en inmunosuprimidos o pacientes con patología pulmonar subyacente, siendo más comúnmente aisladas en esputo y muestras pulmonares. Registramos el caso de una paciente femenina de 68 años, conocida portadora de cáncer de mama en tratamiento quimioterápico en cuyos exámenes de reestadificación oncológica se describe en TAC infiltrado pulmonar micronodulillar patrón árbol en brote de distribución periférica que no se percibía en estudios anteriores, refiere además tos seca, sensación febril y pérdida de peso a pesar de hábitos alimenticios conservados. Se realiza BAL ante ausencia de expectoración y se envía muestra para frotis y cultivo de esputo para gérmenes comunes, no comunes, hongos y BAAR retornando la baciloscopia positiva, considerándose la epidemiología, imagen y resultados preliminares se inicia antibióticos con poca respuesta al tratamiento, ante empeoramiento imagenológico y clínico se solicita nueva muestra con estudio de GeneXpert que retorna negativo por lo que se suspende medicación, retorna cultivo que informa complejo Mycobacterium Avium Intracellulare por lo que se inicia terapia dirigida con buena respuesta clínica.

Conclusión: Las técnicas de cribado para BAAR constituyen métodos accesibles y sensibles en zonas endémicas de tuberculosis aun así siempre se debe tipificar al microorganismo para un tratamiento adecuado, no todo BAAR es tuberculosis y no existe imagen patognomónica, debe considerarse al complejo M. avium intracellulare como uno de los posibles patógenos, nuevas terapias y enfermedades inmunosupresoras hacen más visibles su potencial patógeno.

46. CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA EN PACIENTE HIV

Autor: Cardozo, Claudia; Benítez, Gustavo; Portillo, Mariano; Villalba, Joaquín; Bentos, Ronald; Cárdenas, Alice; Gaona, Belén; Fleitas, Rocio; Medina, Enrique; Ramalho, Soledad

Institución: Instituto de Medicina Tropical

Varón 58 años, en situación de calle, conocido PVVS desde el 2015, no adherente al tratamiento, CD4 5 y CV 3307 (01/02/2019). Último esquema de tratamiento utilizado TDF/3TC/DTG (en abandono actualmente).

Es traído al servicio de urgencias por vecinos, los cuales refieren que presenta cuadro de aproximadamente dos meses de astenia, anorexia y pérdida de peso. El día del ingreso lo encuentra en estado de somnolencia, por lo que deciden llamar a SEME para su traslado a nuestro servicio.

Se realiza TAC de cráneo simple, no observándose lesiones ocupantes de espacio; se procede a realizar Punción lumbar que informa Tinta positiva (Se observan elementos compatibles con *Cryptococcus* sp.); se aísla además el mismo microorganismo en hemocultivos del ingreso; se realiza PAMO debido a pancitopenia enviándose además mielocultivo donde se aísla nuevamente dicho microorganismo; Durante la internación el paciente presentó deposiciones diarreicas, por lo que se solicitó un examen parasitológico, seriado y fresco, de materia fecal observándose microorganismos encapsulados compatibles con *Cryptococcus* sp. Se realiza tratamiento con Anfotericina B desoxicolato más fluconazol; presenta evolución desfavorable a pesar de medidas iniciadas teniendo un desenlace fatal.

Discusión: La localización más frecuente de la infección por criptococos es la meníngea, especialmente en pacientes con un recuento de linfocitos T CD4 + por debajo de 100 células/ μ L. Sin embargo, en individuos severamente inmunosuprimidos, *Cryptococcus neoformans* puede infectar virtualmente cualquier órgano. La medula ósea es un sitio poco frecuente de afectación.

47. NOCARDIOSIS SISTEMICA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

Autor: Amy Alvarenga Tanni; Lis Rondelli Martínez

Procedencia: Paraguay, Itaigua, Hospital Nacional de Itauguá

Varon, de 28 años, consulta por cuadro de dificultad respiratoria de 2 meses de evolución, insidioso y progresivo acompañado de sensación febril desde hace 22 días sin predominio de horario. Conocido portador de virus de la inmunodeficiencia humana diagnosticado hace 5 años en tratamiento irregular. Al ingreso lúcido, taquipneico sin uso de musculatura accesoria, afebril se realiza radiografía de tórax donde se observa velamiento del hemitórax lado derecho se procede a toracentesis diagnostica con hallazgo de empiema por lo que se instala tubo de drenaje pleural. Se objetiva tumoración fluctuante en cara anterointerna del muslo derecho de 4cm aprox sin signos inflamatorios, se realiza ecografía de partes blandas que informa 245cc de colección por lo que se procede a drenaje del mismo. En ambos líquidos biológicos se aisló *Nocardia* sp. Se realiza tomografía axial computarizada de cráneo simple, con hallazgo de lesiones nodulares con hiperdensidad periférica y edema perilesional en región temporooccipital derecha, se solicita Resonancia magnética de cráneo con contraste en donde se observan múltiples lesiones nodulares intraaxiales supra e infatentoriales, evaluado por el servicio de neurocirugía indican biopsia estereotáxica a lo que el paciente se niega.

Debido a plaquipleuritis del hemitórax afecto requirió decorticación pleural, completo 4 semanas de antibioticoterapia con imipenem más trimetropim/sulfametoxazol. Fue dado de alta lúcido, sin alteraciones neurológicas ni respiratorias.

La nocardiosis ocasiona infecciones diseminadas en pacientes inmunodeprimidos con peor pronóstico. Puede observar casos aislados al sistema nervioso central, pero en su mayoría están asociados a procesos pulmonares.

48. ESTRONGILOIDIASIS DISEMINADA EN PACIENTE CON LINFOMA.

Autor: N. Adriana Jacquet Meyer¹, Mariela S. Centurion Martínez¹, M. Paola Martin Camperchioli¹, Rocio D. Olmedo Rodríguez¹. Elena M. Candia Florentín¹. Rebeca Guerin Villamayor¹. Lis K. Pérez¹ Duilio S. Núñez Portillo.¹

Institución: Instituto de Previsión Social, Servicio de Infectología Clínica. Asunción, Paraguay

La strongiloidiasis diseminada puede ser una afección fatal en pacientes inmunosuprimidos, grandes cantidades de larvas pueden acceder al torrente sanguíneo, los pulmones, el sistema nervioso central y otros órganos, debido a la alteración de la mucosa intestinal. Documentamos el caso de un paciente masculino de 67 años, conocido portador de Linfoma de células B grandes Difusas tipo CG E IVB en tratamiento quimioterápico. Acude por cuadro de 1 mes de evolución de dolor epigástrico acompañado de náuseas y vómitos con consecuente disminución progresiva del hábito alimenticio y marcada pérdida de peso. Se realiza endoscopia digestiva alta con toma de biopsia que informa presencia de microorganismos del H. Pylori y parásitos tipo Strongyloides Stercoralis intraglandulares en biopsia gástrica y duodenal, durante internación presenta alteración de estado de conciencia por lo que se realiza punción lumbar observándose larvas de Strongyloides en LCR.

Conclusión: La desparasitación y el cribado debe ser realizado de rigor antes de comenzar una terapia inmunosupresora.

49. PRESENTACIÓN ATIPICA DE PARACOCCIDIOICOMICOSIS SISTÉMICA

Autor: María Belén Gaona, Rocio Fleitas, Enrique Medina, Ronald Bentos, Alice Cárdenas, Gustavo Benítez, Joaquin Villalba

Institución: Instituto de Medicina Tropical- Asunción Las Micosis Sistémicas son enfermedades producidas por hongos dimorfos, que viven en forma filamentosa en el ambiente de áreas definidas y una vez que ingresan, vía inhalatoria en el hospedero, se convierten en formas parasitarias para dar lugar a la manifestación de los síntomas.

La Paracoccidioomicosis se encuentra dentro las Micosis Sistémicas; siendo una enfermedad progresiva con principal afectación pulmonar (90%) en la mayoría de los casos, además piel y mucosas. Puede ser de tipo crónica o del adulto con compromiso pulmonar mayoritariamente y evolución lenta; aguda o juvenil con compromiso de estado general y de evolución rápida. En el Paraguay se han detectados casos en departamentos de áreas geográficas específicas como: San Pedro, Cordillera, Canindeyú, Itapúa, Misiones entre otros.

Se relata caso clínico de un hombre adulto de 62 años con antecedente de Síndrome Mielodisplásico de reciente diagnóstico que manifiesta fiebre de 2 meses de evolución con hepatoesplenomegalia, sin evidencia de lesiones cutáneas ni manifestaciones clínicas- radiológicas de afectación respiratoria; durante estadía hospitalaria se descartan diagnósticos diferenciales y se solicita serología para PCM; en espera de dicho estudio se evidencia lesión en mucosa oral labial, de la cual se toma biopsia evidenciándose por examen en fresco características compatibles con Paracoccidioomicosis. Inicia tratamiento por vía endovenosa con antifúngico de elección.

50. SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE EMPIEMA INTRADURAL EXTRAMEDULAR

Autor: Jose Carlos Davalos Ortiz

Institución: HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA

El síndrome de compresión medular se considera una urgencia neuroquirúrgica porque dependiendo del contexto médico del paciente, esta entidad es potencialmente tratable y reversible si es identificada en forma precoz, evitando así las devastadoras secuelas neurológicas ocasionadas por la mielopatía compresiva consecuente. Lamentablemente suele retrasarse el diagnóstico de este síndrome debido a la escasez de síntomas iniciales, las cuales puede ser escasas y vagas, como sólo una lumbalgia inespecífica "——(14).

Las causas del síndrome de compresión medular se encuentran la traumática, metastásica, infecciosa y vascular (hematomas). La etiología infecciosa de esta entidad generalmente se encuentra causada por un empiema extradural, siendo la presentación intradural bastante más infrecuente, con una incidencia desconocida, siendo reportados solo algunos casos aislados. El principal germen involucrado suele ser *Staphylococcus aureus*. La diseminación hematogena es la causa más frecuente, pero puede ser también ocasionada por extensión local ——(3,68). La resonancia magnética (RM) contrastada con gadolinio es la técnica de elección para el diagnóstico del empiema medular, facilitando la ubicación precisa y la valoración del compromiso medular subsecuente(3,6,7).

A continuación, presentamos el caso de una paciente de 58 años con síndrome de compresión medular de etiología infecciosa quien fue ingresada en el Hospital Modular del Centro Médico Nacional.

51. SÍNDROME PURPÚRICO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Autor: Paola Elizabeth Benítez Duarte

Institución: HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA

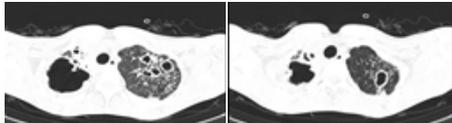
La endocarditis infecciosa (EI) es una infección del endocardio predominantemente valvular, secundaria a la colonización por vía hematogena de microorganismos como bacterias, clamidias, rickettsias, micoplasmas, hongos o virus. Poco frecuente, pero con alta mortalidad que en distintos países varía entre 15 y 35%. A pesar de los avances científicos el diagnóstico se basa por sobre todo en el criterio clínico. La sospecha temprana, el diagnóstico precoz y el tratamiento antibiótico oportuno, fundamentales para el manejo. La proporción varones-mujeres es 2:1. Compromete con mayor frecuencia a pacientes ancianos con enfermedad valvular previa o con prótesis valvulares sometidos a procedimientos sanitarios. Factores predisponentes en la actualidad son válvulas protésicas, esclerosis degenerativa, uso de drogas IV, mayor uso de procedimientos invasivos. Se clasifica según su afectación valvular, ubicación; derecha o izquierda y según el tiempo de evolución del cuadro en agudas, subagudas o crónicas en las nativas y tempranas o tardías en las protésicas. Sospechar una endocarditis, no sólo ante un soplo con fiebre, sino ante cualquier fiebre asociada a un factor de riesgo o a signos sistémicos y variados, en concreto a fenómenos embólicos o inmunológicos. La EI con hemocultivos positivos corresponde al 90% de los casos. Las bacterias más frecuentes son estreptococos, enterococos. En los últimos años el *S. aureus* en los países desarrollados es causal más frecuente, tanto sobre válvula nativa como protésica. En hemocultivos negativos, solicitar serologías, sobre todo para *Coxiella* y *Bartonella*. La cirugía constituye un importante tratamiento adyuvante, sobre todo en caso de insuficiencia cardíaca o persistencia del síndrome séptico. El acceso vascular utilizado para la hemodiálisis es un aspecto fundamental para el paciente con enfermedad renal y, actualmente, ya no se pone en duda que condiciona su morbimortalidad. En contra partida según su manejo en las sesiones de hemodiálisis o por el paciente supone una vía de ingreso de microorganismos. Se han descrito un gran número de infecciones relacionadas al sitio de inserción de catéteres venosos, tanto como bacteriemias. La EI en pacientes con ERC en hemodiálisis constituye una entidad clínica muy grave con una alta tasa de complicaciones severas y una elevada mortalidad en la fase activa. Presentamos el caso de un paciente varón adulto enfermo renal crónico en terapia de sustitución renal con síndrome purpúrico.

52. TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA ERA COVID, SERIE DE CASOS.

*Margaret Torres, *Paola Benítez, *Victor Vergara, *Cynthia Gill, *Leticia Ferreira, *Carolina Guerreño, *Araceli Centurión, *Patricia Sobarzo.

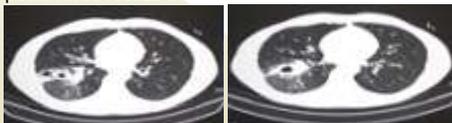
*Hospital Nacional, Itauguá – Paraguay; 2021.

Paciente mujer de 29 años, cuadro de dos semanas de dificultad respiratoria, tos no productiva y sensación febril vespertina. Consumidora de drogas ilícitas. Ingresa con desnutrición calórico-proteica severa, hipotensión, palidez de piel y mucosas, con requerimiento de oxígeno suplementario. Ingresa con anemia, leucocitosis, PCR para SARS-CoV-2 negativo. Se realiza TACAR:



Retorno de baciloscopia negativa. Se realiza antibioticoterapia con buena respuesta; posteriormente retorna GeneXpert positivo, por lo que se inician antibióticos. Es dada de alta para seguimiento ambulatorio.

Paciente masculino de 32 años, personal de blanco. Cuadro de 15 días de evolución de sensación febril con escalofríos, sin predominio de horario; tos seca, anorexia, náuseas y vómitos en dos oportunidades de contenido alimentario. Al ingreso presenta leucocitos normales con neutrofilia, PCR para SARS-CoV-2: positivo. Se realiza TACAR:



Persiste con picos febriles y tos no productiva a pesar de antibioticoterapia. Se induce esputo con retorno de GeneXpert positivo para *Mycobacterium tuberculosis*; se inicia tratamiento antibiótico con éxito.

Discusión: El objetivo de la OMS de poner fin a la tuberculosis para el año 2035 fue entorpecido por la COVID – 19. El coronavirus afectará la salud pulmonar de las personas y conducirá potencialmente a una mayor incidencia de tuberculosis en los próximos años. Cabe resaltar que la coinfección TB-COVID no ha recibido suficiente atención en la literatura internacional. Si bien una es de curso crónico y la otra representa una infección aguda, ambas pueden presentarse en forma inespecífica y solaparse, lo que podría obstaculizar el diagnóstico y entorpecer el manejo adecuado sin sospecha clínica.



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

53. ABSCESO EPIDURAL ESPINAL A *STHAPYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE* EN PACIENTE CON FORUNCULOSIS A REPETICIÓN

Autor: Juan José Zaputovich Filippi; Lis Rondelli Martínez

Pro Mujer de 18 años, acude por cuadro de 9 días de dolor en región lumbar. 4 días antes del ingreso presenta retención de orina con tenesmo vesical, y sensación de hormigueos en miembros inferiores, de distal a proximal acompañado de sensación febril en 2 oportunidades sin predominio de horario. Se agrega al cuadro hormigueos en miembros superiores, dolor intenso en la región de la nuca, y pérdida de la fuerza muscular en miembros inferiores, de forma progresiva, en horas, hasta llegar a la inmovilidad total. Antecedente de forunculosis a repetición, medicándose con antibióticos que no sabe precisar. Al examen físico se constata motilidad activa disminuida en miembros superiores y abolida en miembros inferiores, nivel sensitivo en línea inframamaria y reflejos osteotendinosos sural y rotuliano abolidos. Datos laboratoriales de valor: Leucocitosis con Neutrofilia PCR: 18,4. Se realiza TAC de cráneo sin particularidades. Punción lumbar no exitosa, sin embargo se obtiene secreción purulenta del canal medular, y al igual que en hemocultivosx2, se aísla *Staphylococcus aureus meticilino resistente*. Se realiza resonancia magnética de columna vertebral que informa: "extensa colección epidural posterior, con compresión de todo el cordón medular". Se decide ingreso a quirófano para descompresión de urgencia, aislándose el mismo germen en secreción de herida operatoria.

Entidad cuya actuación clínicoquirúrgica precoz condiciona de forma favorable el pronóstico. La diseminación secundaria hematogena es la más frecuente. El germen aislado en otros estudios fue *Staphylococcus aureus meticilino sensible* contrario a lo observado en este caso, siendo el SARM un condicionante de peor pronóstico.

54. ENDOCARDITIS A *CANDIDA TROPICALIS*

Autor: Recalde, Rodney; Morinigo, Ezequiel; Santacruz, Jorge; Rivas Kiese, Juan Carlos; Ortellado, José; Benítez, Gustavo.

Institución: Instituto de Previsión Social Hospital Central

Paciente masculino de 57 años de base HTA, DM2, TBC pulmonar, ACV secuelar y EPOC.

Antecedente remoto un año atrás de internación en UCIA por absceso hepático, como dato de valor contó con cultivo de punta catéter de vvc positivo a *Candida tropicalis*, hemocultivos negativos. Acude a la urgencia por dolor e impotencia de miembro inferior bilateral, al ingreso se realiza ecodoppler que informa sospecha de oclusión de arteria iliaca derecha intraabdominal, ecocardiografía TT informa válvula mitral imagen compatible con vegetación, angiotomografía informa obstrucción total bilateral a nivel popliteo. Inicia ATB con meropenem + vancomicina + gentamicina. Ingresa de urgencia para embolectomía, hallándose oclusión trombos sépticos; posteriormente ingresa a cirugía cardíaca de urgencia donde se constata válvula mitral con vegetaciones, se realiza recambio de válvula aórtica por válvula protésica metálica.

Retornan cultivos de ingreso, Hemocultivo por 6, émbolos sépticos y válvula mitral; todos positivos a *Candida Tropicalis* con sensibilidad a Itraconazol y Anfotericina B.

Se decide tratar con Voriconazol durante 14 días, posteriormente por mala evolución se rota a Anfotericina B, debido a candidiasis sistema fallece en su DDI 48.

Discusión: La endocarditis por *Candida sp.* constituye una de las manifestaciones más graves de la infección por esta levadura, es una entidad por tanto poco frecuente pero que requiere especial atención por su elevada morbilidad y mortalidad. Además, su frecuencia es cada vez mayor como consecuencia del aumento en el número de pacientes inmunocomprometidos, con prótesis valvulares, portadores de marcapasos o de catéteres venosos centrales, y que reciben antibioterapia de amplio espectro.

55. VENTRICULITIS A *CANDIDA PARAPSILOSIS*

Autor: Recalde, Rodney; Mayeregger, Edith; Torres, Carolina; Candia, Gabriela; García, Amilcar; Ortellado, José; Benítez, Gustavo.

Institución: Instituto de Previsión Social Hospital Central

Paciente masculino de 21 años no conocido portador de patología de base, acude por cuadro de cefalea y movimientos involuntarios de 5 meses de evolución que cedían de forma espontánea, se suma al cuadro episodios de convulsión, es internado y se realiza TAC de cráneo que informa PEC intraventricular por lo que es trasladado a nuestro centro para tratamiento quirúrgico.

Ingresa a UTI en su postquirúrgico de exéresis parcial de PEC mas colocación de Cateter Ventricular Externo (CVE), con retorno de anatomía patológica a Neurocroma se decide exéresis total, paciente en UTI presenta picos febriles y episodio de disminución de la conciencia y desviación de la mirada por lo que se se reintuba y se reinicia sedación, se realiza EEG que informa convulsión y se decide policultivo, con un lcr patológico se decide meropenem + vancomicina dosis meníngea, debido a persistencia de fiebre, nuevo citológico informa esporos micóticos, se agrega anfotericina B, retornan cultivos de lcr positivo a *Candida parapsilosis* en dos cultivos, se continua anfotericina B con buena evolución, paciente ya sin CVE y extubado, se traslada a sala para complementar esquema de ATB.

Discusión: Las infecciones de las derivaciones del líquido cefalorraquídeo presentan morbimortalidad importantes. Generalmente son de etiología bacteriana, los hongos representan solo el 2,7% de estas infecciones y aumentan esta morbimortalidad, se presentan como complicaciones posoperatorias de la neurocirugía o diseminadas en pacientes inmunocomprometidos; por lo que es importante estar atentos a este tipo de etiología en nuestros pacientes con ventriculitis y actuar a tiempo.

56. ADULTO MAYOR CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y FASCICULACIONES

Autores: Diana Zárate¹, Fátima Ibáñez¹, Fátima Núñez¹, Ruth Peralta¹, Leticia Gómez¹, Paola Benitez¹, Margaret Torres¹, José Dávalos¹, Estela Torres¹, Patricia Sobarzo¹, Marta Marín.²

¹Centro Médico Nacional, Hospital Modular Respiratorio. Departamento de Medicina Interna.

²Centro Médico Nacional, Servicio de Laboratorio, Microbiología.

Varón de 54 años procedente de San Pedro presenta cuadro de 1 mes de evolución de cefalea holocraneana, insidiosa, de moderada intensidad, tipo pesadez que cede con la ingesta de analgésicos comunes. Una semana antes del ingreso la cefalea aumenta en intensidad por lo que acude a centro de salud de su comunidad donde quedó internado. Durante dicha internación presenta disminución del estado de conciencia, con lenguaje incoherente y períodos de excitación psicomotriz, además de convulsión tónico-clónica generalizada en dos oportunidades ante lo cual lo derivan a nuestro centro. Ingresa al servicio con Glasgow 10/15 (O2, V3, M5), parálisis del III par craneal izquierdo, rigidez de nuca +, Kerning y Bruzinsky positivo, fasciculaciones musculares de ambos miembros inferiores. En TAC de cráneo: edema cerebral importante sin lesiones ocupantes de espacio. Edema de papila bilateral. Serología para VIH: no reactiva. LCR: tinta china: *Criptococcus sp.* Cultivo de LCR: *Criptococcus gatti*.

DISCUSIÓN

La meningocelitis crónica es una inflamación del líquido cefalorraquídeo (LCR) y del encéfalo y es poco frecuente en pacientes inmunocompetentes. El cuadro clínico es de instauración lenta que puede variar entre 4 semanas a varios meses. Generalmente están producidas por gérmenes como *M. tuberculosis*, *Borrelia burgdorferi* y hongos, incluyendo *Cryptococcus neoformans*, *Cryptococcus Gatti*, *Histoplasma capsulatum*. La afectación encefálica presenta una alta morbimortalidad. Las infecciones por *C. Gatti* tienen mal pronóstico ya que estos gérmenes presentan mala respuesta terapéutica a los antifúngicos sistémicos.

Palabras clave: meningocelitis, meningocelitis por *Cryptococcus gatti*, hipertensión endocraneana.

57. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO EN PACIENTE VIH

Autor: N. Adriana Jacquet Meyer, Mariela S. Centurion Martínez, M. Paola Martin Camperchioli, Rocío D. Olmedo Rodríguez, Elena M. Candia Florentín, Rebeca Guerin Villamayor, Duilio S. Núñez Portillo.

Institución: Instituto de Previsión Social, Servicio de Infectología Clínica. Asunción, Paraguay.

La afectación neurológica constituye la primera manifestación de infección por VIH en el 10% de los casos. La inmunosupresión generada por el VIH confiere al portador la susceptibilidad para desarrollar un conjunto de infecciones oportunistas, sin embargo, en pacientes con inmunosupresión leve o sin inmunosupresión se debería plantear otras etiologías frecuentes de pacientes no VIH. Documentamos el caso de un paciente masculino de 41 años, no conocido portador de patología de base que acude a urgencias por cuadro de convulsiones, antecedente de cefalea de larga data, además de lesiones en piel costrosas pruriginosas de distribución generalizada, llama la atención la ausencia de fiebre y focalidad neurológica, En RMN se constata lesiones focales con edema perilesional, signos de reducción volumétrica encefálica supratentorial. Serología para VIH reactiva con CD4 492. Se realiza biopsia cerebral, cuya anatomía patológica informa: zonas sugestivas de desmielinización y algunas neuronas de aspecto degenerativo, tinciones para BAAR, micosis y toxoplasmosis negativas, se descarta neoplasias, el diagnóstico diferencial se establece entre encefalitis por VIH y una leucoencefalopatía multifocal progresiva, Se realiza Inmunohistoquímica siendo negativo para virus JC por lo que se establece diagnóstico de encefalitis asociada a HIV.

Conclusión: La imagen y el estado inmunológico son claves para orientar la etiología de lesiones ocupantes de espacio, ninguna característica imagenológica es patognomónica, lo que plantea un desafío junto con los diagnósticos diferenciales, siendo la biopsia esencial para establecer el diagnóstico.

58. GESTANTE CON LUES, ALÉRGICA A LA PENICILINA. QUÉ HACEMOS?

Camila Portillo; Ma. Teresa Dos Santos; Dory Mora; Giovanni Ojeda; Enrique Farias; Victor Zarza; Silvio Espinola; Rosmary Stanley; Graciela Rivas; Pedro Piraino.

Institución: Hospital Central del Instituto de Previsión Social-Servicio de Neumología y Alergia

Caso Clínico:

Mujer de 23 años, nulípara, gestante de 20 semanas. Remitida desde Infectología con diagnóstico de Sífilis latente tardía y antecedente de hipersensibilidad a Penicilina, no estudiada previamente. Presentó rash cutáneo y dificultad respiratoria de forma inmediata tras la aplicación del fármaco.

En el Servicio de Alergología se realiza pruebas cutáneas con Penicilina Benzatinica con resultado positivo. Ante la necesidad de uso como único esquema de tratamiento se indica desensibilización con Penicilina.

Discusión: La sífilis es una patología de diagnóstico frecuente en obstetricia, por otro lado la hipersensibilidad a betalactámicos sigue siendo la alergia a medicamento más frecuente. Ante paciente gestante con diagnóstico de lúes e hipersensibilidad a penicilina la desensibilización es la terapia de elección para lograr completar el esquema terapéutico deseado.

Utilizamos un protocolo de 14 pasos y 4 horas de duración por vía endovenosa con Penicilina Cristalina hasta una dosis de 1.000.000 UI. Terminado el protocolo y luego de 30 minutos se administra Penicilina G benzatinica 2.400.000 UI intramuscular. La paciente culminó tratamiento con buena tolerancia y sin reacciones inmediatas completando un esquema de 3 dosis de 2.400.000 semanal.

La Desensibilización es un método seguro siempre y debe realizarse con las medidas óptimas para el control y monitoreo estricto del paciente. Debe ser realizado por alergólogos entrenados.

Este tipo de procedimientos es importante para que la paciente reciba el fármaco indicado para su patología y así forma evitar la Sífilis congénita dando a la madre y al niño una mejor calidad de vida en el futuro.

59. HEPATITIS B AGUDA Y EMBARAZO

Autor: Dora Montiel, Hugo Figueredo

Institución: Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional de Itauguá

Gestante de 22 semanas, acude por cuadro de 1 semana de evolución con ictericia, náuseas y vómitos, acolia y coluria, niega otros síntomas. Consulta en hospital San Pablo donde sigue control prenatal quedando internada por 10 días. Se toma muestra para hepatitis B que retorna positivo el Ag superficie y es enviada al Hospital Nacional. Niega cuadro similar anterior. Niega patología de base, pareja recluida en la penitenciaria de Tacumbu, usuario de drogas ilícitas. Antecedentes ginecológicos: Embarazo de 22 semanas, un hijo de 6 años. Niega etilismo y tabaquismo, consumo de drogas ilícitas o fármacos. Pruebas laboratoriales con enzimas hepáticas elevadas e hiperbilirrubinemia con predominio de la directa, Antígeno de superficie (+), anticore IgM(+), antígeno E (+), DNA viral 13.5000. Ecografía abdominal: Hígado de tamaño aumentado, contorno regular, volumen 165 cm³. Evolución: La paciente evoluciona favorablemente, con disminución de las enzimas hepáticas. Se realiza control de antiHBsAg con resultado negativo y persistencia de HBsAg.

Discusión: La hepatitis aguda es una de las causas más importantes de ictericia durante la gestación y aumenta el riesgo de parto prematuro en gestantes con un cuadro agudo, aunque no se ha demostrado un aumento de complicaciones antenatales como muerte intrauterina, aborto o anomalías congénitas. En Paraguay, la prevalencia de Hepatitis B, en embarazadas es de 0,39%. En casos similares descritos se evidenció una evolución favorable materno fetal requiriendo solamente control sintomático.

60. INFECCIÓN DUAL HISTOPLASMA CAPSULATUM Y CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS

Autor: Dora Montiel, Pedro Nuñez, Magali Jarolin, Jossep Romero, Sol Cáceres.

Institución: Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

Introducción: Cryptococo e Histoplasma capsulatum coexisten en el ambiente y ocasionalmente coinfectan a los infectados por el virus HIV, dando lugar a una infección severa, de mal pronóstico con alta mortalidad.

Objetivo: presentar pacientes infectados con HIV, con infección dual por Histoplasma capsulatum y Criptococo internados en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional en el 2013 y 2017.

Caso 1: Mujer, 40 años, cuadro de 2 meses de evolución: con lesiones en rostro, umbilicadas en tronco, y miembros, fiebre, tos productiva, infección HIV hace 2 años, tratamiento AZT-3TC-Efavirenz que abandona un año antes. Examen Físico: Lesiones umbilicadas en cara, tronco y miembros. Pruebas laboratoriales: Coloración de Giemsa: se observa elementos levaduriformes compatibles con *Histoplasma capsulatum*. Recibe anfotericina B dexocolato, regresión de las lesiones. Regresa dos meses después con empeoramiento de las lesiones en piel, de 1 semana de evolución sin abandono del tratamiento, examen directo: elementos levaduriformes, tinta china: se observa elementos levaduriformes unibrotantes encapsulados compatibles con *Cryptococcus sp*, el cultivo: Criptococo. LCR: glucosa consumida, cultivo Criptococo neoformans. Tratamiento: anfotericina B y fluconazol, regresión de las lesiones.

Caso 2: Varón, 37 años, cuadro de 1 mes de evolución con fiebre, dolor en fosa ilíaca derecha, deposiciones líquidas, astenia. HIV (+) hace 1 año, abandonó tratamiento 6 meses antes.

Examen físico: caquético, hepato-esplenomegalia, adenopatía submaxilar, tumor en fosa ilíaca derecha. Pruebas laboratoriales: glóbulos blancos 4600 por mm³, neutrófilos 34.7%, linfocitos 46.5% hemoglobina: 11 g/dl, VSG 109 mm, proteína C reactiva 12 mg/dl, albúmina 2.5g/dl. Carga Viral 110.000, CD4 9. Es sometido a laparotomía exploradora, resección del tumor. Histología: Histoplasma Capsulatum. Hemocultivo: Criptococcus Neoformans. Se reinicia tratamiento, anfotericina B y fluconazol, buena respuesta.

Conclusión: La co-infección puede darse y aumentar la virulencia de la histoplasmosis.

61. MICOSIS SISTÉMICA EN PACIENTES CON LES

Autor: Dora Montiel-Jarolin, Pedro Núñez, Magalí Jarolin, Luis Sánchez, Estela Torres, Verónica Taboada, Jossep Romero, Sol Cáceres.

Institución: Hospital Nacional de Itauguá

Introducción

Las infecciones fúngicas son frecuentes en los pacientes inmunocomprometidos, los pacientes con LES son tratados con corticoides e inmunosupresores y son susceptibles de presentar estas infecciones, continúan ocasionando altas tasas de mortalidad.

Objetivo: establecer las características clínicas de pacientes con LES con micosis sistémica internados en el Hospital Nacional en el periodo 2015-2019

Material y Método: serie de casos de pacientes con LES con micosis sistémicas internadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional en el periodo 2015-2019

Resultados fueron estudiadas 5 pacientes con LES con micosis sistémica, edad media 44,5 ± 17 (24-65). El tiempo de la enfermedad era menor de 1 año 2(40%), mayor de 1 año 2(40%), mayor de 5 años 1(20%) Tenían actividad de la enfermedad 3/5 (60%), tenían comorbilidad 2/5 pacientes (40%), diabetes mellitus 1(20%), hipertensión arterial 1(20%) recibían corticoides 3 pacientes (60%), presentaron aspergilosis pulmonar 3 (60%), meningitis a criptococo 1(20%), criptocosis diseminada 1(20%), fueron internadas en la unidad de cuidados intensivos 5 (100%), recibieron anfotericina B desoxicolato 5(100%), fallecieron 5 (100%).

Conclusión: las pacientes eran todas mujeres, la mayoría adultas jóvenes, las principales micosis sistémicas fueron la aspergilosis pulmonar y la criptococosis, recibían corticoides la mayoría de los pacientes, la mortalidad fue del 100%.

62. PERITONITIS AGUDA Y CANDIDEMIA A *Cándida tropicalis*, POR PERFORACION DE ULCERA GASTRICA.

Jonathan Salinas¹, Fátima Núñez¹, Ruth Peralta¹, Fátima Ibáñez¹, Patricia Sobarzo¹

¹Departamento de Medicina Interna. Hospital Nacional De Itauguá.

Presentamos el caso clínico de un adulto joven, agricultor, de 37 años, sin patología de base, ni consumo previo de antibióticos, cuadro de 48 horas de evolución de dolor en el epigastrio, de inicio brusco, intenso, que posteriormente irradia a todo el abdomen. Se agrega náuseas y vómitos en varias oportunidades. Al examen físico distensión abdominal, signos de irritación peritoneal y RHA ausentes. Ingresa con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, se realiza laparotomía exploradora. Se constata ulcera en curvatura menor del estómago y 6.500 cc líquido gástrico en cavidad abdominal, se proceda a rafia primaria y lavado peritoneal. Se toma muestra para cultivo, se envía biopsia de úlcera. En citológico de líquido abdominal se observan hifas, por lo que se inicia fluconazol. En el posquirúrgico presenta picos febriles, se toman cultivos de sangre periférica. A las 48 hs, comunican la visualización de hifas en los hemocultivos. Retornan cultivos (de líquido abdominal y hemocultivos) donde se aísla *Cándida tropicalis*. Los hemocultivos negativizaron en el día 28 desde el inicio del tratamiento antifúngico.

Discusión: la infección por *Cándida sp.* y la formación de la ulcera gastroduodenal dependen de la relación entre el huésped y el germen. Las infecciones fúngicas invasivas, suelen producirse en diabéticos, pacientes inmunodeprimidos, enólicos, edad avanzada o malnutridos, oncológicos o con enfermedades sistémicas, en tratamiento con corticoides o antibióticos de amplio espectro, pero se han reportado en pacientes también en pacientes sin comorbilidades o sin inmunosupresión asociada.

63. SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE EMPIEMA INTRADURAL EXTRAMEDULAR

Autor: JOSE CARLOS DAVALOS ORTIZ

Institución: HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA

El síndrome de compresión medular se considera una urgencia neuroquirúrgica porque dependiendo del contexto médico del paciente, esta entidad es potencialmente tratable y reversible si es identificada en forma precoz, evitando así las devastadoras secuelas neurológicas ocasionadas por la mielopatía compresiva consecuente. Lamentablemente suele retrasarse el diagnóstico de este síndrome debido a la escasez de síntomas iniciales, las cuales pueden ser escasas y vagas, como sólo una lumbalgia inespecífica "——(14).

Las causas del síndrome de compresión medular se encuentran la traumática, metastásica, infecciosa y vascular (hematomas). La etiología infecciosa de esta entidad generalmente se encuentra causada por un empiema extradural, siendo la presentación intradural bastante más infrecuente, con una incidencia desconocida, siendo reportados solo algunos casos aislados. El principal germen involucrado suele ser *Staphylococcus aureus*. La diseminación hematogena es la causa más frecuente, pero puede ser también ocasionada por extensión local "——(3,6,8). La resonancia magnética (RM) contrastada con gadolinio es la técnica de elección para el diagnóstico del empiema medular, facilitando la ubicación precisa y la valoración del compromiso medular subsecuente(3,6,7).

A continuación presentamos el caso de una paciente de 58 años con síndrome de compresión medular de etiología infecciosa quien fue ingresada en el Hospital Modular del Centro Médico Nacional.

64. TROMBOCITOPENIA SEVERA DE ETIOLOGÍA INFECCIOSA EN PACIENTE ADULTA.

Autor: Jazmín Ovelar, Julio César Rolón López, Librada Rojas, Daniel Kaimen.

Institución: Centro Médico Nacional, Hospital Nacional. Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay.

La sepsis se caracteriza por una respuesta excesiva de agentes procoagulantes que promueve la coagulopatía y la formación de trombos, lo que puede resultar en coagulación intravascular diseminada. Además, puede causar disfunción multiorgánica que resulta en la muerte.

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 44 años, no conocida portadora de patología de base, que acudió por cuadro inicialmente de disuria de 8 días de evolución de inicio insidioso, acompañado de sensación febril no graduada de inicio brusco que cede en lisis, sin predominio de horario. Posteriormente en su evolución presenta lesiones petequiales y equimosis en ambos miembros superiores e inferiores, acompañado de gingivorragias, hemorragia subconjuntival bilateral, sangrado vaginal fuera del ciclo menstrual, hematuria y hemorragia a nivel cerebeloso bilateral. Que luego evoluciona favorablemente ante tratamiento realizado.

65. FIEBRE REUMÁTICA AGUDA EN ADULTO: A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Leda Ruíz Díaz, Luis Enrique Duarte Arévalos

Institución: Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional de Itauguá

La fiebre reumática aguda es el resultado de la respuesta autoinmune del cuerpo a una infección por el *Streptococcus pyogenes*. Se caracteriza por un síndrome clínico, más comúnmente manifestando articulaciones dolorosas y carditis.

Paciente masculino de 32 años sin patología de base, acude por dolor poliarticular de aproximadamente 3 semanas de evolución que inicia en ambos tobillos, con tumefacción y calor local, carácter migratorio a muñecas y articulaciones de las manos. Acompañado de sensación febril desde el inicio. A su ingreso llega febril, pálido, astenia e impotencia funcional, llama la atención laboratorios: HB: 8,8 mg/dl GB: 19780 mm³, N: 82% VSG: 120 mm PCR: 25,1 Orina simple patológica. RX de Tórax: Índice Cardiotorácico: 0,65. Electrocardiograma: PR prolongado. Se inicia Ceftriaxona EV por Infección urinaria aparente, además probable poliartritis reactiva. En sala se evidencia valor de ASTO: 1139, se realiza Ecocardiograma TT: Insuficiencia Mitral leve. Se llega al diagnóstico de Fiebre reumática aguda. Se inicia Penicilina G Benzatínica 1.200.000 UI IM, además Prednisona VO, Acido acetil salicílico 125 mg y Meloxicam 15 mg; presenta mejoría clínica marcada a las 24hs, asintomático a los 48 hs de iniciado el tratamiento.

La incidencia de esta enfermedad ha experimentado un descenso, no obstante, sigue representando una patología que causa una morbimortalidad importante. Predomina en la edad pediátrica entre los 5 y 15 años, siendo excepcional antes de los 5 años y rara después de los 30; además, a partir de los 15 años apenas afecta el corazón y el sistema nervioso.

CASOS CLINICOS / SERIE DE CASOS INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

66. FIEBRE CHIKUNGUNYA Y MANIFESTACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA CRÓNICA

Pamela Bertoli, Donoband Melgarejo, María Ríos.

Paraguay, Salto del Guairá, Universidad Sudamericana

Paciente femenino, 10 años, previamente sana, acudió al servicio de Pediatría por dolor poliarticular en rodillas y codos de 2 meses de evolución, intensidad 6/10, sin alivio con AINES, tumefacción articular de 40 días, inapetencia con pérdida de peso de hace 1 mes acompañada de signos inflamatorios, sensaciones febriles diarios no graduados en los últimos 15 días. Antecedente personal: infección a Chikungunya hace 3 meses, medicada cediendo el cuadro a los 13 días. Antecedente familiar, tía materna con Lupus. Examen físico: signos de artralgia en rodillas, hombros y muñecas bilateral.

Laboratorios e imágenes: Serología Chikungunya IgG (+), ANA (1/160) y Anticoagulante Lúpico (+), anemia y hepatomegalia. Con la clínica y los estudios se ha establecido como diagnóstico Artritis idiopática Juvenil (AIJ) en forma de poliarticular, por lo cual inicia tratamiento con AINES, sin mejorías, se cambia a Prednisona más Metrotexate presentando mejoría clínica.

DISCUSIÓN: La fiebre Chikungunya es una enfermedad que se manifiesta de forma aguda.

Una respuesta inmunitaria severa ante la agresión viral es la responsable de las manifestaciones reumáticas. Las manifestaciones musculoesqueléticas han sido relacionadas en 40-50% y 15-25% presentan artritis e incapacidad. En este caso, la paciente posee factores de riesgos y cumple criterios clínicos de AIJ, pero con dificultad para determinar si se trata de un cuadro infeccioso de Chikungunya siendo manifestador de la AIJ, si es un cuadro crónico de Chikungunya que se comporta como una AIJ o una combinación de ambas lo cual requerirá un seguimiento a largo plazo de esta entidad.

67. DISEMINACIÓN HEMATÓGENA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PORTADOR DE CATÉTER DE HEMODIÁLISIS

Ángeles Peiró, Gabriela Gutiérrez

Institución: Paraguay- San Lorenzo, Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica.

Caso: femenino, 11 años, Enfermedad Renal Crónica, 6 meses de Hemodiálisis porta catéter transitorio, vena subclavia izquierda. Presentó cefalea, fiebre y decaimiento general de 24hs. Hb 9,6, Hto 30%, GB 16.420, N 84, L 12 Plaquetas 210.000, PCR 235 mg/L, orina simple y radiografía de tórax normales. Recibe Vancomicina + Ceftazidima, en contexto de paciente portadora de catéter de hemodiálisis. Ecocardiograma (Día 2): imagen inhomogénea, 13x7 mm, bordes irregulares, en desembocadura vena cava superior, protruyendo en aurícula derecha, radiografía de tórax: condensación bilateral, Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente (SAMR) en HMCx2 y retrocultivo, se rota: Vancomicina + Gentamicina. Día 3: hemodinamia lábil, ingresa a Cuidados Intensivos por endocarditis infecciosa y shock séptico. Ecocardiografía (Día 9): aumento de lesiones antes descritas, ocupando gran parte de la cavidad atrial derecha, émbolos en tránsito. Resolución quirúrgica (Día 11): Extracción de vegetaciones sobre válvula aórtica + exéresis de pseudoquistes en atrio derecho. Anatomía patológica material inflamatorio infeccioso. Día 20: Cultivos Negativos. Día 30: convulsión, TAC craneal: absceso cerebral en lóbulo parietal, 20x16 mm, sin conducta neuroquirúrgica. Quedó con insuficiencia cardíaca GIV, cultivos negativos, ecocardiograma sin imágenes de vegetaciones, TAC craneal con absceso cerebral disminuido, en planes de completar antibióticos y recambio valvular aórtico.

Discusión: Pocos reportes de Endocarditis Infecciosa asociado al catéter de Hemodiálisis en pediatría cuya diseminación hematógena genere pseudoquistes que requieran cirugía; es un caso grave que se logró controlar, sin embargo, dejó secuelas. Los hemocultivos permitieron identificar el SAMR, germen más frecuente en infecciones asociadas a catéter.

68. EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LA FIEBRE DENGUE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Ángeles Peiró, Gabriela Gutiérrez, Miguel Franco

Institución: Paraguay- San Lorenzo, Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica.

Caso 1: masculino 16 años. ERC Estadio III. Fiebre 24hs, 40° C y cefalea. Examen físico normal. Sin nexo epidemiológico. Día 1 de enfermedad (DDE): Hb/Hto:13/40, Leucocitos:7.800, plaquetas: 184.000. PCR 2. NS1 positivo. 3er DDE: leucopenia 4200, normalizándose 8DDE y plaquetopenia:129000, recuperación 11DDE. El 5to DDE: Hb/Hto: 14,1/41,6,vómito+dolor abdominal requirió expansión. 7mo DDE alteración de GOT/GPT 82/101, normalizó 11 DDE. Curso con fiebre hasta el 3DDE. Serología del 10mo DDE Ig M +/Ig G

Caso 2: femenino, 17 años. ERC Estadio V. Anúrica. Presentó Fiebre de 39° C. Examen físico normal. Nexo epidemiológico la madre. 1er DDE: Hb/Hto 10,9/33, Leucocitos:7420, plaquetas:126.000. PCR 54. NS1 positivo. 3er DDE elevación GOT/GPT 45/72, normalizó al 10mo DDE. En 7mo DDE: leucopenia 1570, recuperación 12DDE. Al 9no DDE: plaquetopenia: 82000, recuperación 14 DDE. Presentó fiebre hasta el 6to DDE. Serología del 10mo DDE IgM -/IgG -

Caso 3: femenino, 15 años. ERC Estadio V. Anúrica. Fiebre 48 horas, 38°C, cefalea y mialgias y rash cutáneo. Nexo epidemiológico la hermana. Examen físico normal. 2do DDE: Hb/Hto: 14,9 46,5. Leucocitos: 2.370, plaquetas:250.000. PCR 24. NS1 negativo. 3DDE leucopenia 1800, normalización 7mo DDE y Hb/Hto 9,5/28 valores habituales. 5to DDE plaquetopenia:100.000, recuperación al 12 DDE. Curso con fiebre hasta el 3er DDE. Serología del 9no DDE IgM -/IgG -

Discusión: Los pacientes con ERC tienen de base oliguria/anuria, azotemia, coagulopatía, acidemia, lo que podría complicar el manejo terapéutico con riesgo de sobrecarga hídrica. A pesar de estas comorbilidades las características clínicas y laboratoriales en estos casos fueron similares a la población general. Los leucocitos se elevaron en la fase de recuperación, precediendo al aumento de las plaquetas. Ninguno se sobreinfectó, solo uno curso con signos de alarma, todos con evolución favorable.

69. MENINGITIS BACTERIANA AGUDA POR SALMONELLA SP, EN UNA LACTANTE

Germán Núñez*, Leticia Riquelme, Tanya Benítez, Fernando Galeano, Silvio Apodaca, Claudia Zárate, Robert Cuella, Dolores Lovera, Celia Martínez, Antonio Arbo.

Institución: Instituto de Medicina Tropical

Caso Clínico: Lactante femenina de 6 meses, procedente de Presidente Franco. Con fiebre de 5 días, con 2 picos diarios graduados en 39°C; decaimiento general de 4 días; rechazo alimentario de 2 días; convulsiones clónicas generalizadas horas antes del ingreso. Al examen físico: Mal estado general, pálida, hipoactiva, somnolienta, apertura ocular al dolor, Glasgow 12/15, presentando episodios de hipertonia y focalización del hemicuerpo izquierdo, fontanela abombada. Polipneica con O2 por cánula nasal. Laboratorio: Leucocitos: 17740/mm³; Neutrófilos: 64%; Linfocitos: 29%; Plaquetas: 249000/mm³; Proteína C reactiva: 384 mg/L; Hemoglobina: 11,8 g/dL; Hematocrito: 35%. Inicia Meropenem (120mg/kp/día) + Amikacina (15mg/kp/día) 4 días + Vancomicina (60mg/kp/día). Punción lumbar: Leucocitos: 13670/mm³ (Polimorfonucleares: 90%; Mononucleares: 10%); Glucosa indosable. Cultivo de LCR: *Salmonella sp*, sensible a: ampicilina, cefotaxima. Se rota antibioterapia a cefotaxima (300mg/kp/día) 4 días. RMN de cráneo, con alteraciones de señal del parénquima cerebral en ambos lados + higrroma en región frontoparietal izquierda, sugerentes de encefalitis. Se diagnostica Meningitis bacteriana aguda por *Salmonella sp*. Posteriormente presenta cuadro de neumonía nosocomial a *Kleisella pneumoniae* BLEE y *Elizabethkingia meningosepticum*. Completa antibioterapia: Meropenem (120mg/kp/día) 21 días+ Vancomicina (60mg/kp/día) 14 días. Punción lumbar de control negativa al cuarto día. Es dada de alta, con secuelas neurológicas mayores, plan de seguimiento por neurología y estudios inmunológicos.

DISCUSION: La frecuencia de la meningitis por *Salmonella*, se estima entre 0.3 a 8% de los casos. Los neonatos y los pacientes inmunocomprometidos presentan mayor riesgo de esta infección. El microorganismo se asocia a casos graves, con alta frecuencia de complicaciones, secuelas neurológicas y una elevada letalidad.

70. SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO SECUNDARIO A LEISHMANIOSIS VISCERAL (LV)

Ana Recalde, Elicerio Bogado, Celia Martínez de Cuellar, Fernando Galeano, Silvio Apodaca, Claudia Zárate, Andrés Canese, Robert Cuella, Dolores Lovera, Antonio Arbo.

Institución: Instituto de Medicina Tropical

Caso clínico: Masculino, de 1 año de edad, procedente de Caacupé. Antecedente de tos de 7 días, fiebre de 6 días, 2 picos diarios de 38°C. Edema de miembro inferior derecho de 12 horas. Al ingreso: febril, marcada palidez de piel y mucosas, abdomen prominente, hepatoesplenomegalia y edema en miembros inferiores. Laboratorio: Hg: 5,8 g/dL; Hto: 21%; GB: 1530/mm³; N: 31%; L: 66%; plaquetas: 72000/mm³; VSG: 76 mm PCR: 384 g/dL; K: 3,9 mEq/L; Na: 133mEq/L; Alb: 2.08 g/dL; TP: 54%; TTPA: 34s; Fibrinógeno: 97 mg/dL; ferritina: 330,2 mg/dL; LDH: 436 U/L; GOT: 44 U/L; GPT: 13 U/L; RK39: positivo. Punción-aspirado de médula ósea: amastigotes de Leishmaniaspp. No signos de hemofagocitosis medular. Se constatan parámetros clínicos y laboratoriales compatibles con síndrome hemofagocítico secundario. Recibió anfotericina B desoxicolato por 8 días, posteriormente anfotericina B liposomal, por 5 días consecutivos, luego los días 10, 17, 24, 31, 38. Además Cefotaxima (200 mg/kg/día) por 10 días, con cultivos negativos. Recibió Inmunoglobulina humana (IGIV) (2g/kg). Ante persistencia de fiebre: pulsos de metilprednisolona (20 mg/kg/día) por tres días, luego Prednisona por 2 semanas a dosis plena. Presenta franca recuperación clínica y laboratorial.

Discusión: La LV en niños en el Paraguay ha aumentado en los últimos 20 años. Tienen buen pronóstico, sin embargo puede complicarse con hemofagocitosis secundaria con una frecuencia no despreciable, la cual se resuelve con el tratamiento adecuado de la LV y el síndrome hemofagocítico. En el presente caso se requirió el uso de IGIV y pulso de esteroides, con buena evolución.

71. INFECCIÓN INVASIVA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PREESCOLAR

Germán Núñez, Leticia Riquelme, Paul Riso, Fernando Galeano, Silvio Apodaca, Claudia Zárate, Robert Cuella, Dolores Lovera, Celia Martínez, Antonio Arbo.

Institución: Instituto de Medicina Tropical

Caso clínico: Escolar femenino, 6 años de edad, procedente de Itapúa. Antecedente de caída de propia altura sobre objeto contuso (leña) de 8 días. Fiebre de 6 días, no graduada. Tumefacción en rodilla derecha de 6 días, agregándose dolor e impotencia funcional, luego dificultad respiratoria progresiva de 2 días. Al examen físico: aspecto tóxico, pálida, taquipneica FR 38 rpm con oxígeno por mascarilla a 5 L/min, Sat O2 94-96%, MV rudo, crepitantes en base derecha, asimetría en miembros inferiores a expensas de tumefacción eritematosa de rodilla derecha. Laboratorio: Leucocitos: 20270/mm³; Neutrófilos: 84%; Linfocitos: 8%; Plaquetas: 126.000/mm³; PCR: 96 m/L, Hemoglobina 9,1 g/dL; Hematocrito: 25%; Albúmina: 2,3 g/dL. Hemocultivo: *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina y Clindamicina sensible (SAMR). Diagnóstico de ingreso: sepsis por SAMR, artritis séptica rodilla derecha, neumonía bilateral, trombosis venosa profunda vena poplítea derecha (TVP). Recibe Clindamicina (40mg/kg/día) + vancomicina (60mg/kg/día); ante pobre evolución clínica y sospecha de IACS se adiciona meropenem (120mg/kg/día), retorna hemocultivo positivo para *Candida sp* recibe anfotericina B por 14 días. Artrotomía con drenaje de líquido purulento con cultivo negativo. Tratamiento antibiótico recibido: Clindamicina + Vancomicina 33 días, además Enoxaparina. Egresada en buen estado general.

Discusión: El *Staphylococcus aureus* presenta importante morbimortalidad en pediatría, con amplio espectro de afectación, incluyendo infecciones diseminadas como septicemias o cuadros neumónicos. La TVP es una de las complicaciones de infecciones musculoesqueléticas por *S. aureus* y representa un mayor riesgo de émbolos sépticos y mayor mortalidad. La meticilino resistencia va siendo preponderante (aproximadamente 70%) en el *S. aureus* aislado de la comunidad

72. PARACOCCIDIOMICOSIS. REPORTE DE CASO

Laura Ramos, Alejandra González, Cristina Romero, Delia Guillén, Beatriz Paredes, Raquel Vall, Esdílma Jara, Freddy Paniagua, Gustavo Fujii, Eva Mereles.

Institución: Hospital Regional de Ciudad del Este

CASO: Paciente de sexo masculino, de 12 años, proveniente de Ciudad del Este, acude al servicio de pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este (HRCDE), por decaimiento de estado general, pérdida de peso, sensación febril persistente, diarrea, lesiones ulcero-costrosas en región maxilar, cervical y axilar. Los síntomas se presentan 6 meses previos al ingreso, inicialmente con pérdida de peso, astenia, sensación febril de predominio nocturno y una primera tumoración retroauricular lado derecho, de aproximadamente 3 cm de diámetro con drenaje espontáneo, de líquido seropurulento en escasa cantidad. Posteriormente van apareciendo pápulas que evolucionan a pústulas supurativas, de distribución submandibular, cervical lateral y axilar, con compromiso ganglionar regional, adenopatías de 1 a 3 cm, inicialmente no dolorosas, que posteriormente presentaron ulceraciones. Realizó consultas aisladas por consultorios externos, por adenopatías persistentes, con diagnóstico ecográfico en ese primer contacto, con una descripción de conglomerado de ganglios a nivel cervical y posterior abandono de seguimiento por situación socioeconómica desfavorable. Con el tiempo, persiste la pérdida de peso,

sensación febril de predominio nocturno, las lesiones cutáneas aumentan en cantidad, realizando medicación tópica con infusiones caseras, sin mejoría. Al cuadro clínico se agrega dolor abdominal difuso de tipo cólico con distensión abdominal, acompañado de deposiciones líquidas voluminosas y frecuentes, de color amarillo, sin gleras ni estrías de sangre, de olor fétido con rechazo alimentario y decaimiento del estado general por lo que acude al servicio de urgencias pediátricas del HRCDE y se decide su internación, con datos negativos de valor y ausencia de síntomas respiratorios. Posee antecedentes patológicos familiares de celiaquía. Al ingreso el paciente se encontraba somnoliento, con palidez cutánea marcada, mucosas secas, aspecto caquéctico, afebril. Al examen físico por aspectos, llama la atención lesiones úlcero-costrosas en rostro, coloración eritemato-violáceas distribuidos a nivel del surco nasogeniano, comisura labial, región pre auricular y rama mandibular, de bordes delimitados, sobre elevados, respetando área periorificial nasal, sin compromiso de la mucosa yugal, ni del paladar, se observa compromiso ganglionar submandibular y cervical bilateral con adenopatías de 1 a 3 cm de diámetro y adenopatías axilares de 3 cm, de predominio derecho, induradas no dolorosas a la palpación, con reblandecimiento central. Abdomen globuloso y distendido, cicatriz umbilical evertida, se observa circulación colateral a la palpación hepatoesplenomegalia. El tratamiento incluyó hidratación parenteral, cobertura antibiótica empírica inicial previa toma de hemocultivo y urocultivo, con Cefotaxima (200mg/kp/día) y Amikacina a 15 mg/kp/día, tratamiento para micosis sistémicas con fluconazol dosis inicial a 12 mg/kp/día y mantenimiento a 6mk/kp/día. Transfusión de Glóbulos Rojos concentrados Isogrupo/Isosistema a 10ml/kp/día, albúmina humana a 0,5G/kp/dosis. Establecido el diagnóstico de micosis sistémica a *Paracoccidioides brasiliensis* se inicia tratamiento con Anfotericina B liposomal a 1 mg/kp/día completando 10 días de tratamiento endovenoso, con buena respuesta, posteriormente se inicia tratamiento vía oral con Trimetoprim Sulfametoxazol a 10 mg/kp/día por 2 años en forma ambulatoria y seguimiento multidisciplinario.

DISCUSIÓN: La presentación clínica del paciente fue de tipo mixta por presentar afectación cutánea, visceral y ganglionar, en comparación con los demás casos, este no presentó compromiso pulmonar. En otros casos similares descritos en el país encontramos en el año 2008 un caso de un niño de 4 años en Encarnación, con signos y síntomas similares, pero con compromiso pulmonar. Existen registros de casos en Paraguay desde 1972 pero la mayoría descritos en adulto. En Argentina desde 2000 a 2010 se encontró 4 casos en niños en los que se describen signos y síntomas similares al caso de Ciudad del Este Paraguay. Otro caso descrito en el año 2015 en un adolescente de 14 años en Cochabamba, Bolivia, presenta signos y síntomas similares al nuestro pero con compromiso pulmonar. Y el caso más reciente fue descrito este año en una niña de 7 años en Colombia con antecedentes de púrpura trombocitopénica idiopática.

73. SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICA (PIMS) EN EL PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

Ángeles Peiró, Gabriela Gutiérrez, Silvia Gotz.

Institución: Paraguay- San Lorenzo, Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica

Caso clínico: Paciente de sexo femenino, 4 años, Enfermedad Renal Crónica. Presentó clínica compatible con Neumonía: tos, rinorrea, PCR hisopado para COVID-19 +. Completa 15 días de antibioticoterapia endovenosa, corticoterapia 5 días. Evolución aumento progresivo de urea y creatinina, disminución de la diuresis, se realizó hemodialisis. Ocho semanas posterior a superar cuadro de COVID 19, presentó edema de miembros, párpados, distensión abdominal, decaimiento general, sin fiebre, de 24 hs de evolución. Examen físico: marcada dificultad respiratoria, anasarca, signos de sobrecarga. Se realiza índice Cava/Aortica: 1,27, con derrame pericárdico y pleural laminar izquierdo. Pro-BNP: 66.870 pg/mL; Dímero D: sup a 15 mg UEF/mL; Ferritina: 1787 ng/mL; PCR: 176 mg/dL; Procalcitonina: 5,29 ng/dL; Ecocardiograma con Fey: 52% FAcortamiento: 22%, ventrículo izquierdo dilatado, con función contráctil deteriorada, derrame pericárdico global, Insuficiencia Cardíaca Congestiva Global, aparente miocarditis post viral. Recibió 3 bolos de Metilprednisolona, Inmunoglobulina EV (2g/Kg), enoxaparina, espironolactona. Posterior a 3 semanas de internación, presentó mejoría clínica, con leve descenso de marcadores para PIMS. A los 2 meses, se logra recuperación de la Fracción de Eyección (hasta 71%) y descenso de marcadores inflamatorios.

Discusión: Pacientes con patología renal crónica que presentan COVID-19 y PIMS requieren manejo multidisciplinario. En series publicadas, un porcentaje elevado de estos pacientes presenta elevación de troponina I o T (55-68%) y BNP/NT-proBNP (83-100%), con cifras significativamente mayores en aquellos que desarrollan shock. El seguimiento cercano de estos pacientes puede permitir una valoración especializada e inicio precoz del tratamiento. La identificación del síndrome inflamatorio multisistémico asociado a SARS CoV-2 redundará en el mejor manejo de estos pacientes.

74. SÍNDROME DE DRESS ASOCIADO A ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO

Ángeles Peiró, Gabriela Gutiérrez, José Fretes, Crispín Pérez, Paola Avalos

Institución: Paraguay- San Lorenzo, Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología.

Caso: femenina, 10 años, diagnósticos conocidos de Enfermedad Renal Crónica. Ingresada por choque séptico de foco urinario, tratada con Vancomicina 12 días, Piperacilina-Tazobactam 14 días y Trimetoprim-Sulfametoxazol. Durante su internación presentó episodios convulsivos secundarios a leucoencefalopatía urémica, tratada con Difenilhidantoína 17 días y Ácido Valproico 12 días. El día 22 de internación presentó rash maculopapular pruriginoso en tronco que se extendió a brazos, con descamación, xerosis marcada, sin lesiones en mucosas, con picos febriles concomitantes. Hepatograma con elevación de enzimas hepáticas, hemograma con eosinofilia marcada. Cultivos de orina, sangre y heces negativos, serologías virales y STORCH negativas. Se suspendió gradualmente toda medicación que pudiera ser causante o exacerbar el cuadro. Recibió Clorfeniramina a horario, goteos de Metilprednisolona 4 días y luego Prednisona por 8 semanas, con lo que las manifestaciones cutáneas cedieron y se normalizaron hepatograma y hemograma.

Discusión: El síndrome de DRESS es una entidad poco frecuente en pediatría. Por esta razón y por su potencial gravedad se debe considerar en pacientes que presenten exantema, fiebre, adenopatías y compromiso sistémico, y hayan recibido medicaciones conocidas por producir farmacodermias, entre ellos se destacan los anticonvulsivantes y antibióticos de amplio espectro como la Vancomicina y la Piperacilina-Tazobactam.

Se debe tener un alto índice de sospecha ante estos cuadros y manejar un espectro de diagnósticos diferenciales, ya que estas reacciones son cuadros potencialmente mortales. El diagnóstico y el tratamiento precoz con corticoides y antihistamínicos puede frenar la progresión del cuadro y evitar desenlaces más graves.



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

75. MIOCARDITIS POST VACUNA BNT162b2.

Autor: Mereles L, Lovera D, Martínez de Cuellar C, Galeano F, Aguiar C, Apodaca S, Zarate C, Peralta K, Astigarraga N, Nuñez F, Arbo Sosa A.

Institución: Instituto de Medicina Tropical

Masculino de 15 años de edad, asmático. El cuadro inicia 24hs posterior a la aplicación de 2da dosis de vacuna **BNT162b2**, con fiebre graduada en 38°C, odinofagia y dolor precordial, tipo opresivo, que se exagera con el correr de las horas. Es internado al segundo día, como Miocarditis y Evento Supuestamente atribuible a la Vacunación. Al ingreso: paciente hemodinámicamente estable, taquicardia, resto del examen físico sin datos de valor. Analítica laboratorial: Hb: 15,6 g/dL, Leucocitos: 11680/mm³, Neutrófilos: 80%. Troponina I: 4400ng/ml (<0.16). Creatininas total: 1954 U/l (<170 U/l) Creatininas-MB: 140.5 U/l (7-25U/L). Ecocardiograma 1: disfunción sistólica leve del ventrículo izquierdo, insuficiencia tricúspide y mitral leve, arterias coronarias derecha e izquierda con hiperrefringencia. Ecocardiograma 2: escape mitral leve. ECG: disturbio de la conducción de la rama derecha y supradesnivel del ST en D2 y aVF. Tratamiento: metilprednisolona (1g/día) por 3 días e Inmunoglobulina humana (IgIV) 2g/kg. Se descartaron otros agentes etiológicos. Presenta buena evolución clínica, dado de alta al 4to día de internación. Diagnósticos de egreso: Miocarditis moderada post vacuna contra COVID-19.

Discusión

La incidencia de miocarditis post vacuna contra COVID-19 estimada es de 5-25 veces mayor que la esperada en el mismo rango de edad. El 90% de los casos ocurren en varones adolescentes. La frecuencia estimada es de 1/3000-6000 dosis, el 90% de los casos ocurren en varones adolescentes, presentándose mayormente tras la segunda dosis y dentro de la primera semana. El presente caso tuvo una evolución favorable y recuperación ad integrum.

MICROBIOLOGÍA

76. PRIMER REPORTE DE ENTEROBACTERIALES DOBLES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS EN HOSPITALES DE PARAGUAY. AÑO 2021.

Autores: Nancy Melgarejo Touchet, Sofía Busignani, Pamela Dunjo, Mariel Brítez, Aníbal Kawabata, Marlene Silvagni, Carolina Rojas, Eva Mereles, Evelyn López, Juana Salinas, Natalia Scavone, Karina Abreu, Jessy Colman, Betania Medina, Juan Irala, Stefan Goertzen, Vanesa López, Rosana Ortiz, Graciela Lird, Mario Martínez Mora.

Institución: Laboratorio Central de Salud Pública

Introducción: Las carbapenemasas se encuentran ampliamente distribuidas en nuestro país, tanto en bacilos gramnegativos fermentadores como no fermentadores. Este año, se ha reportado incremento de cepas con estas enzimas, entre las que hemos detectado *Enterobacteriales* con portación de dos carbapenemasas en una misma bacteria. **Objetivo:** Comunicar la circulación de *Enterobacteriales* dobles productores de carbapenemasas en hospitales de Paraguay.

Materiales y método: Estudio retrospectivo en aislamientos de *Enterobacteriales* provenientes de 20 centros colaboradores de la Red Nacional de Vigilancia de la RAM (Capital, Central e interior del país), remitidos al LCSP entre febrero y setiembre de 2021, para confirmación y genotipificación de carbapenemasas. Fueron remitidas y analizadas en el LCSP 128 cepas, donde fueron confirmadas las identificaciones bacterianas y se realizaron pruebas fenotípicas y colorimétricas con sustratos específicos, además de pruebas genotípicas (PCR convencional múltiple) para la detección simultánea de varios genes de resistencia (bla_{NDM} , bla_{KPC} , bla_{OXA-48} , bla_{IMP} y bla_{VIM}).

Resultados: De los 128 aislamientos estudiados, 107 correspondieron a *Klebsiella pneumoniae*, 14 a *Enterobacter cloacae complex*, entre otros; aislados en mayor frecuencia de muestras de orina (30%), respiratorias (30%), sangre y catéter (24%). Los genes de resistencia a los carbapenemes detectados fueron: bla_{NDM} (77,3%), bla_{KPC} (17,2%); siendo confirmada la doble producción de carbapenemasas en 7 aislamientos (5,5%) provenientes de 4 centros diferentes de la capital de país y uno de Central; 6 de ellas (*K. pneumoniae*) con bla_{NDM} + bla_{KPC} y 1 (*E. cloacae complex*) con bla_{NDM} + $bla_{OXA-48-like}$. **Conclusiones:** Confirmamos circulación de *Enterobacteriales* dobles productoras de carbapenemasas en el país (KPC+NDM y OXA+NDM); hallazgos que obligan a proveer de capacidades de detección, de manera a que se puedan tomar medidas oportunas y eficaces de contención y control.

77. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA ASOCIADA A INFECCIONES RESPIRATORIAS NOSOCOMIALES. HOSPITAL DE TRAUMA. 2016/2020

Autor: Aníbal Kawabata, Jazmín Cantero, Amalia Cantero, Gustavo Rodríguez, Hernán Nuñez, De Lo Santa De Jesús Villalba, Marcos Riveros, María Eugenia Riveros, Alejandra Maidana

Institución: Hospital de Trauma "Dr. Manuel Giagni", Paraguay, Asunción

Introducción: Las infecciones respiratorias constituyen un desafío en determinar la etiología y tratamiento antimicrobiano adecuado, en los últimos años hay un aumento de la resistencia y la generación de mutaciones bacterianas entre los antibióticos de última generación. Se plantea investigar las bacterias más frecuentes y la variación del perfil de resistencia en las infecciones respiratorias. **Métodos:** Estudio de corte transversal. Cepas aisladas por técnicas fenotípicas convencionales y equipo automatizado, procedentes de pacientes internados en la Institución durante el periodo 2016 a 2020. **Resultados:** 3083 aislamientos bacterianos, predominando 2722(88.29%) hombres, con mediana de 28 años de edad (21_{iq25}-45_{iq75}). 2493(80.86%) eran de terapia (UTI) y 285(9.24%) neurocirugía. 3001(97.34%) eran secreciones traqueales y 64(2.08%) líquido pleural. 1425(46.22%) Enterobacteriales, 1653(53.62%) Bacterias Gram Negativas No Fermentadoras (BGNNF) y 5(0.16%) *Haemophilus influenzae*. Más prevalentes *Klebsiella pneumoniae (Kpn)* 883(28.64%), *Pseudomonas aeruginosa (Pae)* 774(25.11%) y *Acinetobacter baumannii (Aba)* 637(20.66%). Resistencia de Enterobacteriales y BGNNF en Cefotaxima/Ceftazidima 48.15%/42.11% y 61.65%/47.51%; Ciprofloxacina 35.63% y 44.25%; Piperacilina-Tazobactam (TZP) 26.09% y 46.86%; Meropenem/Imipenem 15.53%/15.23% y 47.75%/49.61%; Gentamicina 24.77% y 32.84%; respectivamente. El aumento de resistencia a Carbapenemes fue casi 10%, Cefalosporinas del 8%, Quinolonas 6% y TZP 10%.

Conclusión: Los BGNNF siguen siendo causa principal de las infecciones respiratorias, predominando la *Pae* y, en Enterobacteriales, la *Kpn*. Hay un aumento de la resistencia entre los antimicrobianos estudiados en los últimos 5 años.

78. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA TOS FERINA EN PARAGUAY. 2012-2020

Autor: Minako Nagai Oji

Institución: Laboratorio Central de Salud Pública

La tos ferina es una enfermedad infecciosa causada por *Bordetella pertussis (Bp)*, que afecta principalmente a niños pequeños y se transmite a través de gotitas de aerosol contaminadas. Presenta tres periodos clínicos y constituye un problema de salud pública. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) es considerada como el método más adecuado para la detección de la enfermedad. Los macrólidos son las drogas de elección para el tratamiento de la tos ferina, aunque se han reportado cepas resistentes a los mismos. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente a la tos ferina en Paraguay. Se realizó un estudio observacional y descriptivo, en donde se procesaron muestras nasofaríngeas remitidas al LCSP durante el periodo 2012-2020 mediante la técnica de PCR y el cultivo. De 5107 muestras procesadas, el 9,14% resultaron positivas para Bp, siendo el año 2014 con más casos de Bp (16,37%). La mayoría de las muestras positivas correspondieron al sexo femenino (60,81%) y el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 año con 64,24%. La mayoría procedían del departamento Central y Capital (50,11% y 11,35% respectivamente). Estos resultados permitirán realizar un análisis situacional de esta enfermedad inmuno-prevenible, fortalecer la vigilancia epidemiológica e implementar estrategias que contribuyan a disminuir su reemergencia.

79. DIFICULTADES Y LIMITACIONES EN EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO DE CASOS DE LEISHMANIASIS MUCOSA: VISIÓN PRELIMINAR

Rolando Oddone*, Juana Gómez+, Héctor Solís**, Virgilio Lezcano++

(*) Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción (IICS-UNA), Paraguay.

(+) Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Asunción (IICS-UNA), Paraguay.

(**) Cátedra de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

(++) Instituto de Medicina Tropical, Ministerio de Salud Pública, Asunción, Paraguay.

Introducción: Mundialmente la leishmaniasis se encuentra entre las diez enfermedades tropicales más desatendidas, siendo la forma mucosa un problema endémico de las poblaciones rurales de nuestra región. El diagnóstico es complejo, basado en combinar métodos laboratoriales costosos que se realizan sólo en las grandes urbes y que incluyen biopsias de las lesiones y técnicas moleculares. En nuestro país son escasos los especialistas capacitados en reconocer casos y lograr toma de muestras. **Objetivo:** Determinar los factores que limitan y/o dificultan el logro del diagnóstico de leishmaniasis mucosa por métodos directos en nuestro país, desde puntos de vista subjetivos en la relación del paciente con los centros asistenciales de salud. **Metodología y resultados:** Estudio observacional descriptivo. Estudio piloto realizado en 17 casos sospechosos de LM en el Departamento de Medicina Tropical del IICS, en el período 2018/19, que fueron remitidos del Hospital de Clínicas. Los pacientes respondieron un cuestionario previo consentimiento informado escrito. El grado de dificultad para acceder al diagnóstico fue medido de 0 a 20 puntos, de los cuales la mitad fueron evaluados por el mismo paciente y sus familiares, y la otra mitad del puntaje fue establecido por el encuestador del IICS para iguales parámetros. Los factores limitantes encontrados fueron: condiciones socio-económicas bajas (30% del total de puntos), retraso ocasionado por escasa competencia de los centros primarios de salud (25%), tipo de atención y respuesta brindada por los demás centros asistenciales (20%), distancia a los centros asistenciales (20%) y limitaciones culturales de los sujetos (5% del total de puntos). **Discusión:** El bajo estado socio-económico de los pacientes fue el factor de mayor incidencia en el proceso, seguido de la escasa competencia de los centros primarios para tomar decisiones en modo más certero. Se explicaría con estos hallazgos son consistentes con la presunción de que los casos indigentes del interior constituirían la mayoría de los casos y estarían excluidos del sistema al no poder romper la barrera de distanciamiento/ acceso a la metrópoli. La problemática a nivel de atención primaria es común en Latinoamérica. Nuestro país no es excepción en tener la leishmaniasis como enfermedad desatendida. A partir de este trabajo, se pretende realizar un estudio más amplio que brinde más detalles en esta temática.

80. ASPERGILOSIS: CASUÍSTICA EN EL LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA-MINISTERIO DE SALUD. ASUNCIÓN, PARAGUAY. PERÍODO 2000 – 2019

Autores: Gustavo Aguilar#, Patricia Violeta Araujo, Graciela Lird, Rocío Arguello, Raquel Blasco

Institución del autor principal: Laboratorio Central de Salud Pública.

Introducción: la aspergilosis es una micosis oportunista con gran impacto en pacientes inmunodeprimidos y los datos en el país son escasos. **Objetivo:** describir los datos demográficos y clínicos de las fichas de pacientes con diagnóstico de aspergilosis enviados al Laboratorio Central de Salud Pública.

Materiales y métodos: estudio descriptivo y retrospectivo de fichas de pacientes con muestras positivas del género *Aspergillus* en el período 2000–2019.

Resultados: encontramos 72 pacientes con diagnóstico de aspergilosis: Otomicosis 21(29%), aspergilosis pulmonar crónica 17(24%), sinusitis aguda y crónica 5 (7%), aspergilosis invasiva 4 (5,6%), onicomicosis 3 (4%), aspergilosis broncopulmonar alérgica 2 (2,7%), queratitis 2 (2,7%) y otros dieciocho (25%) pacientes probable colonización. Los aislamientos fueron setenta y cuatro: *Aspergillus* sección *Fumigati* 41 (55,4%), *A.* sección *Flavi* 18 (24,3%), *A.* sección *Nigri* 13 (17,5%), *A.* sección *Terrei* 1 (1,4%) y *Aspergillus glaucus* 1 (1,4%). Los métodos de diagnóstico fueron el examen en fresco, coloración con Giemsa, cultivo y serología.

Conclusión: este trabajo muestra un subdiagnóstico del número de casos de aspergilosis, a pesar de existir población de riesgo bien documentado en el país. Por tanto, es necesario apoyar la vigilancia de la aspergilosis, difundir los métodos de diagnósticos clínicos y laboratoriales en el personal de salud y gestionar con autoridades para adquirir antifúngicos.

81. PRIMER ESTUDIO DE SECUENCIACIÓN DE GENOMA COMPLETO DE AISLAMIENTOS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* DOBLES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS, AISLADOS DE HOSPITALES DE PARAGUAY. AÑO 2021".

Autores: Nancy Melgarejo Touchet, Natalie Weiler, Sofía Busignani, Pamela Dunjo, Mariel Britze, Verónica Orrego, Jazmín Martínez, Aníbal Kawabata, Juana Salinas, Juan Irala, Mario Martínez Mora.

Institución del autor principal: Laboratorio Central de Salud Pública

Introducción: Las infecciones por *Enterobacteriales* resistentes a carbapenemes se asocian a una elevada morbimortalidad; y cuando portan dos carbapenemasas diferentes, dificultan aún más el hallazgo de la terapia adecuada para el tratamiento eficaz. **Objetivo:** Describir resultados de secuenciación de genoma completo de aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* dobles productores de carbapenemasas aislados en Paraguay. **Materiales y métodos:** Fueron sometidos a estudios genómicos por secuenciación masiva de moléculas cortas a través de la plataforma *Illumina* 3 aislamientos de *Klebsiella pneumoniae*, procedentes de 3 hospitales de la capital del país, confirmadas previamente por PCR convencional múltiple como dobles productores de carbapenemasas. El ensamblaje de las secuencias se realizó utilizando el *software Unicycler* (SPAdes). Para tipificar el microorganismo por *Multilocus Sequence Typing* (MLST), se utilizó *Ariba_MLST* tradicional y para la detección de los genes de resistencia los *softwares* *ARIBA* y *ABRICATE*, que mapearon las secuencias de las cepas en estudio con las disponibles en las bases de datos de *Res-Finder*, *AMR-Finder* y *Staramr-Finder*. **Resultados:** Los 3 aislamientos pertenecen a secuenciotipos (MLST) distintos: 11, 273, y 1303. En dos de los mismos se confirmó la coproducción de los genes de resistencia a los carbapenemes *bla_{NDM-5}* + *bla_{KPC-2}*; y en uno de ellos *bla_{NDM-1}* + *bla_{KPC-2}*. Además, fueron identificados genes de resistencia acompañante a más de 1 familia de antibióticos, de naturaleza cromosómica como plasmídica. Los genes de resistencia acompañantes encontrados fueron: *bla_{CTX-M15}*, *bla_{OXA-1β}*, *bla_{SHV-13β}*, *bla_{SHV-12β}*, *bla_{TEM-1C}* (resistencia a beta-lactámicos), *qnrB1*, *qnrB7*, *aac(6)-Ib-cr*, *oqxB*, *oqxA* (resistencia a quinolonas); *dfrA12*, *dfrA14* (resistencia a trimetoprim); *aac(3)-IIa*, *rmtB* (resistencia a aminoglucósidos); *sul1*, *sul2* (resistencia a sulfametoxazol); *fosA5*, *fosA6* (resistencia a fosfomicina). **Conclusiones:** Este es el primer estudio en el país de secuenciación de genoma completo de cepas de *K. pneumoniae* doble portadoras de carbapenemasas, confirmando así con esta plataforma la circulación de las mismas, asociadas a resistencia a otras familias de antimicrobianos.

82. RESISTENCIA PRE TRATAMIENTO DEL VIH A LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES EN PARAGUAY

Patricia Ovelar*; Eva Penayo, Daniel Davalos, Celina Llano, Aurelia Taboada, Beatriz Cohenca, Gladys López, Gloria Aguilar, Giovanni Ravasi, Claudia Garcia, Santiago Avila, Amalia Giron, Tania Samudio, Antonio Arbo.

Institución: PRONASIDA (1), IMT (2), H. Regional de Encarnación(3), H. Regional de Ciudad del Este(4), H. Nacional(5), OPS/OMS (6), Instituto de Investigación de Enfermedades respiratorias y Centro de Investigación en enfermedades infecciosas (7)

INTRODUCCION: La resistencia del VIH a los ARV incide en los programas de tratamiento antirretroviral (TARV), disminuye la eficacia y opciones de TARV, reduce la supresión viral en TARV, aumenta nuevas infecciones y costos del programa de TARV. **OBJETIVO:** Estimar la prevalencia de resistencia del VIH a los ARVs en personas que inician TARV y han estado expuestos a los ARVs. **METODOLOGIA:** Encuesta en 4 servicios de atención integral que habían iniciado



XIII CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

Infectología: Una Ciencia Transversal a todas las disciplinas de la salud

VIRTUAL 4-5-6 Noviembre 2021

TARV al 90% de la cohorte nacional de adultos con VIH que iniciaron TARV en el año 2017. Se utilizó Herramienta de la OMS para estimar tamaño de muestra. Por cada persona que participó se obtuvo una muestra de sangre venosa con EDTA. Fueron almacenados en congelación en el laboratorio de PRONASIDA hasta el envío al CIENI/INER de México en cadena de frío. La detección de mutaciones asociadas a resistencia a los ARVs fue por secuenciación parcial del gen Pol. RESULTADOS: De enero a diciembre 2019, 208 individuos que iniciaron TAR fueron enrolados. 83.7% sexo M, 74.0% 25 años, 38.9% estudios secundarios. 51.1% HSH. 93.8% no tuvieron exposición previa. 32.0% tenían Cd4 200. El subtipo de VIH-1 63,5% fue B. La prevalencia de resistencia pretratamiento del VIH a NNRTI fue 13%, a NRTI fue 4.3% y a INSTI 3.4%. Mutaciones asociadas a resistencia a NNRTI fuer en el codón K103. No se observó resistencia a los IP. La resistencia a INSTI fue atribuida a resistencia a elvitegravir y raltegravir. No se observó resistencia pretratamiento a dolutegravir

83. FUNGEMIA POR LEVADURAS POCO FRECUENTES AISLADAS EN HOSPITALES DE PARAGUAY DURANTE EL PERÍODO 2010 -2021

Autores: Gustavo Aguilar#, Patricia Araujo, Graciela Lird, Sonia Insaurralde, Anibal Kawabata, Edelira Ayala, Juan Irala, Rocio Argüello
Institución del autor principal: Laboratorio Central de Salud Pública

Introducción: La fungemia por levaduras poco frecuentes es un problema importante por no existir protocolos para su manejo médico y puntos de corte clínico para estudios de sensibilidad a antifúngicos.

Objetivo: Reportar las especies de levaduras poco frecuentes identificadas en hemocultivos aisladas en hospitales del país, su distribución según los grupos etarios y determinar la sensibilidad a fluconazol, voriconazol y anfotericina B.

Método: Estudio retrospectivo de fungemias reportados por hospitales del país al Laboratorio Central de Salud Pública en el período 2010 - 2021. La identificación fue realizada por el sistema automatizado Vitek-2 (2010-2018) y MALDITOF (2019-2021). El antifungigrama fue realizado en el sistema automatizado Vitek-2.

Resultados: Fueron informados 713 episodios de fungemias por levaduras (No se incluyen *Cryptococcus spp.*), de los cuales treinta y dos (4,5 %) correspondieron a levaduras poco frecuentes. Estas fueron en orden de frecuencia: *Clavispora lusitaniae*, *Wickerhamomyces anomalus*, Complejo *Meyerozyma guilliermondii*, Complejo *Debaryomyces hansenii*, *Lodderomyces elongisporus*, *Candida metapsilosis*, *Trichomonascus ciferrii*, Complejo *Diutina rugosa* y *Kluyveromyces marxianus*. La prevalencia en adultos y en pacientes geriátricos fue del 66 % (n=21). La CIM 90 para fluconazol, anfotericina B y voriconazol fueron 2, 0.5 y 0.12 mg/L respectivamente.

Conclusiones: Presentamos las levaduras poco frecuentes que deben tenerse en cuenta para los protocolos de tratamientos de fungemias en el país.