



# 14° CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

## 6° CONGRESO PARAGUAYO DE MICROBIOLOGÍA

**17, 18 Y 19 DE AGOSTO DEL 2023**  
**CENTRO DEL EVENTOS DEL PASEO LA GALERÍA**

### Programa

Declarado de Interés Nacional – Presidencia de la República del Paraguay.  
Decreto Nro. 9776/2023  
Declarado de Interés Ministerial – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.  
Resolución S.G. N° 338/2023



# Índice

Palabras de Bienvenida	2
Comisión Organizadora	3
Sociedad Organizadora	5
Sociedades Auspiciantes	6
Invitados Internacionales	7
Invitados Nacionales	8
Auspician	9
Apoyan	10
Información General	11
Ceremonias	13
Salones	14
Programas Científicos	15
Infectología Clínica	16
Infectología Pediátrica	24
Microbiología	31
Exposición de Trabajos Científicos con opción a premio	39
Exposición temas libres	40
Jornada de residentes	43
Trabajos científicos	44
Contenido de trabajos de investigación	46
Resúmenes de trabajos de investigación	55



# Palabras de Bienvenida

## Dra. Elena Candia

El Comité Organizador del 14° Congreso Paraguayo de Infectología y 6° Congreso Paraguayo de Microbiología, les da la más cordial bienvenida a todos los asistentes, expresándoles el más sincero agradecimiento por la presencia y participación en este evento tan significativo.

Es una ocasión muy especial, donde celebramos el 30° Aniversario de la Sociedad Paraguaya de Infectología, que en sus 3 décadas de existencia, ha sido un activo foro de encuentro, aprendizaje y colaboración, en el que expertos en el campo de la infectología han compartido conocimientos, investigaciones y experiencias clínicas.

En esta edición, continuamos fortaleciendo nuestro compromiso con la excelencia académica y científica, con el objetivo de promover el avance y la actualización constante en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas.

Hoy, como nunca, nos encontramos frente a desafíos sin precedentes en el ámbito de la salud. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia crucial de la infectología y la necesidad de contar con profesionales capacitados y actualizados para hacer frente a situaciones de emergencia sanitaria. En esta magna reunión, buscamos fomentar la sinergia entre los distintos actores del área, con el fin de mejorar la respuesta frente a las enfermedades infecciosas y proteger la salud de nuestras comunidades.

Durante estos días, tendrán la oportunidad de asistir a conferencias magistrales, mesas redondas, presentaciones de casos clínicos y sesiones interactivas con destacados expertos nacionales e internacionales, que compartirán sus conocimientos y experiencias y con quienes se podrá establecer contactos profesionales, intercambiar ideas y generar colaboraciones que contribuyan a lograr la excelencia en nuestra especialidad.

A todos los patrocinadores, expositores y colaboradores, nuestra profunda gratitud. Su apoyo incondicional ha sido fundamental e imprescindible para el éxito de este evento.



**¡Bienvenidos!**

Dra. Elena Candia  
Presidente del 14° Congreso Paraguayo de Infectología  
6° Congreso Paraguayo de Microbiología



# Comisión Organizadora

## 14° Congreso Paraguayo de Infectología

Presidente

Dra. Elena Candía

Secretaria General

Dra. Rocío Olmedo

Finanzas

Dra. Rebeca Guerin  
Dr. Mario Martínez Mora

### Coordinación Científica

Infectología Clínica

Dr. Duilio S. Núñez  
Dra. Stela Samaniego  
Dra. Lis Pérez

Infectología Pediatría

Dr. Fernando Galeano  
Dr. Nicolás González  
Dra. Irene Benítez  
Dra. María José Sanchez  
Dra. Fabiola Martínez

Trabajos Científicos

Dr. Domingo Pérez  
Dr. Roger Sordé Masip  
Dra. Viviana de Egea  
Dra. Desireé Almirón  
Dra. Katia Peralta



# Comisión Organizadora

## 6° Congreso Paraguayo de Microbiología

Presidente Dr. José Pereira Brunelli

Vicepresidente Dra. María Eugenia León

Secretario General Dr. Minako Nagai

Secretaria Científica Dra. Chynthia Díaz

Secretaria de Comunicaciones Dra. Silvana Benítez

### Comité Científico

Dra. Eugenia Flores  
Dra. Dalila López  
Dra. Melisa Florentín  
Dra. Mariela Ortiz  
Dra. Amiliana Pineda  
Dra. Cynthia Vázquez  
Dr. Andrés Canese  
Dra. Patricia Araújo  
Dra. Martha Marín  
Dra. Cristina Ramero  
Dra. Juana Ortellado de Canese  
Dra. Nancy Melgarejo  
Dr. Juan Irala  
Dra. Rosa Guillén  
Dra. Natalie Weiler  
Dr. Pablo Sotelo  
Dra. Graciela Russomando  
Dra. Pasionaria Ramos



# Sociedad Organizadora

## Comisión Directiva

### Sociedad Paraguaya de Infectología

Periodo 2021 – 2023

**Presidente** Dr. Fernando Galeano

---

**Vicepresidenta** Dra. Rocío Olmedo

---

**Secretaria General** Dra. Stela Samaniego

---

**Tesorera** Dra. Rebeca Guerin

---

**Secr. de Actividades Científicas** Dr. Duilio S. Núñez

---

**Secretaria de Actas** Dra. Sara Amarilla

---

**Secretaria de Relaciones** Dra. Elena Candia

---

**Vocales** Dr. Mario Martínez  
Dra. Katia Peralta

---

**Suplentes** Dra. María José Sánchez  
Dra. Cynthia Ávalos  
Dra. Vivian Delgado

---

**Síndicos** Dra. Lis Pérez  
Dra. Cristina Vicenti



# Sociedades Auspiciantes



# Invitados internacionales

Lic. Adriana Edith Brochero	Argentina
Dra. Analía De Cristófano	Argentina
Dr. Cristian Segura-Cerda	México
Dra. Elizabeth Ojeda	Argentina
Dra. Evangelina Cueto	Argentina
Dr. Felipe Lorenzato	México
Dr. Gustavo Giusiano	Argentina
Dr. Gustavo Méndez	Argentina
Dr. Jon Salmanton-García	Alemania
Dr. Jorge Chaverri	Costa Rica
Dr. Jorge Facal Castro	Uruguay
Prof. Dr. Juan Pablo Horcajada	España
Dra. Laila Woc-Colburn	EE.UU.
Dra. Laura Lagrutta	Argentina
Dra. Laura Praino	Argentina
Dr. Leandro Sereno	OPS / OMS
Dr. Luis Merino	Argentina
Dr. Marcelo Galas	Argentina
Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira	Brasil
Dra. María Luisa Ávila	Costa Rica
Prof. Dr. Oliver Cornely	Alemania
Dr. Omar Sued	OPS / OMS
Dra. Patricia Ruíz Garbajosa	España
Dra. Ximena Juárez	Argentina



# Invitados nacionales

Adriana Jacquet	Gilberto Benítez	Mónica Rodríguez
Alejandra Rojas	Gladys Estigarribia	Monserrat Aldama
Amiliana Pineda	Graciela Lird	Nancy Melgarejo
Ana Campuzano	Graciela Russomando	Natalie Weiler
Andrés Canese	Guillermo Sequera	Nicolás González
Beatriz Ojeda	Gustavo Aguilar	Pablo Sotelo
Celia Martínez	Héctor Castro	Patricia Araújo
César Cantero	Irene Benítez	Patricia Elena Langjahr
Chyntia Díaz	Irma Riquelme	Patricia Ovelar
Cynthia Aranda	Jorge Aristides Miret	Raúl Tornaco
Claudia Huber	José Fusillo	Rebeca Guerin
Cristina Romero	José Pereira Brunelli	Rocío Olmedo
Cynthia Segovia	Juan Arce Kita	Roger Sordé Masip
Deisy Baruja	Juan Irala	Romeo Montoya
Dalila López	Juana Ortellado de Canese	Rosa Guillén
Dani Daniel Ruiz	Juliana Moura	Sara Amarilla
Desireé Almirón	Julio Barrios	Sarita Aguirre
Diego Galeano	Katia Peralta	Silvia Jojot
Dolores Lovera	Laura Mendoza	Sonia Arza
Domingo Pérez	Lilian Chena	Soraya Araya
Duilio S. Núñez	Limpia Ojeda	Stela Samaniego
Elena Candia	Magaly Martínez	Tania Samudio
Fabiola Martínez	Margarita Duarte	Tomás Mateo Balmelli
Fernando Arévalos	María José Sánchez	Viviana de Egea
Fernando Galeano	María Liz Gamarra	Zoilo Morel
	Martín Agüero	
	Melisa Florentín	



# Auspician



# Apoyan



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**



**14º CONGRESO PARAGUAYO DE  
INFECTOLOGÍA**  
6º CONGRESO PARAGUAYO DE MICROBIOLOGÍA

17, 18 Y 19 DE AGOSTO DEL 2023



# Información general

## Acreditaciones

La acreditación permitirá a los inscriptos validar su presencia, recibir el certificado y acceder a las charlas. Los que no realicen este proceso no recibirán certificado.

### Proceso de Inscripción - Acreditación

1. Compra de ticket a través de la plataforma Passline

<https://www.passline.com/eventos/14-congreso-paraguayo-de-infectologia-6-congreso-paraguayo-de-microbiologia-159524>.

Se solicitará información personal y profesional de manera a facilitar el proceso de acreditación.

2. Concluida la inscripción llegará a su correo electrónico un mensaje de compra exitosa de ticket con su respectivo comprobante de pago.
3. En el momento de la acreditación cada asistente recibirá su credencial de identificación y un bolso que contendrá el programa del Congreso. La credencial deberá portar tanto para ingresar a los salones como para asistir a las actividades sociales.
4. Los certificados de participación serán remitidos por correo electrónico al finalizar el Congreso.

## Audiovisuales

Los expositores, invitados nacionales y extranjeros, así como de trabajos científicos; podrán hacer entrega de sus presentaciones en los salones correspondientes a las respectivas disertaciones. Rogamos hacer con al menos 1 hora de antelación a su presentación.



# Información general

## Restricciones

Está prohibido fumar dentro del salón e introducir termos y guampas en el interior de las salas de conferencias. Los teléfonos celulares deberán permanecer en silencio durante las disertaciones.

## Exhibición comercial

Stands ubicados en el Foyer Principal y Foyer Lateral.

## Clima



# Ceremonias

## Apertura – Jueves 17 de agosto

### Sala 1A 1B – 18:30 horas

- Entonación del Himno Nacional
- Palabras de la Presidenta del 14° Congreso Paraguayo de Infectología  
Dra. Elena Candia
- Palabras del Presidente del 6° Congreso Paraguayo de Microbiología  
Dr. José Pereira Brunelli
- Palabras del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
- Discurso conmemorativo por el 30° Aniversario de la Sociedad Paraguaya de Infectología  
Dr. Duilio Núñez
- Memorias y reconocimientos a miembros fundadores  
Dra. Stela Samaniego
- Homenaje póstumo al Dr. Marco Aguayo  
Dra. Elena Candia
- Música y Arte

## Brindis de Apertura - Jueves 17 de agosto

### Sala 2A – 20:00 horas

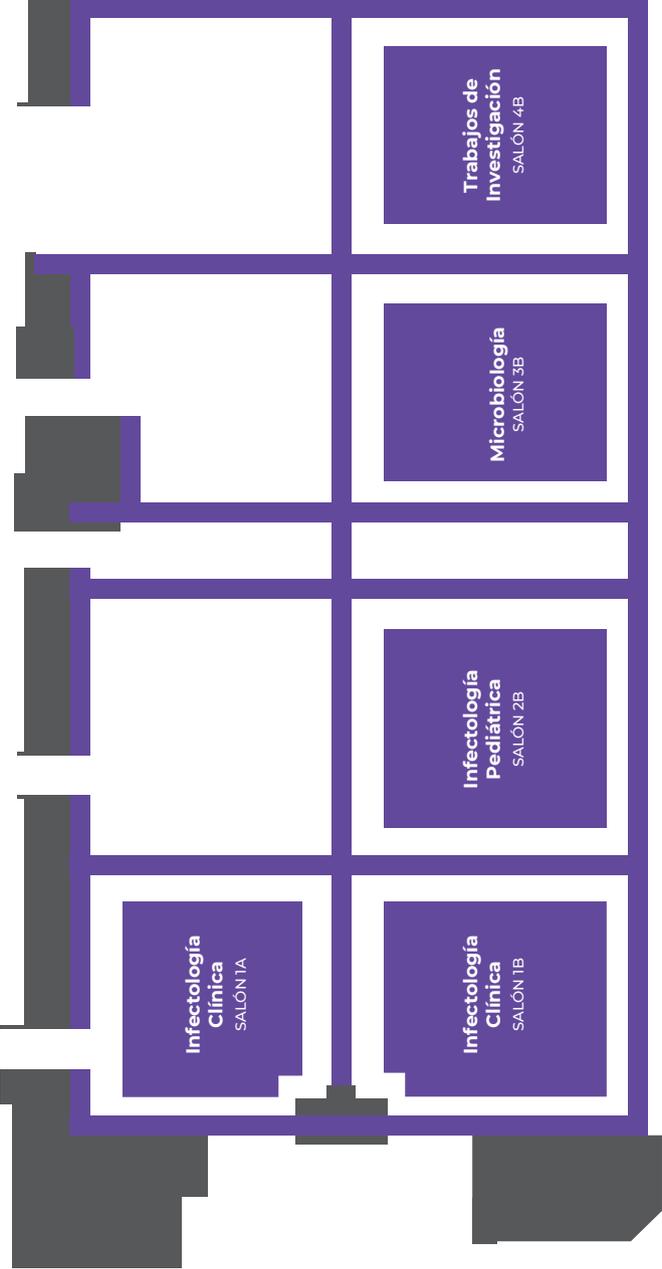
## Clausura – Sábado 19 de agosto

### Sala 1A 1B – 13:00 horas

- Palabras del Presidente de la Sociedad Paraguaya de Infectología  
Dr. Fernando Galeano
- Entrega de Premios a ganadores de Trabajos de Investigación
- Palabras de clausura de la Presidenta del 14° Congreso Paraguayo de Infectología  
Dra. Elena Candia



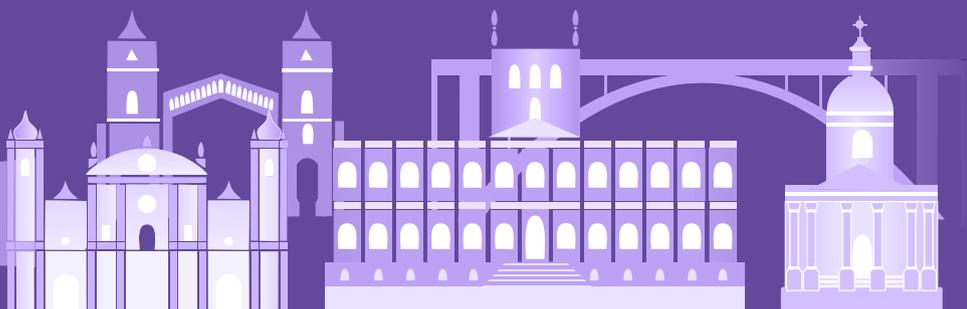
# Salones



# Programas Científicos



# Infectología Clínica



# Infectología Clínica

Jueves 17

SALA 1A Y 1B

## PRIMER SIMPOSIO NACIONAL DE VIH

Coordinación: Dra. Tania Samudio, Dr. Miguel Ángel Cardozo, Dr. Virgilio Lezcano

08:40h - 09:10h	La profilaxis preexposición del VIH y su impacto en la reducción de la transmisión del VIH	 Dr. Omar Sued
09:10h - 09:30h	Situación del VIH en Paraguay	 Dra. Tania Samudio
09:30h - 10:00h	Inicio de tratamiento antirretroviral en pacientes con Infección avanzada	 Dr. Omar Sued
10:00h - 10:15h	Preguntas	

Receso

Coordinación: Dra. Tania Samudio, Dra. Cinthia Aranda, Dra. Patricia Ovelar

10:30h - 11:00h	¿Cómo logramos la eliminación de la transmisión vertical del VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? (ETMI PLUS)	 Dr. Leandro Sereno
11:00h - 11:30h	Situación de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH en Paraguay	 Dra. Patricia Ovelar
11:30h - 12:00h	Transmisión materno infantil de la Hepatitis B. ¿Qué hay de nuevo?	 Dr. Leandro Sereno
12:00h - 12:15h	Preguntas	

Almuerzo

# Infectología Clínica

17, 18 Y 19 DE AGOSTO DEL 2023

Jueves 17

SALA 1A Y 1B

## SIMPOSIO NUEVOS ANTIMICROBIANOS

Coordinación: Dra. Stela Samaniego Nielebock, Dr. Duilio Núñez, Dr. Julio Apodaca

13:00h - 13:30h	Tratamiento de infecciones por <i>Pseudomonas</i> multirresistente	 Prof. Dr. Juan Pablo Horcajada
13:30h - 13:50h	Bacteriemia persistente a <i>Staphylococcus aureus</i>	 Dr. Roger Sordé Masip
13:50h - 14:10h	KPC – MBL. ¿Qué y cómo enfocar el tratamiento?	 Dra. Patricia Ruiz Garbajosa
14:10h - 14:30h	Infecciones invasivas por EVR. Abordaje terapéutico	 Dr. Jorge Chaverri
14:30h - 14:45h	Preguntas	

Receso

## TALLER DE INFECCIONES FÚNGICAS

Coordinación: Dr. Joaquín Villalba, Dr. Gustavo Aguilar, Dr. Hernán Rodríguez

15:00h - 15:20h	Tratamiento de infecciones invasivas en situaciones de recursos limitados	 Prof. Dr. Oliver Cornely
15:20h - 15:40h	Rol de los biomarcadores y diagnóstico molecular en infecciones fúngicas	 Dr. José Pereira Brunelli
15:40h - 16:00h	Infecciones fúngicas en trasplantados	 Dra. Laila Woc-Colburn
16:00h - 16:20h	Cándida auris: ¿Cuándo y cómo?	 Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira
16:20h - 16:40h	Isavuconazol en el tratamiento de la infección fúngica invasiva	 Dr. Gustavo Méndez
16:40h - 17:00h	Preguntas	

Receso

14º CONGRESO PARAGUAYO DE  
INFECTOLOGÍA  
6º CONGRESO PARAGUAYO DE MICROBIOLOGÍA

Infectología Clínica



# Infectología Clínica

17, 18 Y 19 DE AGOSTO DEL 2023

14<sup>º</sup> CONGRESO PARAGUAYO DE  
INFECTOLOGÍA  
6<sup>º</sup> CONGRESO PARAGUAYO DE MICROBIOLOGÍA

Infectología Clínica

Jueves 17

SALA 1A Y 1B

## CONFERENCIA MAGISTRAL DE APERTURA

Coordinación: Dr. Duilio Núñez, Dra. Elena Candia

17:20h - 18:05h	Gérmens multirresistentes, un problema real. ¿Qué podemos hacer?	 Prof. Dr. Juan Pablo Horcajada
18:05h - 18:20h	Preguntas	
18:30h	Ceremonia de apertura	

SALA 4B

## CONFERENCIA MAGISTRAL COVID-19

Coordinación: Dra. Fátima Ovando, Dra. Paola Martin, Dr. Mariano Portillo.

10:30h - 11:15h	COVID-19: Lecciones aprendidas	 Dr. Jorge Facal Castro
11:15h - 11:30h	Preguntas	

## SIMPOSIO INNOVACIÓN DIAGNÓSTICA

Coordinación: Dr. Aldo Ruiz Díaz, Dr. Damián Escribá, Dr. Víctor Aquino

11:40h - 12:20h	QIAstat-Dx: una herramienta de ayuda para el diagnóstico médico	 Dra. Elizabeth Ojeda
12:20h - 12:30h	Preguntas	

Almuerzo

## CONFERENCIA MAGISTRAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Coordinación: Dr. Gustavo Cuellar, Dr. Juan Lambaré, Dra. Mirna Cuevas

13:30h - 14:00h	Guías básicas para publicar artículos científicos	 Dr. Jon Salmanton-García
14:00h - 14:15h	Preguntas	
14:30h - 18:00h	Exposición de trabajos científicos con opción a premio	



# Infectología Clínica

**Viernes 18**

**SALA 1A Y 1B**

## SIMPOSIO INMUNODEPRIMIDOS

Coordinación: Dr. Víctor Salinas, Dra. Lis Pérez, Dra. Gloria Orué

08:30h - 08:50h	Infección por CMV en trasplantados. ¿Qué hay de nuevo?	 Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira
08:50h - 09:10h	Prevención en neutropenia febril: Uso de profilaxis antimicrobiana	 Dr. Jorge Chaverri
09:10h - 09:30h	Tuberculosis latente en trasplantados	 Dra. Adriana Jacquet
09:30h - 09:50h	COVID-19 en pacientes con neoplasias hematológicas	 Dr. Jon Salmanton-García
09:50h - 10:00h	Preguntas	

Receso

## PLENARIA UN MUNDO, UNA GUIA CON ÉNFASIS EN MICOSIS ENDÉMICA

Coordinación: Dra. Elena Candia, Dr. José Pereira, Dr. Patricia Araujo

10:10h - 10:40h	 Prof. Dr. Oliver Cornely
10:40h - 10:50h	Preguntas

Receso

## SIMPOSIO INFECCIONES EN TERAPIA INTENSIVA

Coordinación: Dr. Duilio Núñez, Dr. Amílcar García, Dr. Alberto Ortíz

11:00h - 11:20h	Sepsis: Diagnóstico molecular rápido por paneles sindrómicos	 Dr. Marcelo Galas
11:20h - 11:40h	¿NAV o traqueítis? ¿Cuándo y cómo?	 Dr. Domingo Pérez
11:40h - 12:00h	Importancia de PK/PD en el tratamiento de infecciones graves o multirresistentes	 Prof. Dr. Juan Pablo Horcajada

# Infectología Clínica

**Viernes 18**

**SALA 1A Y 1B**

12:00h - 12:20h	Pros y contras de terapia antibiótica nebulizada	 Dr. Domingo Pérez
-----------------	--	---

12:20h - 12:30h	Preguntas	
-----------------	-----------	--

Receso

## SIMPOSIO COVID-19 DESPUÉS DE 3 AÑOS

Coordinación: Dra. Cristina Vicenti, Dr. José Fusillo, Dr. Edgar Ortega Portillo

13:00h - 13:20h	Actualización en terapéutica	 Dra. Stela Samaniego
-----------------	------------------------------	--

13:20h - 13:40h	Vacunas en COVID-19: preguntas no respondidas	 Prof. Dr. Oliver Cornely
-----------------	---	--

13:40h - 14:00h	Síndrome post COVID-19	 Dr. Duilio S. Núñez
-----------------	------------------------	---

14:00h - 14:20h	Preguntas	
-----------------	-----------	--

Receso

## SIMPOSIO PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Coordinación: Dra. Sofía Oviedo, Dr. Gustavo Benítez, Dra. Mirian Godoy

14:30h - 15:15h	Prevención de Infecciones: Visión 360°	 Lic. Adriana Edith Brochero
-----------------	--	---

15:15h - 15:25h	Preguntas	
-----------------	-----------	--

## SIMPOSIO CONTROL DE INFECCIONES

Coordinación: Dra. Rebeca Guerin, Dr. Gabriel Preda, Dra. Lorena Talavera

15:30h - 15:50h	Contame qué microorganismo aislaste y te diré qué investigar	 Dra. Analía De Cristófano
-----------------	--	---

15:50h - 16:10h	¿Qué medidas funcionan para la prevención de infección relacionada a catéter?	 Lic. Irma Riquelme
-----------------	---	--



# Infectología Clínica

**Viernes 18**

**SALA 1A Y 1B**

16:10h - 16:30h	¿Qué tiene mayor impacto en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica?	 Dra. Analía De Cristófano
16:30h - 16:50h	Cómo articular PROA y control de infecciones	 Dra. Viviana de Egea
16:50h - 17:00h	Preguntas	

Receso

## PRESENTACION DEL PRIMER CONSENSO NACIONAL DE INMUNIZACIÓN DEL ADULTO

Coordinación: Dra. Stela Samaniego, Dr. Fernando Galeano  
Invitados: Dr. Héctor Castro y Presidentes de Sociedades

17:10h - 17:30h	 Dra. Elena Candia
17:30h - 18:00h	Cierre

## SALA 4B

09:00h - 18:00h	Evaluación de temas libres
-----------------	----------------------------



# Infectología Clínica

Sábado 19

SALA 1A Y 1B

## SIMPOSIO ARBOVIROSIS

Coordinación: Dr. Eugenio Báez, Dra. Mónica Ramírez, Dr. Romeo Montoya, Dra. Carolina Stankiewicz

08:30h - 08:50h	Chikungunya: manifestaciones graves y atípicas	 Prof. Dr. Marcelo Simão Ferreira
08:50h - 09:10h	Manejo de artropatía por Chikungunya	 Prof. Dra. Margarita Duarte
09:10h - 09:30h	Eficacia, seguridad y caracterización de la respuesta inmune de la vacuna candidata tetravalente contra el dengue TAK-003	 Dr. Felipe Lorenzato
09:30h - 09:50h	Infección por ChikV del SNC	 Dr. Juan Arce Kita
09:50h - 10:10h	Caracterización clínico-epidemiológica de la epidemia de Chikungunya en Paraguay	 Dr. Guillermo Sequera
10:10h - 10:20h	Preguntas	

Receso

## SIMPOSIO INFECTOLOGÍA EN URGENCIAS

Coordinación: Dr. Miguel Cardozo, Dr. José Espñola, Dra. Carmen Marín, Dr. Daniel Romero

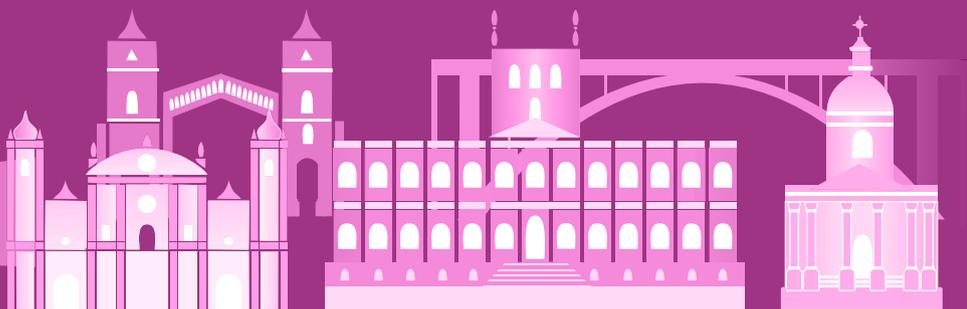
10:30h - 10:50h	Infecciones graves de piel y partes blandas	 Dra. Rebeca Guerín
10:50h - 11:10h	Es o no una infección del tracto urinario: ¿Cuándo tratar?	 Dra. Rocío Olmedo
11:10h - 11:30h	NAC: ¿Qué hay de nuevo?	 Dr. José Fusillo
11:30h - 11:50h	Elección de terapia antimicrobiana inicial en urgencias	 Dr. Jorge Chaverri
11:50h - 12:00h	Preguntas	
13:00h	Ceremonia de Clausura	

SALA 4B

09:00h - 11:00h Jornada de residentes



# Infectología Pediátrica



# Infectología Pediátrica

17, 18 Y 19 DE AGOSTO DEL 2023

14º CONGRESO PARAGUAYO DE  
INFECTOLOGÍA  
6º CONGRESO PARAGUAYO DE MICROBIOLOGÍA

Infectología Pediátrica

Jueves 17

SALA 2B

## TALLER DE VACUNAS EN LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA

Coordinación: Prof. Dra. Celia Martínez, Dr. Nicolás González, Dra. María José Sánchez

08:30h - 08:50h	Situación actual de la vacunación pediátrica en Paraguay. ¿Dónde estamos y adónde vamos?	 Dra. Soraya Araya
08:50h - 09:50h	Vacunas. El día a día en el consultorio. Debate de casos clínicos 1. Hexavalente. Nuevos lineamientos 2023	 Dra. Dolores Lovera
	2. Influenza. Las falsas contraindicaciones de las vacunas	 Dra. Soraya Araya
	3. ESAVI. La importancia de la notificación	 Lic. Cynthia Segovia
	4. Sarampión un problema latente	 Dra. Irene Benítez
09:50h - 10:20h	Lineamientos de la vacuna contra el COVID-19 en Pediatría	 Dra. María Luisa Ávila
10:20h - 10:40h	Oportunidades perdidas de vacunación	 Dra. Fabiola Martínez
10:40h - 10:50h	Preguntas	

Receso

## SIMPOSIO SITUACIÓN ACTUAL DEL DENGUE EN PEDIATRÍA Y ESTRATEGIAS DE CONTROL

Coordinación: Dra. Dolores Lovera, Dr. Ernesto Weber, Dra. Eliana Gianninoto

10:50h - 11:10h	Situación actual del dengue en Pediatría	 Dr. Guillermo Sequera
11:10h - 11:30h	Impacto socioeconómico del dengue en Paraguay	 Prof. Dra. Celia Martínez
11:30h - 11:50h	Disminución de riesgo de infección, hospitalización y muerte por dengue con inmunización: Eficacia, seguridad e inmunogenicidad de la vacuna candidata tetravalente contra el dengue (TAK-003)	 Dr. Felipe Lorenzato
11:50h - 12:00h	Preguntas	

Almuerzo



# Infectología Pediátrica

Jueves 17

SALA 2B

## SIMPÓSIO INFECCIONES NEONATALES Y SEPSIS

Coordinación: Prof. Dr. Jimmy Jiménez, Dra. Cemia Penayo, Dr. Robert Cuella

13:00h - 13:20h	STORCH. ¿Qué hay de nuevo?	 Dra. Cinthia Aranda
13:20h - 13:40h	Sífilis. Algoritmo de manejo en recién nacidos	 Dra. Fabiola Martínez
13:40h - 14:00h	Sepsis neonatal. Guía práctica de manejo clínico	 Dra. Silvia Jojot
14:00h - 14:20h	Toxoplasmosis en RN: algoritmo de manejo	 Dr. Nicolás González
14:20h - 14:45h	Preguntas	

Receso

## SIMPÓSIO INFECCIONES RESPIRATORIAS

Coordinación: Dra. Myrian Canás, Dra. Verónica Lezcano, Dra. Katia Peralta

15:00h - 15:20h	Vigilancia centinela de infecciones respiratorias en Paraguay. ¿Cómo estamos?	 Dr. Guillermo Sequera
15:20h - 15:40h	¿Están siendo más graves las neumonías hoy en día?	 Dra. Mónica Rodríguez
15:40h - 16:00h	Impacto de las vacunas contra el neumococo	 Dra. Laura Praino
16:00h - 16:20h	Influenza: los desafíos vigentes del tratamiento de niños con Influenza	 Prof. Dra. Sonia Arza
16:20h - 16:40h	Virus Sincitial Respiratorio: la mayor amenaza para niños prematuros	 Dra. Limpia Ojeda
16:40h - 17:00h	Preguntas	

Receso

SALA 1A - 1B

17:20h - 18:05h	Conferencia Magistral de Apertura
18:30h	Ceremonia de Apertura

SALA 4B

14:30h - 18:00h	Exposición de trabajos científicos con opción a premio
-----------------	--



# Infectología Pediátrica

**Viernes 18**

**SALA 2B**

## SIMPOSIO ANTIMICROBIANOS

Coordinación: Dra. Claudia Zárate, Dra. Fabiola Martínez, Dra. Paola Quintana

08:30h - 08:50h	Multirresistencia. El desafío vigente	 Dr. Marcelo Galas
08:50h - 09:10h	Nuevos antibióticos en pediatría	 Dr. Ximena Juárez
09:10h - 09:30h	PROA. Desafío de implementación	 Dra. Analía De Cristófano
09:30h - 09:50h	Tos Ferina. Situación actual de la enfermedad y recomendaciones	 Dra. Irene Benítez
09:50h - 10:00h	Preguntas	

Receso

## SALA 1A - 1B

### PLENARIA - UN MUNDO, UNA GUÍA CON ÉNFASIS EN MICOSIS ENDÉMICA

10:10h - 10:40h  Prof. Dr. Oliver Cornely

## SALA 2B

### SIMPOSIO CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Coordinación: Dr. Silvio Apodaca, Dra. Beatriz Paredes, Dra. Chavely Domínguez

11:00h - 11:30h	Perlas sobre infecciones en pacientes inmunocomprometidos para el médico pediatra	 Dra. Laura Praino
11:30h - 12:00h	Manejo de dispositivos vasculares en pediatría. ¿Cuándo debemos retirarlas?	 Dra. Analía De Cristófano
12:00h - 12:10h	Preguntas	

Almuerzo



# Infectología Pediátrica

**Viernes 18**

**SALA 2B**

## SIMPOSIO INFECCIONES FRECUENTES EN EL CONSULTORIO DE INFECTOLOGÍA

Coordinación: Dr. Víctor Hellman, Dr. Hugo Cabrera, Dra. Cinthia Aranda

13:00h - 13:20h	¿Cuándo sospechar de inmunodeficiencia en pediatría?	 Prof. Dra. Celia Martínez
13:20h - 13:40h	Seguimiento en consultorio de infectología de pacientes con STORCHS	 Dra. Deisy Baruja
13:40h - 14:10h	Manejo apropiado de las infecciones de piel y partes blandas	 Dra. María Luisa Ávila
14:10h - 14:40h	Adenopatías. Una mirada desde la pediatría	 Dra. Ximena Juárez
14:40h - 15:00h	Infecciones de transmisión sexual en adolescentes	 Dra. Evangelina Cueto
15:00h - 15:10h	Preguntas	

Receso

## SIMPOSIO ARBOVIROSIS. REEMERGENCIA EN PARAGUAY

Coordinación: Dra. Mónica Rodríguez, Dra. Irene Benítez, Dra. Cynthia Ávalos  
Panelista: Dra. María Luisa Ávila

15:20h - 15:40h	Manifestaciones severas de Chikungunya en niños	 Dra. Dolores Lovera
15:40h - 16:00h	Chikungunya. Lo que debemos conocer acerca del diagnóstico laboratorial	 Dra. María Liz Gamarra
16:00h - 16:20h	Presentación de la Guía Clínica de Chikungunya - Paraguay	 Dr. Fernando Galeano
16:20h - 16:40h	Zika. Vigilancia epidemiológica y manifestaciones clínicas en el RN	 Dra. Katia Peralta
16:40h - 16:50h	Preguntas	

Receso



# Infectología Pediátrica

**Viernes 18**

**SALA 2B**

## MESA REDONDA: TUBERCULOSIS

Coordinación: Prof. Dra Celia Martínez, Dra. Nidia Zelaya, Dra. María José Mezquita

17:00h - 17:20h	Situación de la tuberculosis en niños	 Dra. Sarita Aguirre
17:20h - 17:40h	Caso Clínico 1 - Discusión	 Dra. Laura Lagrutta  Dra. Nidia Zelaya  Prof. Dra. Celia Martínez
17:40h - 18:00h	Caso Clínico 2 - Discusión	 Dra. Laura Lagrutta  Dra. Nidia Zelaya  Prof. Dra. Celia Martínez
18:00h - 18:10h	Conclusiones	 Dra. Laura Lagrutta

Receso

## SALA 4B

09:00h - 18:00h	Evaluación de temas libres
-----------------	----------------------------



# Infectología Pediátrica

Sábado 19

SALA 2B

## SIMPOSIO PRESENTE Y FUTURO DE LA INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Coordinación: Prof. Dr. Roger Rolón, Dra. Sandra Cuba, Dra. Karin Volkart

09:00h - 09:20h	El consultorio de Infectología. ¿Cuándo derivar?	 Dr. Tomás Mateo Balmelli
09:20h - 09:40h	Tratamiento acortado antimicrobiano. MENOS ES MÁS	 Prof. Dr. Martín Agüero
09:40h - 10:00h	Sin educación, no hay salud	 Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón
10:00h - 10:20h	Reemergencia de infecciones invasivas por <i>H. influenzae</i>	 Dra. Ximena Juárez
10:20h - 10:40h	Síndrome Inflamatorio multisistémico ¿Hacia dónde vamos?	 Dr. Zoilo Morel
10:40h - 10:50h	Preguntas	

Receso

## SIMPOSIO CUANDO LA FIEBRE NO PASA ¿QUÉ PODEMOS PENSAR?

Coordinación: Prof. Dra. Sonia Arza, Dr. José Acuña, Dr. César Oliveri, Dra. Vivian Delgado

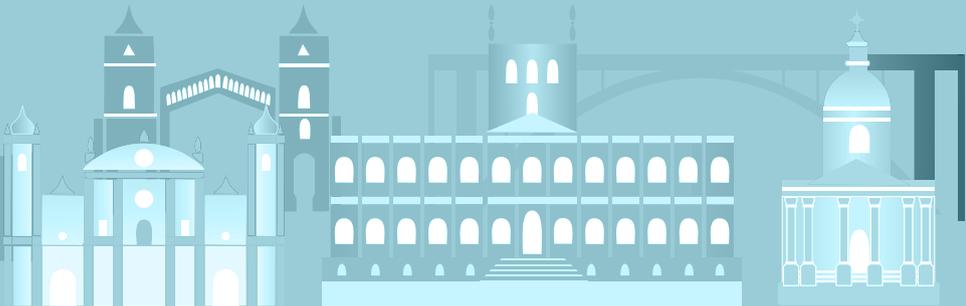
11:00h - 11:20h	Manejo de las bacteriemias persistentes	 Dra. Laura Praino
11:20h - 11:40h	Enfermedad de Kawasaki. Algoritmo de diagnóstico y manejo	 Dra. Sara Amarilla
11:40h - 12:00h	Neutropenia febril ¿Qué hay de nuevo?	 Dra. María José Sánchez
12:00h - 12:20h	Actualización de la enfermedad meningocócica y su prevención	 Dra. Beatriz Ojeda
12:20h - 12:30h	Preguntas	

SALA 1A - 1B

13:00h	Ceremonia de Clausura
--------	-----------------------



# Microbiología



# Microbiología

Jueves 17

SALA 3B

## SIMPOSIO MICOLOGÍA I

Coordinación: Dra. Graciela Lird, Dra. Nancy Segovia, Dra. Martha Rosa Marín

08:00h - 08:20h	Levaduras inusuales de importancia clínica en 10 años de vigilancia laboratorial	 Dr. Gustavo Aguilar
08:20h - 08:40h	<i>Candida auris</i> : patógeno de alerta mundial y el rol clave de los laboratorios para el diagnóstico y la vigilancia	 Dra. Patricia Araújo
08:40h - 09:00h	Mucormicosis o el mal llamado "hongo negro". Experiencia en un centro de diagnóstico	 Dra. Monserrat Aldama
09:00h - 09:15h	Preguntas	

Receso

## SIMPOSIO MICOLOGÍA II

Coordinación: Dra. Idalina Franco, Dr. Fernando Arévalos, Dra. Melisa Florentín

09:30h - 09:50h	Experiencia en la implementación de detección de antígeno galactomano LFA de <i>Aspergillus</i> .	 Dra. Graciela Lird
09:50h - 10:10h	Esporotricosis ¿Qué hay de nuevo en la región?	 Dra. Amiliana Pineda
10:10h - 10:30h	Estado actual de la micología médica global: capacidad de diagnóstico y tratamiento	 Dr. Jon Salmanton-García
10:30h - 10:45h	Preguntas	

Receso



### CONFERENCIA MAGISTRAL MICOSIS SISTEMICAS ENDÉMICAS

Coordinación: Dra. Juana Ortellado de Canese

11:00h - 11:40h	Limitaciones, avances y desafíos en el diagnóstico de las micosis sistémicas endémicas	 Dr. Gustavo Giusiano
11:40h - 12:00h	Preguntas	

Almuerzo

### SIMPOSIO VIROLOGÍA - ARBOVIRUS

Coordinación: Dra. Carmen Portillo, Dra. María Liz Gamarra, Dra. Fátima Cardozo

13:00h - 13:20h	Siguiendo las huellas genómicas del virus dengue en Paraguay	 Dr. César Cantero
13:20h - 13:40h	Extracción y almacenamiento de ARN a temperatura ambiente. Tecnología simple y de bajo costo para mejorar la detección de arbovirus	 Dra. Alejandra Rojas
13:40h - 14:00h	Situación epidemiológica de las arbovirosis en la región	  Dr. Romeo Montoya
14:00h - 14:15h	Preguntas	

Receso

### SIMPOSIO VIROLOGÍA I - VIRUS RESPIRATORIOS

Coordinación: Dr. César Cantero, Dra. Tania Alfonzo, Dra. Ana Villalba

14:30h - 14:50h	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	 Dr. Julio Barrios
14:50h - 15:10h	SARS-CoV-2 y la inmunidad humoral natural tras la infección	 Dra. Elena Langjahr
15:10h - 15:30h	Infecciones asociadas a COVID-19	 Dr. Melisa Florentín
15:30h - 15:45h	Preguntas	

Receso

# Microbiología

Jueves 17

SALA 3B

## SIMPOSIO VIROLOGÍA II

Coordinación: Dra. Verónica Villagra, Dra. Pamela Mongelós, Dra. Shirley Villalba

16:00h - 16:20h	Análisis comparativo de genomas de Rotavirus A circulantes en Asunción y área metropolitana en periodos pre y post introducción de la vacuna antirotavirus	 Dra. Magaly Martínez
16:20h - 16:40h	Diseño de fármacos en virología	 Dr. Diego Galeano
16:40h - 17:00h	Actualización de biomarcadores para prevención de cáncer de cuello uterino	 Dra. Laura Mendoza
17:00h - 17:15h	Preguntas	

Receso

## CONFERENCIA MAGISTRAL VIROLOGÍA – ANTIVIRALES

Coordinación: Dr. Miguel López

17:30h - 18:10h	Estrategias moleculares para el estudio de nuevos antivirales	 Dr. Pablo Sotelo
18:10h - 18:20h	Preguntas	

SALA 4B

14:30h - 18:00h	Exposición de trabajos científicos con opción a premio
-----------------	--

SALA 1A - 1B

18:30h	Ceremonia de Apertura
--------	-----------------------



# Microbiología

**Viernes 18**

**SALA 3B**

## SIMPOSIO MICROBIOLOGÍA VETERINARIA

Coordinación: Dra. Lorena Jara, Dra. Viviana Martínez, Dra. Luz Cardozo

08:00h - 08:20h	Aspectos biológicos y epidemiológicos de la leishmaniasis canina y felina en Paraguay	 Dr. Jorge Aristides Miret
08:20h - 08:40h	Importancia del componente veterinario en el enfoque "Una Salud"	 Dra. Dalila López
08:40h - 08:50h	Preguntas	

## SIMPOSIO MICROBIOLOGÍA AMBIENTAL

Coordinación: Dra. Amiliana Pineda, Dra. Andrea Arrúa, Dra. Pasionaria Ramos

08:50h - 09:10h	Monitoreo de cianobacterias en ecosistemas acuáticos: combinación del método tradicional y satelital	 Dr. Gilberto Benítez
09:10h - 09:30h	Biología de sistemas para el estudio de hongos ambientales	 Dra. Cristina Romero
09:30h - 09:50h	Perspectiva de la diversidad, adaptación e interacciones ambientales de <i>Aspergillus</i>	 Dra. Juliana Moura
09:50h - 10:00h	Preguntas	

Receso

**SALA 1A - 1B**

## PLENARIA UN MUNDO, UNA GUIA CON ÉNFASIS EN MICOSIS ENDÉMICA

10:10h - 10:40h	 Prof. Dr. Oliver Cornely
-----------------	--



# Microbiología

**Viernes 18**

**SALA 3B**

## CONFERENCIA MAGISTRAL MICROBIOLOGÍA AMBIENTAL

Coordinación: Dra. María Eugenia Flores

11:00h - 11:40h	<i>Macrophomina phaseolina</i> como fuente de nuevas moléculas bioactivas	 Dr. Dani Daniel Ruiz
11:40h - 12:00h	Preguntas	

Receso

## SIMPÓSIO PARASITOLOGÍA I

Coordinación: Dra. Silvana Benítez, Dra. Silvia Ciccioli, Dra. Lilian García

13:00h - 13:20h	Geohelmintiasis en Paraguay: nuevos paradigmas	 Dr. Andrés Canese
13:20h - 13:40h	Desafíos diagnósticos en toxoplasmosis	 Dra. Desireé Almirón
13:40h - 14:00h	Situación epidemiológica de la malaria en la región	 Dra. Claudia Huber
14:00h - 14:15h	Preguntas	

Receso

## SIMPÓSIO PARASITOLOGÍA II

Coordinación: Dr. Fernando Núñez, Dr. Cristhian Moreno, Dra. Natalia Díaz

14:30h - 14:50h	Una técnica rápida y de bajo costo para el diagnóstico de leishmaniasis	 Dr. Fernando Arévalos
14:50h - 15:10h	Utilidad de la PCR en el diagnóstico de las leishmaniasis	 Dra. Lilian Chena
15:10h - 15:30h	Manifestaciones clínicas de la leishmaniasis mucosa	 Dr. Raúl Tornaco
15:30h - 15:45h	Preguntas	

Receso



# Microbiología

**Viernes 18**

**SALA 3B**

## SIMPOSIO BACTERIOLOGÍA – MICOBACTERIAS I

Coordinación: Dra. Gloria Maíz, Dra. Pilar Muñoz, Dra. Laura Franco

16:00h - 16:20h	El rol del huésped en enfermedades micobacterianas	 Dra. Chyntia Díaz
16:20h - 16:40h	Tuberculosis en cárceles	 Dra. Gladys Estigarribia
16:40h - 17:00h	Avances en el diseño de vacunas contra tuberculosis: enfoque en la prevención de la patología pulmonar	 Dr. Cristian Segura-Cerda
17:00h - 17:15h	Preguntas	

Receso

## CONFERENCIA MAGISTRAL BACTERIOLOGÍA – MICOBACTERIAS II

Coordinación: Dra. Mariel Brítez

17:30h - 18:10h	Biomarcadores en tuberculosis: seguimiento de pacientes tratados	 Dra. Graciela Russomando
18:10h - 18:30h	Preguntas	

**SALA 4B**

09:00h - 18:00h	Evaluación de temas libres
-----------------	----------------------------



# Microbiología

Sábado 19

SALA 3B

## SIMPOSIO BACTERIOLOGÍA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA / RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y “UNA SALUD”

Coordinación: Dr. Mario Martínez, Dra. Marcela Laconich, Dra. Gloria Gómez

08:00h - 08:20h	Interacción humano-animal-medioambiente. Impacto en la resistencia antimicrobiana	 Dra. Nancy Melgarejo
08:20h - 08:40h	Resistencia antimicrobiana en animales de cría bajo el concepto de “Una Salud”	 Dr. Luis Merino
08:40h - 09:00h	Pesquisa de bacterias multirresistentes en muestras de hisopados rectales. Desde los métodos clásicos hasta la biología molecular	 Dr. Juan Irala
09:00h - 09:15h	Preguntas	

Receso

## SIMPOSIO BACTERIOLOGÍA

Coordinación: Dr. Anibal Kawabata, Dra. Ruth González, Dra. Mariela Ortíz

09:30h - 09:50h	Contribución del laboratorio de Microbiología al PROA	 Dra. Juana Ortellado
09:50h - 10:10h	STEC en reservorios bovinos de Paraguay: caracterización molecular	 Dra. Rosa Guillén
10:10h - 10:30h	Vigilancia de enteropatógenos en Paraguay	 Dra. Natalie Weiler
10:30h - 10:45h	Preguntas	

Receso

## PLENARIA BACTERIOLOGÍA – RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Coordinación: Dr. Tobías López

11:00h - 11:40h	Importancia del enfoque “Una Salud” en la resistencia antimicrobiana	 Dr. Marcelo Galas
11:40h - 12:00h	Preguntas	

SALA 1A - 1B

13:00h	Ceremonia de Clausura	
--------	-----------------------	--



# Exposición de Trabajos Científicos con opción a premio

Jueves 17/08

14:30 a 18:00 hs

Sala 4B

## CATEGORÍA INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Jurados: **Dra. María Luisa Ávila, Dr. Felipe Lorenzato, Prof. Dr. Martín Agüero**

14:30h - 14:45h	Trabajo n°302 - Sífilis Congénita en Paraguay: datos del Sistema de Información Perinatal
14:45h - 15:00h	Trabajo n°384 - Clínica, laboratorio y evolución del Chikungunya en niños
15:00h - 15:15h	Trabajo n°386 - Complicaciones infecciosas en Trasplantados Renales Pediátricos

## CATEGORÍA INFECTOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS

Jurados: **Prof. Dr. Juan Pablo Horcajada, Dr. Jorge Chaverri, Dra. Mónica Ramírez**

15:20h - 15:35h	Trabajo n°76 - Cobertura vacunal frente a SARS-CoV-2 COVID-19 en Personal de Salud
15:35h - 15:50h	Trabajo n°244 - Complicaciones infecciosas de los Catéteres de Hemodiálisis
15:50h - 16:05h	Trabajo n°366 - Clínica y Microbiología de pacientes internados con Gérmenes Multirresistentes

## CATEGORÍA MICROBIOLOGÍA

Jurados: **Dr. Jon Salmantón-García, Dr. Luis Merino, Dra. Martha Marín**

16:15h - 16:30h	Trabajo n°73 - Mapeo de epítomos lineales en proteínas (E-NS1) en Dengue y Zika
16:30h - 16:45h	Trabajo n°90 - Detección molecular de CMV y Poliomavirus BK en Trasplantados Renales
16:45h - 17:00h	Trabajo n°470 - Genoma de Escherichia coli resistentes a Fluoroquinolonas en un arroyo

## CATEGORÍA OTROS

Jurados: **Dr. Marcelo Galas, Dr. Romeo Montoya, Dra. Lorena Grau**

17:10h - 17:25h	Trabajo n°107 - Bacteriemia por Catéter de Hemodiálisis en un Centro de Referencia
17:25h - 17:40h	Trabajo n°109 - Dirofilariasis: zoonosis parasitaria ignorada
17:40h - 17:55h	Trabajo n°447 - Clínica y epidemiología de las meningoencefalitis por Chikungunya en Paraguay
17:55h - 18:00h	Cierre



**HORARIO DE EVALUACIÓN - DISTRIBUCIÓN DE TEMAS LIBRES (E-POSTER)**

	E-Poster 1	E-Poster 2	E-Poster 3	E-Poster 4
08:00hs	Parte 1 Microbiología	Arbovirosis - Parte 1 (6)		
09:00hs	Parte 2 Microbiología	Arbovirosis - Parte 2 (5)	Reportes de Investigación Parte 1 (5)	
10:00hs	Tuberculosis (7)	Infectología Pediátrica Parte 1 (6)	Reportes de Investigación Parte 2 (5)	Parte 3 Microbiología
11:00hs	VIH / ITS(7)	Infectología Pediátrica Parte 2 (7)	Reportes de Investigación Parte 3 (6)	Parte 4 Microbiología
12:00hs				
13:00hs	<b>Receso</b>			
14:00hs	Micosis E Infecciones En Inmunosuprimidos Parte 1(6)		Infecciones de la comunidad Parte 1 (6)	Infecciones de la comunidad Parte 3 (6)
15:00hs	Micosis E Infecciones En Inmunosuprimidos Parte 2 (5)		Infecciones de la comunidad Parte 2 (7)	Infecciones del SNC ORL (7)

**Evaluación de Temas Libres****Viernes 18/08****08:00 a 18:00 hs****Sala 4B****Casos Clínicos / Series de Casos en INFECTOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS****INFECCIONES DEL SNC - ORL**

1	32	Nocardia Cerebral
2	45	Huésped no invitado
3	49	Lesiones más allá de piel
4	50	Mujer de 39 a. con Monoplejía
5	212	Abscesos cerebrales por Nocardia
6	332	Más allá de los límites
7	357	Absceso parafaríngeo complicado

**VIH/ITS**

8	52	Toxoplasmosis cerebral
9	96	TBC e Histoplasmosis en VIH
10	111	Nefropatía VIH
11	143	Condiloma gigante en gestante
12	167	Nefritis asociada al VIH
13	171	Histoplasmosis diseminada
14	387	Cefalea Crónica en VIH

**TUBERCULOSIS**

15	65	TBC diseminada / Adalimumab
16	94	Caso de TBC
17	118	TBC en SNC
18	125	Adulto joven con diarrea crónica
19	145	Tuberculoma ocular en VIH
20	168	TBC intestinal en LES
21	310	Lepra lepromatosa y TBC pulmonar



**MICOSIS E INFECCIONES EN INMUNOSUPRIMIDOS****Parte 1**

22	48	Mucormicosis Rinocraneofacial
23	112	Pansinusitis por Aspergillus
24	113	Paracoccidiomicosis
25	140	Pancitopenia en AR
26	144	Mujer joven con dolor lumbar

**Parte 2**

27	282	Tumoración lengua
28	303	Candidiasis invasiva por <i>C. glabrata</i>
29	305	Infección fúngica en DM
30	339	Aspergilosis en Hematológico
31	376	Fenómeno de Lucio Necrotizante
32	407	Enf. Hansen como Esclerosis Sistm.

**ARBOVIROSIS****Parte 1**

33	87	Eritema multiforme por CHIKV
34	116	Miocarditis por Chikungunya
35	120	Encefalitis por Arbovirus
36	165	Mielitis Post CHIKV
37	176	Meningoencefalitis por CHIKV

**Parte 2**

38	197	Púrpura trombocitopénica / CHIKV
39	225	Hepatitis aguda por Dengue
40	292	Complicación SNC de CHIKV en AR
41	382	Encefalopatía y Polirradiculopatía
42	403	Debilidad Miembros inferiores
43	420	Púrpura Trombocitopénica CHIKV

**INFECCIONES DE LA COMUNIDAD****Parte 1**

44	42	Vólvulo Chagásico
45	51	Sd. Febril en IRCr
46	59	Intertrigo inguinal
47	84	Infec. Urinarias en SENADIS
48	100	Endocarditis por <i>S. gallolyticus</i>
49	115	Shock Tóxico Estafilocócico

**Parte 2**

50	122	Brazo COVID-19
51	138	Fosfomicina para ITU en Dicapacit.
52	154	Pielonefritis enfisematosa en DM
53	172	Varón con fiebre prolongada
54	235	Complicaciones <i>S. aureus</i> cutáneo
55	249	Infección múltiple por <i>S. agalactiae</i>
56	309	Eritema Figurado por Cotrimoxazol

**Parte 3**

57	319	Lesión facial vegetante en joven
58	348	Manif. Dermatológicas del Lyme
59	410	Erysipelothrix rhusopathiae
60	429	PBP por KPC
61	449	TTo. alternativo con Anfotericina
62	450	Clínica de la Leishmaniasis visceral

**Casos Clínicos / Series de Casos en INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA****Parte 1**

1	38	Hidatidosis cerebral
2	40	Dengue Neonatal Adquirido
3	323	Miocarditis por Chikungunya
4	222	Encefalitis por Chikungunya
5	123	Chikungunya en pacientes, oncohematológicos
6	318	Encefalitis por HHV-6

**Parte 2**

7	148	Inf. Respiratorias Bacterianas Graves
8	179	Brote NAV por <i>E. meningoseptica</i>
9	78	Querion de Celso
10	127	Micosis sistémicas - Inmunosuprimidos
11	330	NAC complicada por <i>S. pyogenes</i>
12	184	<i>Enterococcus faecium</i> en Niños
13	243	Artritis séptica en pediatría



### Parte 1 Microbiología

1	183	Prevalencia y sensibilidad antimicrobiana de bacterias causantes de infecciones urinarias en embarazadas
2	163	Portación y análisis genómico de <i>Escherichia coli</i> productor de BLEE en embarazadas
3	155	Frecuencia y perfil de resistencia de aislamientos en hemocultivos de pacientes internados
4	231	Prevalencia de <i>Escherichia</i> diarrogénica en pacientes adultos con síndrome diarreico agudo en el IPS
5	210	Resistencia a colistina en microorganismos resistentes a carbapenémicos aislados en un hospital de alta complejidad de Asunción
6	322	Principales enterobacterias aisladas en urocultivo y sensibilidad a los antimicrobianos

### Parte 2 Microbiología

7	300	Frecuencia de enterobacteriales productores de carbapenemasas aisladas en muestras respiratorias de un laboratorio privado de Asunción
8	324	Vigilancia molecular de enterobacteriales circulantes en hospitales de Paraguay Año 2020-2021
9	326	Co producción de carbapenemasas en cepas de <i>Acinetobacter baumannii</i> en un Hospital de Paraguay Año 2022
10	456	Portadores rectales de bacterias multirresistentes. Pacientes del Instituto de Medicina Tropical. Asunción
11	411	Serotipos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana de <i>Streptococcus pneumoniae</i> aislados en un Hospital de alta complejidad de Asunción
12	383	Diarreas agudas inflamatorias y no inflamatorias en pacientes de hasta 5 años. Prevalencia de patógenos bacterianos y tratamiento antimicrobiano
13	359	Agentes etiológicos de queratitis infecciosas aislados en el laboratorio de Microbiología provenientes de la cátedra de Oftalmología del Hospital de Clínicas en los años 2019-2022

### Parte 3 - Microbiología

14	202	Infecciones óticas causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> y <i>Streptococcus pneumoniae</i>
15	205	Infecciones oculares causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> y <i>Streptococcus pneumoniae</i>
16	241	Prevalencia de bacteriemia por <i>Staphylococcus aureus</i> en pacientes pediátricos del IPS Hospital Central año 2022
17	287	Prevalencia de enteroparásitos en asentamiento de la ciudad de Villa Elisa en el año 2023
18	359	Agentes etiológicos de queratitis infecciosas aislados en el laboratorio de Microbiología provenientes de la cátedra de Oftalmología del Hospital de Clínicas en los años 2019-2022
19	439	Identificación rápida de microorganismos utilizando espectrometría de masas MALDI-TOF en un Hospital de alta complejidad de Asunción año 2023

### Parte 4 - Microbiología

20	198	Vigilancia molecular de neumonías prevenibles por vacunas en Paraguay
21	247	Implementación de panel respiratorio de 23 patógenos por RT-PCR múltiple en el IPS HC
22	268	Vigilancia genómica de Mpxv virus en Paraguay agosto 2022 a marzo 2023
23	299	Contribución del diagnóstico molecular de los principales virus que causan infecciones respiratorias agudas en pediatría durante el año 2023
24	416	Monitoreo laboral de carga viral de Citomegalovirus en pacientes trasplantados renales y de células progenitoras hematopoyéticas
25	443	Caracterización de virus respiratorios detectados en pacientes pediátricos de un laboratorio privado en las semanas epidemiológicas 18-26 Asunción, Año 2023

## Reportes de Investigación

### Parte 1

1	79	Ac. antileptospira en felinos
2	80	Leishmaniasis canina
3	88	Toxoplasmosis en Mujeres en Edad Fértil
4	178	Vigilancia de IAAS en Neonatología
5	218	Marcadores serológicos pre-trasplante

### Parte 2

6	248	Sd. Guillain-Barré en Epidemia CHIKV
7	252	RT PCR SARS-COV-2 durante Pandemia
8	256	Sd. neurológico asociado a Zika
9	257	Retinocoroiditis por toxoplasma
10	297	Estudio de contactos en Lepra

### Parte 3

11	311	Incidencia de TBC en un Hospital
12	315	Infecciones urinarias en RN
13	328	Mortalidad materna durante Pandemia
14	385	Distribución de Virus Respiratorios
15	417	Infecciones maternas, congénitas, otras
16	432	Infección de sitio quirúrgico



# Jornada de Residentes

Sábado 19/08

09:00 a 10:35 hs

Sala 4B

## HOSPITAL DE CLÍNICAS

09:00h - 09:15h	Nódulo de los ordeñadores. A propósito de un caso Dra. Belén Mongelós
-----------------	--

## INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

09:20h - 09:35h	CMV persistente en paciente trasplantada renal Dra. Lis Rondelli
-----------------	---

## HOSPITAL GENERAL DE LUQUE

09:40h - 09:55h	Enfermedad invasiva por streptococcus pneumoniae Dr. Cristian Rojas
-----------------	--

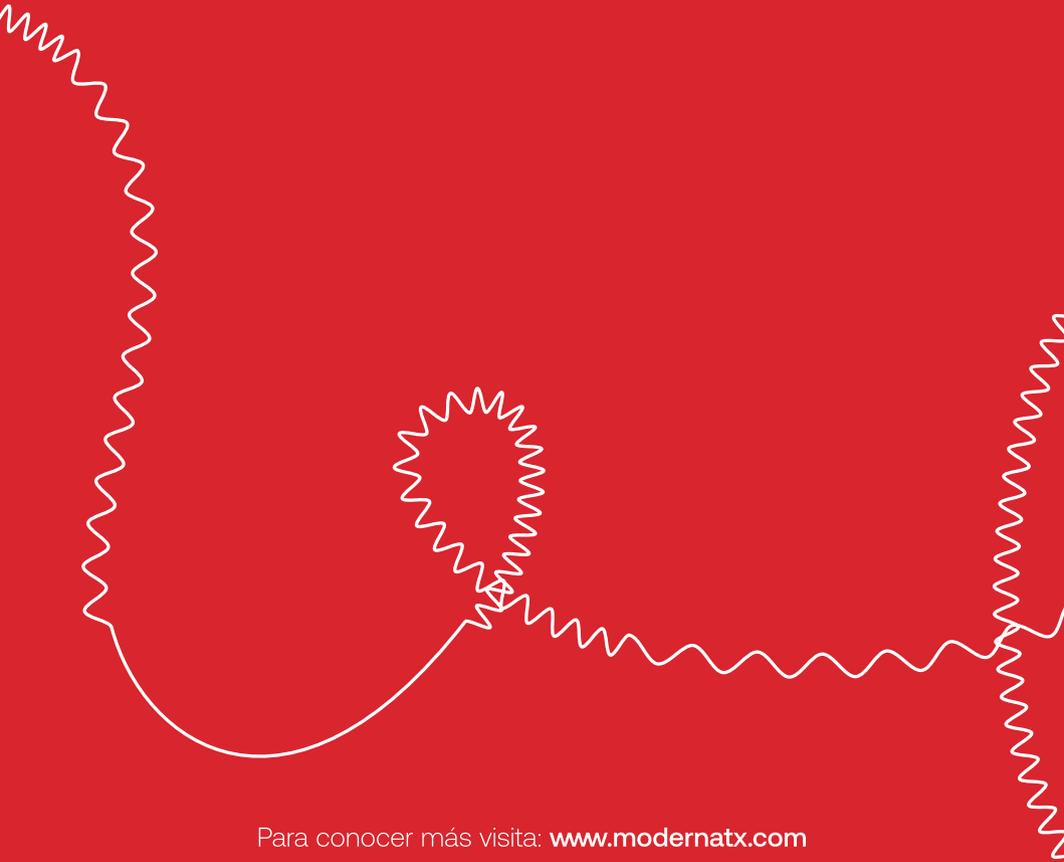
## HOSPITAL MILITAR CENTRAL

10:00h - 10:15h	Nocardiosis pulmonar Dra. Alicia Quiñonez
-----------------	--

## HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÁ

10:20h - 10:35h	Tuberculosis diseminada en paciente inmunocompetente Dra. Milagros Arias
-----------------	---

# moderna®



Desarrollamos una nueva generación de medicinas que,  
gracias a la prometedora ciencia del ARNm,  
transforman la vida de nuestros pacientes.

Para conocer más visita: [www.modernatx.com](http://www.modernatx.com)

 **Fapasa**

# Trabajos Científicos



Paxlovid®  
(nirmatrelvir 150 mg tablets | ritonavir 100 mg tablets)



## Ahora disponible en Paraguay Tratamiento antiviral ambulatorio para COVID-19 leve a moderado.

PAXLOVID se debe administrar lo antes posible tras el diagnóstico del COVID-19 y dentro de los 5 días posteriores al inicio de los síntomas.

El tratamiento se administra por vía oral, cada 12 horas, durante 5 días\*.

### Los principales factores de alto riesgo para progresión a COVID-19 grave incluyen<sup>1, 2, 3</sup>:

- 65 años de edad o mayores, independientemente de las comorbilidades
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- Cáncer activo
- Enfermedad renal crónica
- Sobrepeso – IMC > 25
- Diabetes
- Enfermedad pulmonar crónica (incluyendo asma)
- Tabaquismo
- Enfermedad Cardiovascular
- Hipertensión
- Dependencia tecnológica por causas médicas
- Anemia de células falciformes



\* Para acceder al prospecto del producto aprobado por el MSP y B5 escanee el QR o ingrese en: [www.pfizermedicalinformation.com.py](http://www.pfizermedicalinformation.com.py)

Material dirigido a profesionales de la salud.  
© 2023 Pfizer Inc.  
Reservados todos los derechos. PP-PAX-PRY-0004



#### REFERENCIAS

- Centers of Disease Control and Prevention. Entendiendo sus riesgos. Disponible en: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/understanding-risk.html#CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcovid-19%2Finvestigations-and-discovery%2Fassessing-risk-factors.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/understanding-risk.html#CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcovid-19%2Finvestigations-and-discovery%2Fassessing-risk-factors.html) Consultado en Marzo 2023.
- Centers of Disease Control and Prevention. Las personas con ciertas afecciones. Disponible en: HYPERLINK "https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html#20Consultado%20en%20Marzo%202023" https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html Consultado en Marzo 2023.
- Centers of Disease Control and Prevention. Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/diical-care/underlyingconditions.html> Consultado en Marzo 2023.

© Copyright 2023 PFIZER LUXEMBOURG SARL SUCURSAL PARAGUAY. Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de este material, ni su traducción, ni su incorporación a un sistema informático, ni su ubicación, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sin el permiso previo y escrito de los titulares del copyright. Material de uso exclusivo para profesionales de la salud para promocionar productos de Pfizer. Si desea reportar un evento adverso, envíe un mensaje a ARG.AEReporting@pfizer.com. Si desea solicitar información médica, complete este formulario <https://pfizer.com/HCP/PP>. Si desea realizar una queja de producto, envíe un mensaje a [Calladaproducto-Paraguay@pfizer.com](mailto:Calladaproducto-Paraguay@pfizer.com). De conformidad con las Leyes 1682/2001, 1969/2002, 5543/2015 y 4868/2013 y su reglamentación, toda persona podrá acceder a la información y a los datos que sobre sí misma, sobre su cónyuge, sobre personas que acredite se hallen bajo su tutela o curatela, o sobre sus bienes, obran en registros oficiales o privados de carácter público, así como conocer el uso que se haga de los mismos o su finalidat y a solicitar información sobre el responsable de custodiar o almacenar la información proporcionada. En caso de que los datos personales fuesen erróneos, inexactos, equívocos o incompletos, y así se acredite, el afectado tendrá derecho a que se modifiquen. La actualización, modificación o eliminación de los datos será absolutamente gratuita, debiendo proporcionarse, además, a solicitud del afectado y sin costo alguno, copia auténtica del registro alterado en la parte pertinente. Su dirección de correo electrónico fue obtenida sin infringir sus derechos.

## Casos Clínicos – Series de Casos en INFECTOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS

### 1. Nocardia cerebral en varón inmunocompetente

Delma Paola Morales Lugo

### 2. Vólvulo chagásico

Kathya Aldama, Cesilia Amarilla, Julio Rolón, Julio Martínez

### 3. Un huésped no invitado

Clara María Isabel Benítez Ramírez, Sergio David Barrios Ramírez

### 4. Mucormicosis rinocraneofacial en una mujer diabética

Fiama Rojas, Diana Zarate

### 5. Lesiones Que Van Más Allá De La Piel, El Estafilococo Dorado, Un Gérmen Agresivo

Fiama Rojas, Diana Zarate, Ada Liz Encina

### 6. Mujer De 39 Años Con Monoplejía

Ada Liz Encina, Fiama Rojas

### 7. Enfermo Renal Crónico Con Síndrome Febril Prolongado

Fiama Rojas, Ada Liz Encina

### 8. Toxoplasma Gondii, Un Parasito Muchas Veces Despreciado

Ada Liz Encina, Fiama Tojas

### 9. Intertrigo inguinal: No siempre es micosis.

Rosalba Riveros, Belén Goiburú, Arnaldo Aldama, María Noemí Da Ponte Rojas, Belén Mongelós

### 10. Tuberculosis diseminada en un paciente con espondilitis anquilosante en tratamiento con adalimumab: reporte de caso

Alejandra Noemí Alfonso Ramos

### 11. Infecciones urinarias recurrentes asociadas con el tipo de discapacidad y patologías en los usuarios de la SENADIS

Lourdes González Santander, Liliana Figueredo Jara, Elvira Del Valle Ortiz, Clotilde Molin Queste

### 12. Eritema multiforme por chikungunya. A propósito de un caso

Ruth Maciel Fernández, Patricia Ávalos Peralta, Amanda Guerrero, Beatriz Di Martino, Ariel Fretes

### 13. A propósito de un caso: Tuberculosis Peritoneal

Silvio Sosa, Julio César Amarilla Acosta

### 14. Coexistencia de tuberculosis pulmonar e Histoplasmosis en paciente con sida

Belén Goiburú, Judith Montiel, Arnaldo Aldama Caballero, Verónica Rotela Fisch, José Pereira

### 15. Endocarditis infecciosa por Streptococcus galloyticus en epidemia de fiebre por chikungunya.

#### Presentación de dos casos

Camila María Melo Cardozo, Gloria Raquel Llanes de Luraschi, Dalila Magdalena Benítez García, Ana María Lajarthe Ferreira, Miranda Belén Am Galada

### 16. Nefropatía asociada al virus de la inmunodeficiencia humana. Reporte de dos casos

Acosta González Juan Daniel, María Gloria Orué, Darío Ramón Cuevas, María Del Carmen Romero, María Del Carmen Nunes

### 17. Pansinusitis a Aspergillus en una paciente portadora de Diabetes tipo 2

José Agustín Jaime Giménez, Jorge Garcete Jara

### 18. Paracoccidioidomicosis, a propósito de un caso

Fernando Vittale Acosta, Aracelly María López Avalos, Camila Ramírez, Vanessa María González Servín, Sandra Fabiola Samudio Vera

### 19. Síndrome del shock tóxico estafilocócico: a propósito de un caso

Laura Melissa Ramírez

### 20. Miocarditis por Chikungunya

Sandra Fabiola Samudio Vera, Camila Ramírez Ríos, Fernando Vittale Acosta, Karina Elizabeth Scavenius Aguilera, Vanessa María González Servín

### 21. Disquisición diagnóstica sobre tuberculosis del sistema nervioso central en paciente joven con antecedente de privación de libertad.

Wilma Judith Rodríguez, Claudia Nataly Duarte Fariña, Santiago Báez

### 22. Desafío terapéutico en el abordaje de una encefalitis por arbovirosis

Rodrigo René Insaurralde Báez

### 23. Brazo COVID-19: Reacción Post-Vacunal. Reporte de dos casos

Belén Mongelós, Verónica Rotela Fisch, Arnaldo Aldama Caballero

### 24. Adulto joven con deposiciones líquidas

Amy Alvarenga, Cinthia Carolina Ocampos Mamani

### 25. Fosfomicina una alternativa para el tratamiento de ITU en personas con discapacidad (PcD)

Clotilde Molin Queste, Lourdes González Santander, Elvira Del Valle Ortiz, Lidia Fátima Cantero Almeida, Sonia Ysabel Hermosa Sánchez



## Casos Clínicos – Series de Casos en INFECTOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS

### 26. Pancitopenia en mujer joven con artritis reumatoidea.

Gabriela López, Patricia Victoria Servin Espinoza, Diego Fernando Rodrigo Toledo Fernández, Gloria Angélica Caballero Valiente

### 27. Condiloma Gigante en una paciente gestante en un Hospital público de Paraguay

Olga Sosa Aquino, Vivian Izolde Cáceres Bordón, María Adela Pérez Velilla, Paola Toffoletti

### 28. Mujer joven con dolor lumbar, fiebre y adenopatías

Cynthia Carolina Ocampos Mamani, Amy Alvarenga

### 29. Tuberculoma ocular en paciente con VIH

Mariela Sofía Centurión Martínez, María Mercedes Bogado, Lis Rondelli

### 30. Pielonefritis enfisematosa unilateral en paciente diabético mal controlado

Ronald David Bentos Ibarra, Jonathan Alexander de Jesús Gómez Sánchez, Ana Montserrat Caballero Estigarribia

### 31. Mielitis post infecciosa asociada al virus chikungunya

Jonathan Salinas, Dora Elizabeth Montiel Jarolin, Magalí Sylvia Jarolin Montiel, Luis Fernando Sánchez Lovera, Julio Reinaldo Martínez Ayala

### 32. Nefritis asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana

Luis Fernando Sánchez Lovera, Kathya Lorena Aldama Serafini, Dora Elizabeth Montiel, Enrique García Bello, Magalí Sylvia Jarolin Montiel

### 33. Mujer joven con LES y tuberculosis intestinal

Verónica Raquel Taboada Torres, Wilson Guzmán Cuevas, Luis Fernando Sánchez Lovera, Magalí Sylvia Jarolin Montiel, Dora Elizabeth Montiel Jarolin

### 34. Varón con histoplasmosis diseminada

Verónica Raquel Taboada Torres, Dora Elizabeth Montiel Jarolin, Magalí Sylvia Jarolin Montiel, Luis Fernando Sánchez Lovera, Jonathan Salinas

### 35. Varón con fiebre prolongada

Leda Liz Ruiz Díaz, Luis Fernando Sánchez Lovera, Dora Elizabeth Montiel Jarolin, Magalí Sylvia Jarolin Montiel, Jonathan Salinas

### 36. Meningoencefalitis por el virus de la chikungunya. Comunicado de 4 casos.

Lis Rondelli, Mariela Centurión, Osvaldo Javier Espínola González, María Mercedes Bogado, Paola Martin

### 37. Púrpura trombocitopénica inmune posterior a Chikungunya

Verónica Rivas, Diana Estela Zárate Gaona, Tamara Alfonso, Jazmín Ovelar, Julio Rolón

### 38. Abscesos cerebrales múltiples a Nocardia spp. Reporte de caso

Camila María Melo Cardozo, Gloria Raquel Llanes de Luraschi, Ana María Lajarth Ferreira, Maisa Sofía Vallejos Zarza, Viviana Raquel Ruiz Cano

### 39. Reporte de caso de hepatitis aguda por fiebre de dengue

Gloria Raquel Llanes de Luraschi, Stefania Florenciano Leiva, Mario Andrés Figueredo Mora

### 40. Complicaciones de la infección cutánea por Staphylococcus aureus

Karen Marilía Zárate Martínez, Pablo Ramón Torres Cantero

### 41. Infección múltiple por Streptococcus agalactiae

Camila María Melo Cardozo, Gloria Raquel Llanes de Luraschi, Maisa Sofía Vallejos Zarza, Claudia Coronel Pérez, Rodrigo José Vera Patiño

### 42. Tumoración de lengua como presentación de Paracoccidioidomicosis

Leila Magalí Morinigo Lichi, Fabiana Fiore Cebrián

### 43. Complicación neurológica por el virus de chikungunya en mujer con artritis reumatoidea

Fabiana Fiore Cebrián, Fátima Isabel Paniagua González

### 44. Candidiasis invasiva por C. glabrata

Fernando Vittale Acosta, Sergio Ismael Duré Romero, María Giannina Meza Fleitas, Braulio Mauricio Fleitas Goiriz, Sebastián Joaquín Ocampo Rojas

### 45. Infección fúngica en paciente diabético

Sebastián Joaquín Ocampo Rojas, José Luis Insfrán, Braulio Mauricio Fleitas Goiriz, Fiorella María del Mar Riquelme Rivas, Fernando Vittale Acosta

### 46. Eritema figurado como manifestación de farmacodermia por trimetropim/sulfametoxazol

Lis Rondelli

### 47. Coinfección de Lepra lepromatosa en reacción tipo II y Tuberculosis pulmonar: una presentación inusual

Nelson Barbaro Martínez McLanghlin, Eliana Belen Silva Ocampos

### 48. Lesión facial vegetante en varón joven

María Cecilia Mendoza León, Karen Marilía Zárate Martínez, Pablo Ramón Torres Cantero, Sergio Ismael Dure Romero, María Giannina Meza Fleitas

### 49. Más allá de los límites

Braulio Mauricio Fleitas Goiriz, María Cecilia Mendoza León, Karen Marilía Zárate Martínez, Pablo Ramón Torres Cantero, María Giannina Meza Fleitas



# CONTENIDO

## Casos Clínicos – Series de Casos en INFECTOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS

### 50. Aspergilosis en varón inmunocomprometido

Sebastián Joaquín Ocampo Rojas, Fiorella María del Mar Riquelme Rivas, Fernando Vittale Acosta

### 51. Manifestaciones dermatológicas de la enfermedad de Lyme. A propósito de un caso

Gloria Celeste Samudio Dominguez, Reina Beatriz Espínola Espínola

### 52. Absceso parafaríngeo con extensión torácica.

Fiorella María del Mar Riquelme Rivas, Pablo Ramón Torres Cantero, Braulio Mauricio Fleitas Goiriz

### 53. Asociación de Encefalitis y Polirradiculopatía Periférica en paciente inmunocomprometido

Alex Tomas Alcaraz Varela, Jazmín Aurora Rafaela Fernández Mercado

### 54. Adulta mayor con cefalea crónica viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana

María Liz Vera

### 55. Mujer con enfermedad hematológica y debilidad de miembros inferiores

Tatiana Hansen, Jazmín Núñez

### 56. Enfermedad de Hansen simulando una esclerosis sistémica: A propósito de un caso

Arnaldo Benjamín Aldama Caballero, Romylda Dalisse Giardina Varela, Beatriz Di Martino Ortiz,

Rosalba Elizabeth Riveros Rivarola, Sara Elisa Ocampos Montiel

### 57. Erysipelothrix rhusopathiae aislado en infección de piel y partes blandas en el Hospital General de Villa Elisa.

Eder Hugo Palacios, Jorge Luís Espínola, Emma Celeste Gómez, Patricia Asunción Almada Estrada

### 58. Púrpura trombocitopenica autoinmune por infección a chikungunya

Juan Gabriel Acuña Sosa, Renata María León Stimson, Vladimir González

### 59. Infección por Klebsiella productora de carbapenemasa en sitio inusual: a propósito de un caso

Renata María León Stimson, Rodrigo José Vera Patiño, Juan Gabriel Acuña Sosa, Eduardo Enrique Vega Gill,

Edison Domingo González Ramírez

### 60. Tratamiento alternativo con Anfotericina liposomal en pacientes con Leishmania visceral en Paraguay

Gustavo Cuellar, María León Stimson, Celia Martínez de Cuellar, Fátima Ovando

### 61. Características clínicas de la Leishmaniosis visceral en pacientes del Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Médicas UNA

Renata María León Stimson, Gustavo Cuellar, Fátima Ovando, Celia Martínez de Cuellar

### 62. Fenómeno de Lucio con expresión necrotizante múltiple. A propósito de un caso.

Ivana Yezza, Miguel Ángel Montiel Alfonso, Yolanda Aquino, Ana Paula Saifildin



## Casos Clínicos – Series de Casos en INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

### 50. Aspergilosis en varón inmunocomprometido

Sebastián Joaquín Ocampo Rojas, Fiorella María del Mar Riquelme Rivas, Fernando Vittale Acosta

### 63. Reporte de un caso de hidatidosis cerebral

Dalila Azucena Recalde Sckell, Patrick Sandy, Gloria Samudio, Natalia Berenice Ortega Gaona, Lorena Quintero

### 64. Dengue neonatal adquirido

Leticia Gini, Gloria Beatriz Verón, Ilsa Brites

### 65. Querión de Celso: a propósito de un caso

Judith Montiel, Arnaldo Aldama Caballero, María Elena Ibañez, Andrea Belén Mongelós

### 66. Micosis sistémicas en pacientes inmusuprimidos-serie de casos

Andrea Paredes, Nathalia Almada, Malena Arce, Irene Benítez

### 67. Casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves de etiología bacteriana en pacientes pediátricos internados en hospital de referencia. Asunción, Paraguay, 2022

Mario Fabian Martínez Mora, Guido René Zárate Valiente, Lorena Grau, Vanessa González, Sandra Cabral

### 68. Reporte de Brote de Neumonía asociada a ventilación mecánica por Elizabethkingia meningoseptica

Limpia Ojeda

### 69. Enterococcus faecium en población pediátrica. Reporte epidemiológico y perfil microbiológico de una serie de casos

Deborath Elyane Armoa Báez, Marta Marín, Gloria Celeste Samudio Domínguez

### 70. Encefalitis por Chikungunya en pacientes pediátricos en un centro de referencia

Sara Amarilla, Nicolás González Perrotta, Aaron Jara, Fernando Galeano, Celia Martínez, Tanya Benítez, Dolores Lovera, Alejandra González, Eliana Gianninotto, Jorge Ayala

### 71. Encefalitis a herpes simple tipo 6 en un paciente en edad escolar. Reporte de un caso

María Esther González Pérez, Mauricio José Apodaca Muñoz

### 72. Miocarditis en infecciones por el virus de chikungunya en pacientes pediátricos en un centro de referencia

Celia Martínez de Cuellar, Dolores Lovera, Nicolás González Perrotta, Eliana Gianninotto, Tanya Benítez, Jorge Ayala, Alejandra González, Fernando Galeano, Sara Amarilla, Aaron Jara

### 73. Streptococcus pyogenes, Agente causal de neumonía complicada con derrame pleural en niña escolar

Marta Marín, Ruth Angélica González Ortega

### 74. Artritis séptica en pediatría: características clínicas y microbiológicas en un período de 5 años

Rebeca Flores Yavi, Carmen Burundarena, Ximena Soledad Juárez, Angie Domínguez, Aldo Cancellara

### 75. Descripción clínica de pacientes pediátricos oncohematológicos con infección por virus chikungunya

Tamara Giménez, Nathalia Almada, Malena Arce, María José Sánchez, Andrea Paredes, Irene Benítez



## Reportes de Investigación – MICROBIOLOGÍA

- 76. Frecuencia y perfil de resistencia de aislamientos en hemocultivos de pacientes internados. Hospital General De San Lorenzo. Año 2022-2023**  
Rossana Arenas, Valeria Urunaga, Irene Melgarejo, Rocío Lesme, Marlene Silvagni, Miryan Falcon
- 77. Portación y análisis genómico de Escherichia coli productor de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en embarazadas**  
Rosa María Guillén Fretes, Leda Álvarez, Fanny Riveros, Fátima Rodríguez Acosta, Liza Paredes, Luz Romero
- 78. Prevalencia y sensibilidad antimicrobiana de bacterias causantes de infecciones urinarias en embarazadas. Hospital General De San Lorenzo. Año 2022-2023**  
Rossana Arenas, Valeria Urunaga, Leticia Moreno, Irene Melgarejo, Rocío Lesme, Marlene Silvagni, Miryan Falcon
- 79. Vigilancia molecular de neumonías bacterianas prevenibles por vacunas en Paraguay**  
Anibal Kawabata, Evelyn López, Myrian Leguizamón, Gloria Gómez, María Eugenia León, María Carolina Rojas, Johana Ramírez, Liliana Rojas, Minako Nagai, Beatriz Soilán
- 80. Infecciones Óticas causadas por Haemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae. Paraguay. 2000 a 2023**  
María Eugenia León Ayala, Helena Ortiz, Gloria Gómez, Anibal Kawabata, Minako Nagai Oji, Marta Gonzalez, Rosa Poritllo, Myrian Leguizamón, Liliana Rojas, Beatriz Soilán
- 81. Impacto de las infecciones causadas por Microorganismos multirresistentes (MMDR). Hospital de Trauma. 2018/2022**  
De lo Santa Villalba, Jazmín Cantero, María Eugenia Riveros, Gustavo Rodríguez, Anibal Kawabata, Eduardo Pertile, Amalia Cantero, Sebastián Mendoza, Hernán Núñez, Marcos Riveros
- 82. Infecciones oculares por Haemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae. Paraguay. 2002 a 2023**  
Karina Abreu, Carolina Viera, Liliana Rojas, Anibal Kawabata, Gloria Gómez, Minako Nagai Oji, María Eugenia León Ayala, Helena Ortiz, Myrian Leguizamón, Noemí Zárate
- 83. Resistencia a colistina en microorganismos resistentes a carbapenemicos aislados en un hospital de alta complejidad de Asunción.**  
Larissa Capdevila, Sara Ramírez, Minako Nagai Oji, Alice Zabrodiec, Verónica Sosa, Marta González, Ruth Duarte, Pamela Dunjo, Elba Apud, Nadia Burgos
- 84. Prevalencia de Escherichia Coli diarreogénica en pacientes adultos con síndrome diarreico agudo del Instituto De Previsión Social-Hospital Central. Año 2021**  
Verónica Orrego, Héctor Garcete, Gladys Raquel Velazquez Aguayo, Pamela Dunjo, Ruth Duarter, Rocío Lesme, José Pintos, Federico Escibar, Marcela Laconich, Minako Nagai Oji
- 85. Prevalencia de bacteriemia por Staphylococcus aureus en pacientes pediátricos del Instituto De Previsión Social Hospital Central. Año 2022**  
Rocío Lesme, Sandra Cáceres, Víctor Toñánez, Marcela Laconich, Sara Ramírez, Marcos Riveros, Minako Nagai Oji, Belén Gayoso, Gladys Raquel Velázquez Aguayo, Guillermo Jara
- 86. Implementación de panel respiratorio de 23 patógenos por rt-PCR múltiple en el Hospital Central Del Instituto De Previsión Social (HC-IPS)**  
Victorino Noguera, Pamela Dunjo, Liza Agüero, Fátima Cardozo, Liz Pereira, Federico Escibar, Marcela Laconich, Aurelia Torres, Verónica Orrego, Nelson Medina
- 87. Vigilancia genómica de MPOX virus en Paraguay, Agosto 2022 – Marzo 2023**  
Analia Rojas Caballero, César Cantero, Andrea Gómez de la Fuente, Tania Alfonso, Sandra González, Fátima Fleitas, Shirley Villalba, Cynthia Vázquez, Julio Barrios
- 88. Prevalencia de enteroparásitos en asentamiento de la ciudad Villa Elisa en el año 2023**  
Ruth Nathalia Ledezma Escobar, Melissa Violeta Jara Torres, Víctor Marcelo Fernández Wagner, Evert Alejandro Martínez Gerding, Guillermo Martín Lanik Cañete
- 89. Contribución del diagnóstico molecular de los principales virus que causan infecciones respiratorias agudas en pediatría durante el año 2023**  
Nathalia Zarza, Mercedes Martínez, Gloria Maiz, Diana Estigarribia
- 90. Frecuencia de enterobacteriales productores de carbapenemasas aisladas en muestras respiratorias de un laboratorio privado de Asunción**  
Renate Henning, Perla Alvarenga, Natalia Scavone, Xavier Ortiz, Gabriela Moreno, Sofia Busignani, Adelina Lambare, Leticia Gimenez, Nathalia Torales, Adriana Jara
- 91. Principales enterobacterias aisladas en urocultivos y sensibilidad a los antimicrobianos.**  
Sofía Aniseret Busignani Insrán, Adelina Lambare, Perla Alvarenga, Xavier Ortiz, Gabriela Moreno, Natalia Scavone, Renate Henning, Adriana Jara, Nathalia Torales, Leticia Marianela Giménez Britos
- 92. Vigilancia molecular de enterobacteriales circulantes en hospitales de Paraguay. Año 2020-2021**  
Pamela Dunjo, Cristina Mariel Brítez Alderete, Juan Domingo Irala Ledezma, Alice Zabrodiec, Mario Fabian Martínez Mora, Rocío Arguello, Nancy Lorena Melgarejo, Anibal Kawabata, Sofia Busignani, Miuría Vanesa López
- 93. Coproducción de carbapenemasas en cepas de Acinetobacter baumannii en un hospital de Paraguay. Año 2022**  
Mario Fabián Martínez Mora, Liliana Rojas, Marta González, Pamela Dunjo, Nancy Lorena Melgarejo, Cristina Mariel Brítez Alderete, Sofia Aniseret Busignani Insrán, María José Duarte Aguilera



# CONTENIDO

## Reportes de Investigación – MICROBIOLOGÍA

### **94. Serotipos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana de Streptococcus pneumoniae aislados en un hospital de alta complejidad de Asunción.**

María Eugenia León Ayala, Robert Rivarola, Minako Nagai Oji, Myrian Leguizamón, Belén Gayoso, Marcela Laconich, Marta González, Ruth Duarte, Gladys Raquel Velázquez Aguayo, Larissa Capdevila

### **95. Monitoreo laboratorial de carga viral de citomegalovirus en pacientes trasplantados renales y de células progenitoras hematopoyéticas.**

Sonia María Figueredo López, Katia Analía Delgado Romero, Elena María Goretti Diarte Añazco, Silvia Inocencia González Cardozo, Héctor Garcete, Rocío Violeta Ortiz Quiñónez

### **96. Identificación rápida de microorganismos utilizando espectrometría de masas Maldi-tof en un hospital de alta complejidad de Asunción. Año 2023**

Federico Encobar, Nadia Burgos, Marta González, Gustavo Aguilar, Rocío Lesme, Larissa Capdevila, Sara Ramírez, Marcela Laconich, Gladys Raquel Velázquez Aguayo

### **97. Caracterización de virus respiratorios detectados en pacientes pediátricos de un laboratorio privado, en las semanas epidemiológicas 18-26, Asunción, año 2023**

Dana Mariel Pedrotti, Romina Adriana Samudio Rojas, María Letizia Carpinelli Acevedo, María Mercedes Carpinelli Tomassone, Romina Nathalia Lezcano Escobar

### **98. Portadores rectales de bacterias multirresistentes. Pacientes del Instituto de Medicina Tropical Asunción - Año 2021**

Juan Figueredo, Mabel Duarte, Rossana Hamuy, Susana Desiree Almirón, Ana Sosa, María Carolina Rojas Fariña, Federico Escobar, Edelira Ayala de Paredes, Juan Domingo Irala Ledezma

### **99. Agentes etiológicos de queratitis infecciosas aislados en el Laboratorio de Microbiología provenientes de la Cátedra de Oftalmología del Hospital de Clínicas en los años 2019-2022**

Helena Ortiz, Patricia Asunción Almada Estrada, Rocío del Carmen Arguello Velaztiqui, Graciela Lird, Juana Ortellado, Daniel Sánchez Di Martino, Norma Carrera, Rogelio González

### **100. Diarreas agudas inflamatorias y no inflamatorias en pacientes de hasta 5 años. Prevalencia de patógenos bacterianos y el tratamiento antimicrobiano**

María Verónica Orrego Miranda, Mercedes Beatriz Alvarez Zelada, Flavia Ortiz, Natalie Weiler, Jazmin Martínez, Rosa Portillo, Ruth Duarte, Rocío Lesme, Evelyn López



## Reportes de Investigación – OTROS (epidemiología y control de infecciones)

- 101. Prevalencia de anticuerpos anti leptospiras en felinos domésticos del departamento Central**  
Antonio Rodríguez, Rosmary Rodríguez Valinotti, María Fátima Rodríguez Valinotti, Marta Ruiz Díaz, Fabiola Leguizamón
- 102. 20 años de la Leishmaniosis canina ocasionada por Leishmania infantum en Paraguay**  
Rosmary Rodríguez Valinotti, Antonio Rodríguez, María Fátima Rodríguez Valinotti
- 103. Seroprevalencia de Toxoplasmosis en Mujeres en Edad Fértil**  
Nicolás González Perrotta, Óscar Merlo, Irma Lovera, Dolores Lovera, Celia Martínez
- 104. Resultados de marcadores serológicos en candidatos a trasplante renal, que acudieron a consultorio en el periodo 2012 a 2022**  
Osvaldo Javier Espinola González, María Mercedes Bogado, Adriana Jacquet, Mariela Centurión, María Paola Martin Camperchioli
- 105. Caracterización del Síndrome de Guillain-Barré durante la epidemia de Chikungunya 2022- 2023 en Paraguay**  
Guillermo Sequera Buzarquis, Katia Peralta, Ana Jara Notario, Esther Pedrozo
- 106. 6 Primeros meses de experiencia de implementación de detección de Sars-Cov-2 por rt-PCR en el Instituto de Previsión Social**  
Liza Agüero, Fátima Cardozo, Pamela Dunjo, Nelson Medina, Marcela Laconich, Alice Zabrodieć, Federico Escibar, Verónica Orrego, Liz Pereira, Marlene Silvagni
- 107. Vigilancia epidemiológica del Síndrome neurológico asociado a Zika, Paraguay, 2016-2023**  
Ana Jara Notario, Katia Peralta, Guillermo Sequera Buzarquis, Esther Pedrozo
- 108. Caracterización clínica de pacientes con retinocoroiditis por toxoplasmosis que acuden a consultorio de infectología entre enero 2022 a abril 2023**  
Mariela Sofía Centurión Martínez, Lis Rondelli, María Mercedes Bogado Oviedo, Osvaldo Javier Espinola González, María Paola Martin Camperchioli, Adriana Jacquet
- 109. Evaluación de la expresión génica de FoxP3 en sangre de pacientes paraguayos infectados con Mycobacterium leprae y sus contactos intradomicilio**  
Gloria Elizabeth Maiz, Leticia Elizabeth Rojas, Laura Ximena, Leticia García, Eva Megumi Nara Pereira, Noemí Sosa, José Pereira, Chyntia Carolina Díaz Acosta, Ana Lucía, Larissa Recalde
- 110. Incidencia de Tuberculosis en pacientes que acudieron al Hospital General de San Lorenzo. Año 2020 a 2022**  
Rossana Arenas, Valeria Urunaga, Leticia Moreno, Irene Melgarejo, Marlene Silvagni, Miryan Falcon, Rocio Lesme
- 111. Infección urinaria en recién nacidos en un centro de referencia**  
Fabiana Lezcano, Germán Nuñez, Teresita Adorno, Avelina Troche, Fernando Galeano
- 112. Mortalidad materna durante la pandemia de covid-19 en Paraguay**  
Lorena Grau, Cinthia Diaz, Esther Pedrozo, Fátima Aidée Vázquez, Guillermo Sequera Buzarquis
- 113. Frecuencia de microorganismos patógenos respiratorios en pacientes de un hospital de alta complejidad**  
Analía Concepción Ortiz Rolón
- 114. Infecciones maternas, congénitas y otras por Toxoplasma gondii confirmadas mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) Paraguay 2014-2022**  
Gloria Samudio, Amanda Guerrero, Margarita Samudio, Carmen Mirian Portillo Delvalle, Orlando Alfonso Stumpfs, Norma Deonisia Barreto
- 115. Características clínicas de pacientes con infección del sitio quirúrgico en un servicio de ginecología y obstetricia de Paraguay**  
Mariela Centurión, Lis Rondelli, Paola Martin, Osvaldo Javier Espínola González, Adriana Jaquet, María Mercedes Bogado Oviedo
- 116. Vigilancia de las Infecciones Asociadas a Atención de la Salud en una Unidad Neonatal**  
Hector Avalos, Limpia Ojeda



# Trabajos Originales seleccionados con opción a premio

## Infectología Clínica

### 117. Vacunación contra COVID-19 e influenza en personal de salud y administrativo en centro de referencia del Ministerio de Salud 2021-2022

Cecilia Bogado, Jonathan Salinas, Verónica Raquel Taboada Torres, Dora Elizabeth Montiel Jarolin, Estela María de los Ángeles Torres Boggino, Luis Fernando Sánchez Lovera, Magalí Sylvia Jarolin Montiel, César Zorrilla, Margarita Samudio

### 118. Complicaciones en pacientes con catéter de hemodiálisis según sitio de inserción en hospital de referencia

Marlene Elizabeth Caballero Torres, Amy Alvarenga, Sandra Manuela Cáceres Santacruz, Juan José Zaputovich Filippi, Cinthia Carolina Ocampos Mamani

### 119. Características clínicas y microbiológicas de pacientes internados con gérmenes multirresistentes del bloque modular del Hospital Nacional, febrero a junio 2023

Julio Rolón, Diana Zarate, Jazmín Ovelar, Tamara Alfonso, Lilian Leticia Gomez, José Dávalos, Paola Benítez

## Infectología Pediátrica

### 120. Situación de la sífilis congénita en Paraguay utilizando datos del sistema de información perinatal (SIP plus)

Patricia Ovelar, Gloria Aguilar, Tania Samudio, Adriano Rumich, Antonio Cusihumán, Haydee Padilla, Mariangela Da Silveira, Rodolfo Ponce de León

### 121. Características clínicas, laboratoriales y evolutivas de la infección por el virus Chikungunya en niños

Tanya Benítez, Sara Amarilla, Alejandra González, Eliana Gianninotto, Fernando Galeano, Celia Martínez de Cuellar, Jorge Ayala, Dolores Lovera, Nicolás González Perrotta, Aaron Jara

### 122. Complicaciones infecciosas en trasplantados renales pediátricos

Fernando Galeano, Gabriela Gutiérrez Garcete, Leticia Florentín

## Microbiología

### 123. Detección molecular de infecciones virales por citomegalovirus y poliomavirus BK en pacientes trasplantados renales

Katia Analia Delgado Romero, Elena María Goretti Diarte Añazco, Silvia Inocencia González Cardozo, Héctor Garcete, Rocío Violeta Ortiz Quiñonez, Sonia María Figueredo López

### 124. Estudio de genoma completo de aislados de Escherichia coli con resistencia a fluoroquinolonas en aguas de un arroyo asunceno Paraguay. 2020

Cristina Mariel Brítez Alderete, Marcelo Galas, Mario Fabián Martínez Mora, Jazmín Martínez, Nancy Lorena Melgarejo Touchet, Natalie Weiler, Verónica Orrego, Sofía Busignani, Roberto Gustavo Melano, Pilar Ramón

### 125. Mapeo de epítopos lineales en proteínas (E - NS1) del virus del dengue y Zika: prospección para vacunas y diagnóstico

Victor Hugo Aquino, Marcilio J. Fumagalli, Angélica Silva, Bento Vidal Moura Negrini, Alejandra Rojas, Yvalena Guillén, Cynthia Bernal, Luiz Tadeu Moraes Figueiredo

## Categoría Otros

### 126. Bacteriemia relacionada a catéter de hemodiálisis en un centro de referencia de Paraguay

Luis Alberto Guismaraes Cuenca, Maida Rosalía Méndez Servín, Yuri Verónica Rivas Kurohara, Gloria Rossana Giménez García, Chiara Dagogliano Castellani, Leila Magalí Morínigo Lichi, Lorena Verónica Sanabria Torracca, Felipe Daniel Arza Recalde, Rocío Fabiana Fiore Cebrán, Yannina Zumahia Notario Galeano

### 127. Dirofilariasis: Zoonosis Parasitaria Ignorada Introducción

María José Tintel Astigarraga

### 128. Caracterización clínico epidemiológica del meningoencefalitis por virus Chikungunya en Paraguay, de enero a mayo de 2023

Shirley Villalba, Alicia Torres, Guillermo Sequera, Elena Penayo, Daniel Fernández, Chavely Monserrat Domínguez Beraud, Esther Pedrozo, Sandra Irala



# 39

*AÑOS brindando productos efectivos, seguros y confiables.*

## Laboratorios ETICOS

Es una compañía que incorpora innovaciones científicas y tecnológicas, al servicio de la salud de las personas, la comunidad y la protección del medio ambiente.

ETICOS es un grupo farmacéutico internacional, comprometido con el descubrimiento, desarrollo y venta de productos innovadores de alto valor agregado, que hacen al mejoramiento y cuidado de la salud de las personas.

Entendiendo la importancia de crear, sostener y fortalecer una industria local farmacéutica basada en la tecnología y el talento humano, Laboratorios ETICOS cuenta con una planta modelo en la región, cuyas diversas áreas trabajan en la innovación, producción e investigación de soluciones médicas.



**ETICOS**  
EXCELENCIA &  
INNOVACIÓN  
AL SERVICIO DE LA SALUD



Atilio Galfre 151  
San Lorenzo, Paraguay.



(595 21) 521 390



[laboratorio@eticos.com.py](mailto:laboratorio@eticos.com.py)



[www.eticos.com.py](http://www.eticos.com.py)



[@eticosparaguay](https://www.instagram.com/eticosparaguay)

### 1. Nocardia cerebral en varón inmunocompetente

Delma Paola Morales Lugo  
Hospital Nacional de Itaugua

Varón adulto de 38 años consulta por un cuadro de 1 mes aproximadamente de cefalea de moderada intensidad que cede de forma parcial con analgésicos, 15 días antes presenta visión borrosa, 8 horas antes del ingreso no reconoce a familiares y se mantiene confuso, tras lo cual lo trasladan a nuestro centro para mejor manejo. App: no conocido con patologías de base. Sv: pa: 110/70 fc: 80 fr: 18 t: 36.6 Lab: hb: 13.6 hto: 45 gb: 9500 n: 75% l: 15 k: 4.3 na: 141 hiv: negativo storch: negativo snc: confuso Glasgow 14/15, lenguaje conservado, motilidad activa y pasiva, reflejos osteotendinosos conservados, visión cuenta borrosa, pupilas iguales isocóricas y reactivas a la luz. Tac simple de cráneo: imagen hipodensa circunscrita en región parietal lado izquierdo, en conjunto con neurocirugía se decide toma de biopsia del mismo, encontrado en el interior del tumor secreción purulenta el cual se envía para cultivos en el cual retorna nocardia.

### 2. Vólvulo chagásico

Kathya Aldama, Cesilia Amarilla, Julio Rolón, Julio Martínez  
Hospital Nacional de Itaugua

**INTRODUCCIÓN** El megacolon chagásico es una enfermedad adquirida que se manifiesta en la etapa crónica de la enfermedad de Chagas, secundaria a la alteración y destrucción de las células ganglionares, preferentemente de aquellas de los plexos nerviosos. Los trastornos del peristaltismo conducen a la hipertrofia muscular y la dilatación del segmento colónico, sobre todo el distal, pudiendo causar complicaciones como la obstrucción por fecaloma, ulceraciones y perforaciones. El diagnóstico es clínico, radiológico y serológico. El tratamiento es quirúrgico. **OBJETIVO** Presentar el caso de una paciente con oclusión mecánica baja internada desde el 1 de septiembre de 2022 hasta el 5 de mayo de 2023 en el Hospital Nacional de Itaugua. **CASO:** Paciente femenina de 68 años, consulta por cuadro de 72 horas de evolución de dolor abdominal periumbilical sin irradiación, tipo cólico de manera intermitente de moderada intensidad acompañado de detención de heces y gases y distensión abdominal. Además, de vómitos en 3 oportunidades de contenido alimentario. Examen físico al ingreso: taquicárdica, abdomen asimétrico a expensa de distensión abdominal en hipogastrio, doloroso a la palpación superficial y profunda en región periumbilical y en hipogastrio. Datos de laboratorios sin particularidades al ingreso. Se realizó radiografía de abdomen simple de pie en donde se observan asas colónicas izquierdas dilatadas con niveles hidroaéreos. Se procede a cirugía a lo Hartmann de urgencia. Se constata obstrucción mecánica baja completa de sigmoides con asas dilatadas. Se realiza sigmoidectomía, cierre de muñón y colostomía. Se solicita serología para Chagas la cual retorna positiva. Paciente es dada de alta con seguimiento por el servicio de Cirugía general

### 3. Un huésped no invitado

Clara María Isabel Benítez Ramírez, Sergio David Barrios Ramírez  
Hospital Nacional de Itaugua

Mujer de 23 años, estudiante, con antecedente de intervención quirúrgica nasal 8 días previo al ingreso medicada con analgesia y uso de altas dosis de corticoides vía oral consulta por cuadro clínico de 5 días antes del ingreso de sensación febril, cefalea, náuseas y vómitos, posteriormente presenta movimientos tónico clónicos generalizados. Sin patologías crónicas previas. Ingresa lúcida sin déficit motor ni sensitivo, TAC de encéfalo: evidencia de imágenes hipodensas distribuidas en sustancia blanca. Ante sospecha de absceso cerebral inicia cobertura antibiótica. RMN cerebral sugiere encefalitis supratentorial y debido a persistencia febril inicia Aciclovir a dosis meningea. HIV y VDRL negativos, perfil colagénico normal. Ante deterioro del estado de conciencia, signos de hipertensión endocraneana e imagen con edema vasogénico se procede a colocación de catéter de derivación ventricular externa. Debido a evolución tórpida se realiza cranieotomía descompresiva bilateral. Se aísla Herpes simple tipo 1 en LCR con cultivo negativo. Actualmente vigíl no conectada, traqueostomizada con asistencia ventilatoria. En cobertura antibiótica debido infecciones nosocomiales.

### 4. Mucormicosis rinocraneofacial en una mujer diabética

Fiama Rojas, Diana Zarate  
Hospital Nacional de Itaugua

Paciente del sexo femenino de 57 años de edad de procedencia Ita, ocupación ama de casa. Motivo de consulta: Dolor dental Cuadro inicia 5 días antes con dolor a nivel del tercer molar superior derecho, inicio brusco, tipo puntada, intenso que irradia a nivel de maxilar superior, no cede tras la ingesta de ibuprofeno, 3 días antes se agrega cefalea holocraneana de inicio insidioso, tipo terebrante intenso que irradia a nivel cervical. 24 horas antes se agrega desviación de la comisura labial al lado derecho. 2 horas antes se agrega debilidad generalizada. Niega cuadro similar anterior. Conocida con hipertensión arterial, diabetes mellitus. Laboratorios al ingreso: Glóbulos Blancos: 11160 Neutrófilos: 70% Linfocitos: 23% PCR: 12.9 Glicemia: 445 Hemoglobina Glicosilada: 15% PH: 7.19 EB: -14,5 HCO<sub>3</sub>: 12,6 Orina Simple: Cuerpos cetónicos +++, Glicemia +++ Se constató cetoacidosis diabética y se trató como tal. Al examen físico placa negruzca en paladar superior y se realiza tomografía de senos paranasales en el que se observa compromiso de senos paranasales y borramiento del etmoides. Posteriormente ante deterioro del estado de conciencia y convulsión tónico clónica se procede a la intubación orotraqueal por lo que fue trasladada a cuidados intensivos donde se realiza raspado de la lesión que retorna hifas sugerentes de mucorales, tras empeoramiento del cuadro posteriormente la paciente fallece. Discusión: La mucormicosis a



# Resúmenes de trabajos de investigación

pesar de su baja incidencia, presenta alta tasa de mortalidad, cuenta con tres pilares fundamentales, siendo el diagnóstico precoz fundamental para un mejor desenlace.

## 5. Lesiones Que Van Más Allá De La Piel, El Estafilococo Dorado, Un Germen Agresivo

Fiama Rojas, Diana Zarate, Ada Liz Encina  
Hospital Nacional de Itaugua

Paciente del sexo masculino de 34 años de edad de procedencia Asunción, actualmente privado de libertad. Motivo de Consulta: Convulsión tónico clónica. Cuadro de 3 meses de evolución de tumoración en región frontal lado izquierdo de 7 cm, blando, depresible, no doloroso, sin signos inflamatorios ni secreción. 1 mes antes se agrega sensación febril, no graduada, sin predominio de horario, acompañado de escalofríos que cede en lisis tras la ingesta de paracetamol. Horas antes del ingreso se agrega convulsión tónico clónica de 5 minutos de duración, sin liberación de esfínter, con estado pos ictal de 15 minutos, se realiza tomografía simple de cráneo en donde se observa en región frontal izquierda área hipodensa con halo hiperdenso, edema perilesional con solución de continuidad en hueso frontal. Niega cuadro similar anterior y patología de base. Usuario de drogas ilícitas intravenosas. Laboratorios al ingreso: Glóbulos blancos: 10290, neutrófilo: 92% linfocitos: 5% glucosa: 106 Procalcitonina: 0,02 PCR: 1,19 HIV: no reactivo VDRL: no reactivo Discusión: El *Staphylococcus Aureus* es uno de los gérmenes más agresivos, pudiendo ocasionar lesiones en la piel, abscesos cerebrales e incluso la muerte. Siendo los individuos con factores de riesgo como hacinamiento, usuarios de drogas ilícitas intravenosas, inmunodepresión los más propensos a padecerlo.

## 6. Mujer De 39 Años Con Monoplejía

Ada Liz Encina, Fiama Rojas  
Hospital Nacional de Itaugua

Paciente del sexo femenino de 39 años de edad de procedencia Salto del Guairá, de profesión estudiante. Motivo de Consulta: Parálisis del brazo izquierdo. Cuadro de cinco días de evolución de pérdida gradual de fuerza del miembro superior izquierdo que comienza en los dedos y le imposibilita realizar actividades de la vida, posteriormente no pudiendo flexionar el antebrazo sobre el brazo. Se realiza tomografía simple de cráneo, sugieren acudir a centro de mayor complejidad. 12 horas antes del ingreso, refiere movimientos tónico clónicos de miembro afectado en dos oportunidades por lo que acude a nuestro centro. Niega fiebre, náuseas, vómitos u otro síntoma acompañante. Laboratorios al ingreso: GB 10250 Hb 9.2 mg/dl habiendo requerido previamente transfusión por Hb 7.4mg/dl, ferritina 45. Transferrina 274, hierro 12, porcentaje de saturación de 3%, STORCHS negativo, VDRL No reactivo, HIV negativo. Se realiza tomografía de cráneo simple al ingreso donde se constata lesión hipodensa con halo hiperintenso en región temporal derecha, edema perilesional, línea media conservada, surcos y cisuras abiertas. Se realiza resonancia magnética nuclear con contraste de cráneo donde se confirma la presencia de absceso cerebral. Se procede a craneotomía parietal y drenaje de absceso. Discusión: Son varias las causas de abscesos cerebrales, entre las cuales tenemos la que se da por focos supurativos contiguos, sobre todo infecciones que asientan en el oído, senos paranasales, mastoides y dentales, diseminación hematogénica, y, muchas veces, como en este caso, es difícil de establecer ante una paciente que no cuenta con antecedentes de interés que podrían guiarnos hacia el probable desencadenante, siendo el diagnóstico clave para la resolución del mismo.

## 7. Enfermo Renal Crónico Con Síndrome Febril Prolongado

Fiama Rojas, Ada Liz Encina  
Hospital Nacional de Itaugua

Paciente del sexo masculino de 48 años de edad con procedencia J. A. Saldívar de ocupación albañil. Motivo de Consulta: Fiebre. Cuadro de 22 días de evolución con fiebre de inicio insidioso de 38° predominio nocturno que cede en crisis con el consumo de antipiréticos. El cuadro se acompaña de inapetencia, sensación de saciedad precoz, además de pérdida de peso de 10kg. Niega cuadro similar anterior. Conocido hipertenso, enfermo renal crónico en tratamiento hemodialítico hace un año, monorreno. Niega etilismo y tabaquismo. Laboratorio del ingreso informa Hemoglobina: 5.9 Hematocrito 18% Glóbulos blancos 1690 N: 55% L 39% Plaquetas 44000 Glicemia 48 Urea 101 Creatinina 1.68 PRC 13.50 Procalcitonina 5.36. Al examen físico se constata palidez de piel y mucosas generalizada, abdomen globuloso, hígado que sobrepasa dos traveses de dedo, bazo palpable. RK39 IgG IgM para *Leishmania* Donovanii positivo, punción aspiración de médula ósea donde se observan amastigotes de *Leishmania* Spp. Discusión: En nuestro país, una de las causas más frecuentes de síndrome febril prolongado es la leishmaniasis visceral, frecuentemente asociado a pancitopenia y hepatoesplenomegalia siendo de vital importancia un diagnóstico correcto del mismo para un tratamiento eficaz.

## 8. Toxoplasma Gondii, Un Parasito Muchas Veces Despreciado

Ada Liz Encina, Fiama Tojas  
Hospital Nacional de Itaugua

Paciente del sexo masculino de 48 años, procedencia Ita, ocupación albañil. Motivo de consulta: Convulsión focal Cuadro de 8 días de desviación de la comisura labial al lado derecho, disminución de la fuerza del miembro superior izquierdo. 3 días antes del ingreso paciente presenta movimiento involuntario de la hemicara inferior izquierda de 10 minutos de duración que cede espontáneamente, sin liberación del esfínter, pérdida del conocimiento, ni estado pos ictal. 24 horas antes presenta episodio similar por lo que consulta. Al examen físico se constató parálisis facial periférica izquierda, fuerza muscular de miembro superior izquierdo 3/5, además vesículas agrupadas con base eritematosa a nivel de la oreja izquierda. Se realiza tomografía de cráneo simple en



# Resúmenes de trabajos de investigación

el que se observa área hipodensa en dedo de guante en región temporal derecha. Se realiza control laboratorial: Test de ELISA para HIV 2 controles que retornan reactivos, CD4: 29 cel/mm<sup>2</sup>, carga viral: 84724 copias/ml, VDRL: no reactivo. Se realiza cobertura empírica con trimetropima sulfametoxazol demostrando mejoría en las primeras semanas de tratamiento. Discusión: La toxoplasmosis cerebral se produce por activación de quistes en pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia adquirida, sin tratamiento o tratados de manera irregular, siendo un determinante de mal pronóstico en estas personas. El tratamiento empírico y oportuno es fundamental para una recuperación favorable.

## 9. Intertrigo inguinal: No siempre es micosis.

Rosalba Riveros, Belén Goiburú, Arnaldo Aldama, María Noemí Da Ponte Rojas, Belén Mongelós  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

**Introducción:** El eritrasma es una infección bacteriana producida por *Corynebacterium minutissimum*, clínicamente se presenta como placas de color pardo, pulverulenta y bordes netos, a nivel de los pliegues axilar, submamario e inguinal y se pueden confundir con infecciones micóticas. Existen numerosos estudios complementarios para el diagnóstico de lesiones intertriginosas como el examen directo y cultivo para hongos y bacterias, luz de Wood y la anatomía patológica. **Caso clínico:** Mujer, 59 años, empleada, procedente de San Lorenzo, sin patología de base. Acude por cuadro de 2 años de evolución de prurito en región inguinal bilateral, tratada en varias oportunidades con antifúngicos tópicos y sistémicos, sin mejoría. **Examen físico:** Placas de 10 x 3 cm y 9 x 2 cm, respectivamente, hiperpigmentadas, liquenificadas de límites netos y bordes irregulares en región inguinal bilateral. **Estudios complementarios:** Iluminación con luz de Wood: coloración rojiza. Estudio micológico directo: negativo. Coloración de Gram: Bacilos Gram positivos que el cultivo informa *Corynebacterium minutissimum*. **Anatomía patológica:** con la tinción histoquímica con PAS se evidencian bacilos y filamentos morfológicamente compatibles con *Corynebacterium* sp. Recibió tratamiento con eritromicina 2% tópica por 2 semanas con mejoría clínica. (figura 3) **Conclusión:** El eritrasma es una infección menos frecuente que los intertrigos micóticos, pero ambos comparten la misma localización anatómica. Debemos pensar en pacientes tratados con antimicóticos, de larga evolución y con poca mejoría clínica o recalitrantes tal como se presentó en este caso. Cabe destacar la utilidad de la luz de Wood en la sospecha clínica del eritrasma.

## 10. Tuberculosis diseminada en un paciente con espondilitis anquilosante en tratamiento con adalimumab: reporte de caso

Alejandra Noemí Alfonzo Ramos  
Hospital Central IPS

Paciente de sexo masculino de 25 años, de la ciudad de Arroyos y Esteros, portador de espondilitis anquilosante desde los 21 años. Dos años antes inicia tratamiento con Adalimumab previa prueba de Tuberculina (PPD) negativa. Recibe además Sulfadiazina y Etoricoxib. Acude por 4 semanas de fiebre intermitente, sudoración nocturna profusa, sensación de plenitud abdominal postprandial y dolor epigástrico punzante. Refiere además tos seca y pérdida de peso de 10 Kg en el último mes. Al examen físico presenta dolor a la palpación profunda en epigastrio y se palpan adenopatías cervicales e inguinales bilaterales y supraclavicular izquierda. Al ingreso se suspende Adalimumab y Sulfadiazina. Se constata anemia ferropénica, alteración hepática mixta, tiempo de protrombina aumentado y CA-125 elevado. En estudios de imágenes se observan hepatomegalia, aparentes microabscesos esplénicos, micronódulos pulmonares y peritoneales, adenopatías retroperitoneales y ascitis. Retorna test rápido de VIH, RK39, serología para hepatitis A, B, C, perfil reumatológico, PPD y PCR para hongos en sangre negativos, mientras que la serología de toxoplasmosis (IgG/IgM) y la prueba de Guayaco resultan positivas. Ante la sospecha de tuberculosis diseminada se realiza fibrobroncoscopia cuya biopsia retorna normal, paracentesis con líquido seroso turbio, infiltrado mononuclear, PAP del líquido con predominio linfocítico, cultivos y GeneXpert negativos. Posteriormente se realiza endoscopia digestiva alta y colonoscopia, donde se observa incompetencia cardio-hiatal tipo III de Hill, íleon terminal, válvula ileocecal y colon ascendente con múltiples úlceras, se 2 of 2 toman biopsias intestinales que informan material insuficiente. Finalmente, se realiza biopsia esplénica que reporta granuloma necrotizante, Ziehl-Neelsen positivo consistente con tuberculosis. Inicia antibióticos, los cuales se suspenden al tercer día por ascenso de enzimas hepáticas e hiperbilirrubinemia y se reinician 48 horas después. Persiste febril durante toda la internación hasta el día 14 del tratamiento y posteriormente ante mejoría clínica es dado de alta.

## 11. Infecciones urinarias recurrentes asociadas con el tipo de discapacidad y patologías en los usuarios de la SENADIS.

Lourdes González Santander, Liliana Figueredo Jara, Elvira Del Valle Ortiz, Clotilde Molin Queste  
Senadis

**Introducción:** Las Infecciones urinarias (ITU) recurrentes son aquellas que se repiten con una frecuencia de dos veces en seis meses, o tres veces en un año. En las personas con discapacidad (PcD) constituyen un grave problema en la salud pública y si no son diagnosticadas y tratada a tiempo puede traer complicaciones muy graves. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de ITU-R, su asociación con el tipo de discapacidad y patologías, en las PcD que acudieron a la SENADIS, en el período de agosto 2021 a octubre 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, correlacional. Se analizaron 264 muestras de urocultivo, proveniente de PcD cuya edad fue de 21 a 90 años. **Resultados:** De 71 urocultivos positivos, 48 fueron ITU-R (68%). El uropatógeno aislado con mayor frecuencia fue *E. coli* (60%), que se debe sobre todo a su tropismo al urotelio. Las patologías asociadas a ITU-R: Paraplejía (33%), AVC (23%), Parálisis cerebral (13%), seguidas por neuropatía diabética, amputación, Parkinson, etc. La prueba de X2 demostró relación entre ITU-R y el tipo de discapacidad, pero no con la patología. Hubo mayor



# Resúmenes de trabajos de investigación

frecuencia de ITUR en pacientes con edad promedio de 55 años y en el sexo masculino 60%. Las ITU-R de este estudio comparando con los estudios de Cornejo C, Rojas M y el de Jiang et al. fueron mayores a los nuestros. Esto podría deberse a que nuestra población está enfocada exclusivamente a PcD física. Conclusiones: Este estudio proporciona información sobre las ITU-R, está relacionado con la discapacidad física, el uso de pañal, que favorece la colonización de bacterias de la región perianal. Es importante orientar en la educación del 2 de 2 paciente y sus familiares, en cuanto a medidas higienicas y sanitarias, con el fin de poder minimizar las ITU.

## 12. Eritema multiforme por chikungunya. A propósito de un caso

Ruth Maciel Fernández, Patricia Avalos Peralta, Amanda Guerrero, Beatriz Di Martino, Ariel Fretes Sanatorio Británico

**Introducción:** La fiebre por Chikungunya es una enfermedad viral emergente caracterizada por fiebre artralgias y exantema morbiliforme. Existe un amplio espectro de manifestaciones dermatológicas en esta enfermedad. Las lesiones ampollas del tipo eritema multiforme mayor –necrosis epidérmica toxica es una forma atípica de presentación descrita hace varios años y sin reportes en nuestro país. **Caso Clínico:** Mujer, 54 años, procedente de medio urbano, sin datos de base, Cuadro de 20 días de evolución de fiebre, manchas rojas generalizadas y ampollas que inician muslos y antebrazos. Presenta Pcr para chikungunya positivo y se inicia tratamiento sintomático. Las lesiones ampollas aumentan en numero y se vuelven dolorosas por lo que acude a nuestro servicio. **Examen físico:** Exantema morbiliforme en tronco y miembros con ampollas flicáidas de contenido claro y erosiones. En región interna de muslo izquierdo presenta placa eritematoedematosa descamativa con erosiones y costras. **Anatomía Patológica:** Necrosis epidérmica con disqueratocitos intraepidérmicos; con formación de ampolla subepidérmica. En dermis proceso inflamatorio linfocitario perivascular. **Diagnóstico:** Eritema Multiforme Mayor por Chikungunya. Celulitis. Tratamiento y Evolución: Recibió metilprednisolona 250mg día por 3 días, con descenso gradual de corticoides y Piperacilina Tazobactam cubriendo piel por complicación con celulitis en miembro inferior. Con mejoría de lesiones. **Conclusión:** Presentamos un caso de Eritema Multiforme Mayor causada por el virus de Chikungunya como manifestación atípica de esta enfermedad pocas veces descritas en la literatura con buena respuesta al tratamiento instaurado.

## 13. A propósito de un caso: Tuberculosis Peritoneal

Silvio Sosa, Julio César Amarilla Acosta  
Hospital Central IPS

Paciente de 64 años, femenino, portadora de hipertensión arterial, sin otras patologías de base, niega hábitos tóxicos. Ingresó al servicio de urgencias por cuadro de 2 meses de evolución de aumento gradual del diámetro de cintura abdominal y dolor abdominal de inicio insidioso, difuso, tipo sordo, moderada intensidad, no irradiado, no relacionado con la ingesta de alimentos, intermitente, que se exacerba en la última semana acompañándose de astenia. Niega náuseas, vómitos, fiebre, tos, pérdida de peso. A su ingreso se encuentra con signos vitales estables. Al examen físico, el abdomen se encontraba distendido con signo de la onda líquida, levemente doloroso a la palpación superficial. Análisis al ingreso sin datos de valor. Ante el diagnóstico de síndrome ascítico de etiología a filiar se plantearon como diagnósticos diferenciales: carcinomatosis peritoneal, hepatopatía crónica, tuberculosis peritoneal. Se realiza ecografía abdominal que informa hepatomegalia y presencia de líquido 3 L, sin otros datos de valor. Se realiza barrido tomográfico con contraste que informa nódulo pulmonar no calcificado el lóbulo superior derecho; se observan realce a nivel del omento mayor; estudio ginecológico con resultado normal; broncoscopia con lavado broncoalveolar (BAL) sin hallazgos patológicos; Hx-*Xpert* y cultivo de BAL negativos. Se realiza doppler de vasos portales con signos de estenosis hepática, sin hipertensión portal. Endoscopia digestiva alta y baja negativos. Se realiza paracentesis evacuadora y diagnóstica de 2,8 L de líquido de aspecto turbio, amarillo, a predominio mononuclear, GASA <1. Cultivo, Gene-*Xpert*, Ziehl-Nielsen negativos; ADA de líquido ascítico de 111 UI/L. Además, perfil reumatológico, serología HIV, VDRL, hepatitis A, B, C negativos; proteinuria de 24 H normal; CEA-125 de 365 UI/L. Al reiteratorio, familiares refieren contacto con familiar en penitenciaria diagnosticado con tuberculosis pulmonar. Se toma biopsia peritoneal por videolaparoscopia confirmando la presencia lesiones compatibles con tuberculosis peritoneal y se inicia tratamiento con antibióticos.

## 14. Coexistencia de tuberculosis pulmonar e Histoplasmosis en paciente con sida

Belén Goiburú 1, Judith Montiel 1, Arnaldo Aldama Caballero 1, Veronica Rotela Fisch 1, José Pereira 2  
1 Hospital de Clínicas San Lorenzo, 2 Centro de Especialidades Dermatológicas

**Introducción:** La histoplasmosis es una enfermedad causada por el hongo *Histoplasma capsulatum*. Ocurre con frecuencia en personas con alguna inmunodeficiencia, especialmente en el sida, en quienes la forma más común de presentación es la diseminada. La clínica suele ser inespecífica y puede ser de difícil diferenciación con otras enfermedades infecciosas, entre ellas la tuberculosis. **Caso Clínico:** Mujer, 23 años, zona urbana. VIH de transmisión vertical (abandona tratamiento). Cuadro actual de Tuberculosis pulmonar en tratamiento con HZR hace 2 meses. Acude por cuadro de 1 mes de evolución de aparición de granos en rostro, pruriginosos, que se extienden a brazos y piernas, acompañado de sensación febril, debilidad y secreción purulenta nasal. **Examen físico:** múltiples pápulas eritematosas, excoriadas, algunas umbilicadas, de bordes regulares, límites netos, en rostro, brazos, escote y piernas. **Laboratorio:** Hemoglobina 10,5 mg/dL, Hematocrito 32%, Leucocitos 3180 cel/mm<sup>3</sup>, Neutrófilos 49%, Linfocitos 46%, CD4 40 cel/mm<sup>3</sup> y Carga Viral 485.733 copias/ml. **Microbiología:** Se toman muestras de piel y mucosa del tabique nasal, retornando en piel PCR positiva para *H. capsulatum* y el examen directo del tabique nasal espores micóticas en semiluna compatibles con *Histoplasma* sp. **Histopatología:** infiltrado granulomatoso compuesto por numerosos histiocitos cargados con esporas fúngicas, tinción



# Resúmenes de trabajos de investigación

PAS positiva, compatible con histoplasmosis. Evolución: Queda internada en otro centro, recibe Anfotericina B desoxicolato, con buena evolución. Conclusión: La histoplasmosis es una de las infecciones oportunistas más frecuentes en personas con infección por el VIH en la Región de las Américas y es posible que sea responsable de 5-15% de las muertes relacionadas con el sida cada año en esta Región.

## 15. Endocarditis infecciosa por *Streptococcus gallolyticus* en epidemia de fiebre por chikungunya. Presentación de dos casos

Camila María Melo Cardozo, Gloria Raquel Llanes de Luraschi, Dalila Magdalena Benitez Garcia, Ana María Lajarthe Ferreira, Miranda Belen Am Gaiaida  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

El *Streptococcus gallolyticus* es una de los principales agentes de endocarditis infecciosa subaguda en válvula nativa. Presentamos dos casos: un varón de 60 que acude a nuestro hospital en abril de 2023 por fiebre, astenia y dificultad respiratoria de 3 meses de evolución y otro caso de un varón de 65 años que acude en mayo 2023 por sintomatología similar de 3 semanas de evolución. Como antecedente referido por los pacientes ambos refieren consultar con facultativo y reciben tratamiento sintomático bajo la sospecha de fiebre por Chikungunya, un cuadro febril agudo en epidemia en nuestro país. Se realizan ecocardiografía transtorácica y en ambos pacientes se constata imagen compatible con vegetación sobre válvula aórtica junto con hemocultivos positivos a *Streptococcus gallolyticus*, se realiza antibiotioterapia dirigida y durante la internación ambos pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente para recambio valvular. Se destaca la importancia del diagnóstico de la endocarditis infecciosa en las etapas iniciales del cuadro, similar a un cuadro febril agudo y que la sospecha diagnóstica se realiza ante cuadros febriles prolongados, así como también basados en la sintomatología y el examen físico inicial.

## 16. Nefropatía asociada al virus de la inmunodeficiencia humana. Reporte de dos casos.

Acosta González Juan Daniel, María Gloria Orué 1, Darío Ramón Cuevas 1, María Del Carmen Romero 1, María Del Carmen Nunes 2

1 Hospital Central IPS, 2 Laboratorio Privado de Nefropatología

Introducción La nefropatía asociada al VIH (HIVAN) es la primera enfermedad renal clásicamente asociada con la infección por VIH descubierta en 1984 durante la epidemia temprana del SIDA, donde un subgrupo de pacientes desarrolló síndrome nefrótico grave, insuficiencia renal irreversible y progresión rápida a enfermedad renal en etapa terminal (ESKD). (1) HIVAN se presenta típicamente como proteinuria en rango nefrótico, mientras que la hipertensión y el edema son atípicos. (2) El riñón es un objetivo común de la infección por el VIH, y una serie de síndromes renales agudos y crónicos pueden ocurrir durante el curso de la enfermedad por el VIH. (3) Caso Clínico 1 Sexo femenino, 51 años, docente, procedente de Concepción, debuta con Síndrome nefrótico, hipertensión arterial, perfil renal: urea: 55 mg/dl, creatinina: 1,26 mg/dl, proteinuria 7 g/24 horas. Leucopenia, anemia microcítica e hipocromica, plaquetopenia, marcadores inmunológicos negativos, serología viral para hepatitis b y c no reactivos, HIV reactivo, inicia tratamiento ARV con abacavir, tenofovir, dolutegravir. PBR: MO: 40 glomérulos, aspecto morfológico de glomerulonefritis proliferativa difusa exudativa. Nefroangioesclerosis maligna versus microangiopatía trombótica. IFI: C3 positivo en asas capilares, focales y segmentarias granulares. Caso clínico 2 Sexo masculino, 45 años, enfermero, procedente de Asunción, debuta con Síndrome nefrótico, Tiroiditis de Hashimoto, Hipertensión arterial. Perfil renal: urea: 200 mg/dl, creatinina: 2,1 mg/dl, proteinuria: 14 g/24 horas, hemoglobina: 12,8 g/dl, hematocrito: 38%. Serología viral para hepatitis b y c no reactivos, HIV reactivo, inicia ARV con abacavir, tenofovir, dolutegravir. PBR: MO: 20 glomérulos, aspecto morfológico de glomerulonefritis membranosa estadio II con 20% de lesiones esclerosantes segmentarias. Se inician bolos de Metilprednisolona, luego esquema de Ponticelli. Conclusión La biopsia renal es crucial para el diagnóstico y manejo correcto de la 2 of 2 enfermedad relacionada con el VIH, ya que no es posible predecir la histología a partir de la presentación clínica.

## 17. Pansinusitis a *Aspergillus* en una paciente portadora de Diabetes tipo 2

José Agustín Jaime Giménez, Jorge Garcete Jara

Hospital Central Ips

Paciente de sexo femenino de 65 años de edad conocida con diabetes tipo 2, insulinotependiente. Acude por cefalea de 6 días de evolución, frontal, tipo opresivo y de intensidad moderada además fiebre graduada en 38 grados en dos oportunidades, al examen físico presenta abombamiento del tabique nasal con calor y rubor local. En expediente cuenta con informe de angiografía de cráneo que concluye; fístula dural carotídocavernosa mixta y signos de pansinusopatía inflamatoria. Al ingreso se realiza toma de muestra de hemocultivo x2 y urocultivo, que posteriormente retorna resultado: *Pseudomonas aeruginosa* 1/2 y *Klebsiella pneumoniae* BLEE respectivamente. Posterior a una semana de internación se realiza tomografía simple de senos paranasales y se presenta caso a otorrinolaringología, ante ocupación total de senos se programa un drenaje de los mismos y se remite muestras para anatomía patológica y cultivo; retornando anatomía patológica: material necroinflamatorio crónicas y agudas con abundantes estructuras micóticas. Se inicia Anfotericina B Liposomal, se suspende al segundo día por reacciones de tipo anafilácticas. Posteriormente al retorno de resultado de microbiología que informa sobre aspectos compatibles con 2 of 2 *aspergillus* se inicia voriconazol. Paciente con mal control metabólico, hemoglobina glicada de 18%, con pansinusopatía crónica de etiología fúngica.

## 18. Paracoccidioidomicosis, a propósito de un caso

Fernando Vittale Acosta, Aracelly María López Avalos, Camila Ramírez, Vanessa María González Servín, Sandra



Fabiola Samudio Vera

Hospital de Clínicas San Lorenzo

La paracoccidioidomycosis es una micosis profunda, endémica desde México a Argentina, causada por hongos térmicamente dimórficos del género *Paracoccidioides*, que abarca el complejo *Paracoccidioides brasiliensis* y *Paracoccidioides lutzi*. Se presenta el caso de un hombre de 65 años, hipertenso, tabaquista, de profesión desmalezador, oriundo de Capiatá. 1 año de evolución de lesión nodular a nivel peribucal izquierda, dolorosa, no purulenta, aumento progresivo del tamaño, número de lesiones e intensidad del dolor; varios tratamientos resultaron inefectivos. 1 mes antes del ingreso inicia tos seca persistente, levemente disneizante, sensación febril no graduada, anorexia, sialorrea, odinofagia, disfagia a sólidos y 30 kg de pérdida de peso aproximadamente. Relieves óseos marcados, voz gutural. Dientes en mal estado de conservación. Al examen linfoganglionar presentaba conglomerado adenopático cervical alto izquierdo. Adenopatías inguinales, todas indoloras. Al examen respiratorio se encontraba taquipnéico, saturación O<sub>2</sub> 94% AA, murmullo vesicular bilateral disminuido globalmente, sin sibilancias, con rales húmedos dispersos bilaterales. Resultados laboratoriales en rango, serologías negativas, GeneXpert negativo, cultivos negativos. Tomografía de tórax con múltiples opacidades en vidrio esmerilado, bilaterales, enfisema centrolobulillar, cavitaciones en campo pulmonar medio izquierdo. Ecografía abdominal donde se descarta hepatoesplenomegalia. El estudio micológico de la lesión mostro en el examen directo numerosas estructuras micóticas se visualizaron elementos micóticos grandes, circulares, de doble pared, con brotes periféricos, configurando imagen en rueda de timon compatibles con paracoccidioidomycosis. Tinción de PAS que resultaron positivos para dicho hongo. Con diagnóstico de paracoccidioidomycosis crónica severa, se realizó tratamiento con anfotericina B desoxicolato 1mg/kp/d hasta una dosis acumulada de 30mg/kp y actualmente continúa con itraconazol 200 mg/ día, con buena respuesta y remisión completa de las lesiones mucocutáneas.

## 19. Síndrome del shock tóxico estafilocócico: a propósito de un caso.

Laura Melisa Ramírez

Hospital de Clínicas San Lorenzo

Introducción El Síndrome del Shock Tóxico (SST) es una enfermedad aguda, grave, secundaria a una infección por gérmenes productores de toxinas de los géneros *Staphylococcus* (TSST-1) o *Streptococcus* (toxinas eritrógenas A, B y C) con fiebre, hipotensión, fallo multiorgánico y exantema. El SST estafilocócico se clasifica en: menstrual (asociado al uso de tampones) o no menstrual<sup>1,2</sup>, siendo esta última más prevalente en las últimas décadas y asociándose a mayor mortalidad<sup>3,4,5</sup>. El diagnóstico se fundamenta en criterios clínico-microbiológicos. El tratamiento se basa en la administración precoz de antimicrobianos intravenosos de amplio espectro y de cristaloides para pacientes con hipoperfusión, además del control de la fuente infecciosa<sup>2,7,8</sup>. Caso Clínico Varón, 20 años, procedente de Ñemby, con historia de cuatro días de grano rojo doloroso en tórax, el cual manipula con aguja drenando secreción purulenta. Dos días después refiere hinchazón de párpados, lesiones tipo ronchas en rostro y tórax, decaimiento, sensación febril y un episodio de síncope; 24 horas después presenta dolor intenso en hombro y brazo derechos con disminución de la fuerza muscular por lo cual consulta en Urgencias del Hospital de Clínicas. Se solicita evaluación por Dermatología. Examen físico: paciente febril, taquicárdico, somnoliento, con placas eritematosas bien delimitadas en rostro, tórax, abdomen y antebrazos (Fig. 1 a-b-c), que luego se extienden en forma de exantema macular morbiliforme, edema bupalpebral y tumefacción en manos y pies (Fig.2 ab-c). Placa hipercrómica con costra hemática central en región pectoral derecha. Laboratorio de ingreso: leucocitosis y neutrofilia, PCR positiva. Impresión diagnóstica: Síndrome de Shock Tóxico. Tratamiento: antibioticoterapia sistémica (Clindamicina+Ceftriaxona), previa toma de hemocultivos, con retorno de *Staphylococcus aureus* meticilino resistente 3:3; se rota a vancomicina. Paciente con evolución tórpida, 2 of 2 presentando rabdomiólisis y síndrome compartimental que progresa a fascitis necrotizante en miembro superior derecho quedando con impotencia funcional y múltiples colecciones a nivel paravertebral.

## 20. Miocarditis por Chikungunya

Sandra Fabiola Samudio Vera, Camila Ramírez Ríos, Fernando Vittale Acosta, Karina Elizabeth Scavenius Aguilera, Vanessa María González Servín

Hospital de Clínicas San Lorenzo

El virus de la Chikungunya, pertenece al grupo de los Arbovirus; transmitidos por el vector *Aedes*. De curso benigno generalmente, caracterizado por artralgias, fiebre, rash cutáneo. En ocasiones, en paciente en los extremos de la vida, pueden presentarse complicaciones como los son encefalitis, hepatopatías, miocarditis. Se presenta el caso de clínico de un varón de 80 años, conocido hipertenso y diabético en tratamiento regular, además de leucemia mielóide crónica, de 1 año de evolución, en tratamiento con Imatinib. 5 días antes del ingreso, presenta disnea a moderados esfuerzos que progresa hasta imposibilitarle realizar sus actividades cotidianas. Refiere además sensación febril, mialgias, poliartalgias intensas. ECG de ingreso sin alteraciones. Radiografía de tórax sin derrame, sin infiltrados. En estudios laboratoriales, llama la atención aumento de troponina I ultrasensible con ascenso progresivo y luego descenso; así como también el NT proBNP. Se realiza un ecocardiograma TT donde se constata un FE reducida del 26%, con hipokinesia global, con dilatación global de cavidades, cabe resaltar que el paciente contaba con un ecocardiograma TT de 6 meses antes del inicio del cuadro donde no se observaba trastornos de la motilidad, ni dilatación. Se solicitan serologías virales, entre ellas IgM para Chikungunya, retornando esta positiva, por lo que se realiza el diagnóstico de miocarditis por Chikungunya. Se solicita resonancia magnética cardíaca, en la cual se observa edema miocárdico difuso. El paciente es dado de alta con medidas para insuficiencia cardíaca. Al mes del diagnóstico, se repite el ecocardiograma TT, donde se observa una mejora de la FE 60% y recuperación de la hipokinesia global y desaparición de los síntomas



de insuficiencia cardíaca.

## 21. Disquisición diagnóstica sobre tuberculosis del sistema nervioso central en paciente joven con antecedente de privación de libertad.

Wilma Judith Rodríguez, Claudia Nataly Duarte Fariña, Santiago Báez  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

Varón, 26 años. Cuadro de 22 días de evolución de cefalea holocraneana opresiva, náuseas y vómitos, picos febriles diarios de 38,5 grados, sin predominio de horario, acompañado de sudoración profusa. El día previo al ingreso se agrega debilidad en hemicuerpo derecho y afasia de expresión. Pérdida de peso de 15 kilogramos en 3 meses. Antecedente de reclusión en penitenciaría. Diagnóstico de tuberculosis pulmonar 2 años previos al cuadro actual, con tratamiento incompleto para patología. Ex tabaquista. Al examen físico Glasgow fluctuante 12/15 (ocular 4, verbal 2, motora 6) Agitación psicomotriz. No colaborador. Bradilálico. Bradipsíquico. Fuerza muscular hemicuerpo derecho 3/5. No signos meníngeos. Tomografía computarizada de cráneo: Dilatación ventricular. Ingresca con 15870 leucocitos, 91% neutrófilos. Punción lumbar: PANDY ++, Glucorraquia 23 mg/dl (central de 125 mg/dl), Proteinorraquia 272 mg/dl, Leucocitos 104 mm<sup>3</sup> 54% PMN, Hematíes 80% frescos. VDRL en LCR no reactiva. Se inició cobertura empírica con Ceftriaxona y Vancomicina hasta retorno de cultivo de LCR negativo. Se constató gran mejoría clínica posterior a inicio de dexametasona. Se decidió inicio de antibióticos. Retornó Gen Xpert en líquido cefalorraquídeo no detectado. VIH no reactiva, VDRL reactiva 1:8, FTA-abs IgG + IgM -, Funduscopia papilas de límites netos, sin signos de hipertensión endocraneana. RMN de encéfalo con contraste: Signos de hidrocefalia supra e infratentorial. No reales anómalos. Al alta clínica, paciente lúcido, colaborador, Glasgow 15/15, sin déficits. Se presenta el siguiente caso dado el desafío diagnóstico que supone la alteración del sensorio de 2 of 2 presentación subaguda en un paciente joven, cuyas características clínicas, hallazgos típicos en LCR y antecedentes epidemiológicos orientaron energicamente a medidas terapéuticas tempranas y oportunas, a pesar de pruebas diagnósticas negativas (teniendo en cuenta la sensibilidad y especificidad subóptimas de estas) y la baja concomitancia descrita de meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar.

## 22. Desafío terapéutico en el abordaje de una encefalitis por arbovirosis

Rodrigo René Insaurrealde Báez  
Hospital Regional de Encarnación

Actualmente en Paraguay se registra un aumento sostenido de casos de Chikungunya, dándose una morbimortalidad vista previamente en los brotes localizados de los últimos años, las complicaciones neurológicas y otras formas atípicas que requieren un enfoque multidisciplinario. Se presenta un varón de 64 años, con cuadro de 12 días de evolución, sensación febril, con escalofríos, acompañado de mialgias y artralgias de moderada intensidad. 3 días antes del ingreso presenta alucinaciones visuales y el día del ingreso presenta excitación psicomotriz. Conoció hipertenso, diabético, dislipidémico, insuficiencia cardíaca en tratamiento regular. Refiere como dato de valor episodio de alucinaciones 2 años atrás, tratado con risperidona por especialista por lo que vuelve a consultar con especialista e indica internación para estudio. Ingresca estable pero confuso, sin focalidad neurológica. Al ingreso porta TAC de cráneo sin particularidades, RMN en la que se evidencia intensificación de señal en T2 en la región frontal, se toma muestra de LCR, y se evidencia citoquímico de aspecto y coloración límpido, cristal de roca, glucorraquia en rango, hiperproteinorraquia, celularidad en rango, virus neurotrofos negativos, vdrl y tinta china negativos, se envía además muestra para Chikungunya-PCR que retorna positivo, además de serología igG-igM positiva por lo que se asume como un cuadro moderado de encefalitis por chikungunya.

## 23. Brazo COVID-19: Reacción Post-Vacunal. Reporte de dos casos.

Belén Mongelós, Verónica Rotela Fisch, Arnaldo Aldama Caballero  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

Casos: Caso 1: Mujer, 37 años, medio urbano. Dos días de evolución de placa eritematoviolácea dolorosa en brazo izquierdo, que aumenta rápidamente de tamaño; aparece cuatro días después de aplicación de vacuna Moderna ® (ARNm-1273). Cede con analgésicos y corticoides tópicos, y no se repite tras segunda dosis. Caso 2: Mujer, 36 años, medio urbano. Edema y dolor en brazo izquierdo, una semana después de aplicación de vacuna Moderna ® (ARNm-1273). Placa eritematodematosas indurada localizada en brazo izquierdo. Cede con analgésicos, y antialérgicos, y tampoco se repite posterior a segunda dosis. Conclusión: El brazo COVID-19, placas eritematodematosas o induradas en el sitio de inoculación de la vacuna, se presenta en el 83% relacionados a vacuna Moderna ®, más frecuente en el sexo femenino, algunas series lo reportan con mayor frecuencia luego de la segunda dosis, lo que difiere de nuestros casos. Los efectos colaterales de las vacunas deben conocerse, y no son causa de contraindicación, debido a la importancia en la prevención de formas graves de la enfermedad.

## 24. Adulto joven con deposiciones líquidas

Amy Alvarenga, Cinthia Carolina Ocampos Mamani  
Hospital Nacional de Itaugua

Varón de 25 años, acude por cuadro de 5 meses de evolución de deposiciones líquidas, 5-6 episodios diarios, con mucus y estrías de sangre al principio, que luego desaparecen, acompañado de dolor tipo cólico en hemiabdomen inferior de intensidad leve. Refiere pérdida de peso desde hace 4 meses de 25 kg aproximadamente. Hace 1 mes agrega intensificación del dolor abdominal por lo que es internado en el Servicio de Cirugía donde se realiza Endoscopia digestiva alta (EDA) y Colonoscopia, donde concluyen Enfermedad intestinal inflamatoria, pendiente biopsia, inician tratamiento con mesalazina 500 mg cada 6 horas y prednisona 50 mg día. 15 días antes



del ingreso agrega debilidad generalizada progresiva, luego disminución del apetito por lo cual acude. Al ingreso, debido a frotis de material fecal patológico y granulaciones tóxicas en hemograma, inicia cobertura con ciprofloxacina y metronidazol. Radiografía de tórax del ingreso sugiere Tuberculosis (TBC) miliar, por lo que inicia antibacilares, pero paciente niega sintomatología respiratoria. En interconsulta con gastroenterología sugiere aumentar dosis de mezalasina a 3 g día y esperar inmunosupresores ante sospecha de TBC; neumología propone la realización de fibrobroncoscopia para lavado bronquialveolar, que retorna Mycobacterium Tuberculosis detectado (Genexpert). Ante retorno de biopsia gástrica positiva para helicobacter pylori, inicia tratamiento con amoxicilina y claritromicina por 14 días; biopsia colónica informa granulomas no caseificantes en submucosa, cambios histopatológicos sugerentes, pero no concluyentes de Enfermedad de Crohn. Infectología solicita coloración de Ziehl Neelsen para BAAR de dicha biopsia, la cual fue negativa, sin embargo, sin descartar TBC intestinal ya que no es posible distinguir los granulomas de una Enfermedad de Crohn y TBC intestinal. Con esto, y ante respuesta clínica a tratamiento antibacilar, gastroenterología sugiere suspender 5-ASA, y concluye en una TBC intestinal. Se solicita HIV, negativo. Tras cumplir 15 días de aislamiento, es dado de alta.

## 25. Fosfomicina una alternativa para el tratamiento de ITU en personas con discapacidad (PcD)

Clotilde Molin Queste, Lourdes Gonzalez Santander, Elvira Del Valle Ortiz, Lidia Fátima Cantero Almeida, Sonia Ysabel Hermosa Sanchez Senadis

**Introducción:** Fosfomicina es un antibiótico de amplio espectro utilizado para el tratamiento de las infecciones urinarias (IU), inclusive sobre microorganismos multiresistentes. Es administrado por vía oral. Presenta baja selección de cepas resistentes, debido a que afecta poco a la microbiota intestinal. Puesto que es un antibiótico de uso específico de las IU bajas, mantiene una elevada concentración en la orina durante 38 horas por encima de la concentración inhibitoria mínima. Actualmente es utilizado en Europa, como tratamiento empírico para IU bajas, fue aprobado su uso en 1996 por la Administración de Alimentos y Medicamentos. **Objetivo:** Conocer la sensibilidad de E.coli frente a Fosfomicina, en IU provenientes de PcD. **Material y Método:** Estudio observacional, descriptivo, se incluyeron 273 muestras de urocultivo, de pacientes que acudieron a la Senadis en el periodo de agosto 2021 a junio 2022. **Resultados:** De 273 muestras, 91 fueron positivas. De ellas 62/91 (68%) resultaron ser E.coli. Y 59/62 (95%) mostraron sensibilidad a Fosfomicina. 15/62 (24%) fueron productoras de Beta lactamasa de espectro extendido (BLEE), y de estas 87% mostraron también sensibilidad al antimicrobiano en estudio. Estudios realizados por Santa Cruz F et al., obtuvieron una sensibilidad de 98,5%. Tulone M et al, obtuvieron una sensibilidad de 96,4%, y 90% frente a BLEE, lo que concuerda con nuestro trabajo. **Conclusiones:** Este estudio demuestra que Fosfomicina presenta buena actividad frente a E. coli, por lo que podría ser una buena alternativa para el tratamiento de IU en PcD. Considerando de que se trata de una población vulnerable, con dificultad para movilizarse y de difícil acceso a los puestos de salud. Fosfomicina presenta muchas ventajas como su, administración por vía oral, en dosis única, y posee leves efectos adversos. Su alta sensibilidad lo hace atractivo a las IU bajas, IU altas. Permitiendo así su uso empírico.

## 26. Pancitopenia en mujer joven con artritis reumatoidea.

Gabriela Lopez, Patricia Victoria Servín Espinoza, Diego Fernando Rodrigo Toledo Fernandez, Gloria Angélica Caballero Valiente

Hospital Nacional de Itaugua

Mujer de 33 años, procedente de horqueta, portadora de artritis reumatoidea en tratamiento irregular con metotrexate y prednisona. Además de síndrome de Cushing medicamentoso. Con historia prehospitalaria de 2 semanas de evolución de fiebre, sin predominio de horario con escalofríos, que cedía en lisis, acompañado de dolor en epigastrio, de inicio insidioso, tipo cólico, de moderada intensidad y que no irradiaba; se acompañó además de náuseas y vómitos, de contenido alimentario, sin estrías de sangre. Ingresó remitida de otro centro asistencial, lúcida con piel y mucosas ictericia, taquipneica con uso musculatura accesoria con requerimiento de O<sub>2</sub> suplementario, murmullos vesiculares rudos con crepitantes bilaterales, y soplo tubario en campo medio derecho. Hemodinámicamente estable, febril con hematomas y equimosis difusas en miembros superiores, gingivorragia, epistaxis y lesión ulcerosa en comisura labial derecha con coágulos. Abdomen, blando depresible doloroso a la palpación profunda en hipogastrio, que irradiaba a hipocondrio derecho, de moderada intensidad tipo cólico. Ingresó con pancitopenia marcada y enzimas hepáticas alteradas, ANA, Anti DNA, perfil ENA, test de Coombs directo todos negativos. Se realizó ecografía abdominal que informó litiasis vesiculares múltiples, con vesícula sin cambios inflamatorios, líquido libre en cavidad y esplenomegalia moderada. Se realizó PAMO que informaba medula ósea celular con presencia de las 3 series; con hemofagocitosis probablemente reactivo (figura 1).

Recibió bolos de metilprednisolona e inmunoglobulina con poca mejoría. Inicialmente recibió cobertura con meropenem + vancomicina y aciclovir ante persistencia de pancitopenia se realizó PCR en sangre para hongos, virus y bacterias, retornó citomegalovirus y aspergillus positivos. Se roto de cobertura a colistina + vancomicina, ganciclovir y voriconazol. Empeoró la función renal y hepática además de las pruebas de coagulación, por esta razón, se agregó a la terapia transfusiones con plasma fresco y pool de plaquetas e ingresó a esquema de hemodiálisis. Tuvo evolución tórpida hasta su fallecimiento.

## 27. Condiloma Gigante en una paciente gestante en un Hospital público de Paraguay

Olga Sosa Aquino, Vivian Izolda Cáceres Bordón, María Adela Pérez Velilla, Paola Toffoletti Universidad María Auxiliadora.

Los condilomas son manifestaciones clínicas del virus del papiloma humano (HPV) transmitidos por medio de

relaciones sexuales, la gestación compromete el sistema inmunológico con una supresión parcial aumentando la prevalencia del HPV durante la misma. Los condilomas pueden medir de milímetros pasando desapercibidos a varios centímetros. Paciente de 36 años con pareja de 25 años en una relación de 2 años. Multipara. Gestante de término que consulta por dolor en bajo vientre, al exámen disico ginecológico se constatan lesiones condilomatosas en vagina de aproximadamente 10 cm de diámetro que obstruye el introito, región perianal lesiones en número de 3, de 1 a 3 cm de diámetro y en región anal lesión de 20 cm de diámetro. Se realiza cirugía de extracción de los condilomas y posterior estudio en anatomía patológica que informa HPV 18 de alto riesgo. Se realiza estudio de VDRL que informa reactivo (1:32) e inicia tratamiento durante el puerperio, se realiza frotis de secreción vaginal y endocervical que informa: vaginosis bacteriana (gardnerella vaginalis) y Neisseria gonorrhoeae recibiendo tratamiento para ambas patologías, quedando pendiente en realizar biopsia del cérvix y rectoscopia. Es importante realizar la prevención en los diferentes niveles y erradicar o disminuir la transmisión del HPV para evitar cáncer de cuello uterino.

## 28. Mujer joven con dolor lumbar, fiebre y adenopatías

Cinthia Carolina Ocampos Mamani, Amy Alvarenga  
Hospital Nacional de Itaugua

Mujer de 32 años, portadora de Artritis Reumatoidea (AR) desde hace 2 años, automedicada con corticoides a dosis alta, acude por cuadro de 3 meses de fiebre hasta 39° de inicio brusco, predominio nocturno con escalofríos, que cede parcialmente con la ingesta de antiinflamatorios. Refiere dolor lumbar y a nivel de cresta iliaca derecha tipo punzante que se exacerba con la deambulación y que se intensifica con el correr del tiempo. Se agrega astenia, anorexia y pérdida de peso de aproximadamente 8 kg. Presenta además tumoraciones a nivel inguinal y supraclavicular, duros, no móviles, sin signos inflamatorios, dolorosos. Posteriormente agrega dificultad respiratoria, de inicio brusco, que imposibilita realizar actividades cotidianas, además de tos seca, por lo que acude. Ingresada febril y taquipeica, con requerimiento de oxígeno suplementario, se inicia ceftriaxona y azitromicina para foco pulmonar empírico. Se realiza barrido tomográfico contrastado, donde se constata derrame pleural bilateral importante, derrame pericárdico moderado y líquido libre en cavidad abdominal (poliserositis); conglomerados en todas las cadenas ganglionares (cuello, mediastino y abdomen); lesiones líticas en espina iliaca anterosuperior derecha, L1 y L3. Se realiza punción de ganglio por hematología, que descarta linfoma; se toma biopsia que concluye linfadenitis crónica granulomatosa con necrosis caseosa compatible con TBC ganglionar. No se aísla BAAR en líquido pleural estudiado. Posteriormente se realiza resonancia magnética lumbosacra sin contraste que sugiere el diagnóstico de Mal de Pott en primera instancia. Paciente persiste febril hasta inicio de HRZE, tras la ingesta del cual presenta rash cutáneo generalizado, por lo que se introduce medicación de forma escalonada. Mejoran algias y adenopatías. Infectología sugiere medicación por 1 año

## 29. Tuberculosis ocular en paciente con HIV

Mariela Sofía Centurión Martínez, María Mercedes Bogado, Lis Rondelli  
Hospital Central IPS

Introducción: La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis* que puede afectar a muchos órganos, incluido el ojo. La TB ocular puede afectar cualquier parte del ojo y puede ocurrir con o sin evidencia de TB sistémica. Generalmente se desarrolla después de la diseminación hematogénea desde un foco primario, pero, en casos raros, también puede ocurrir como una infección primaria después de una lesión epitelial. La manifestación más común de la TB ocular es la enfermedad intraocular que afecta el tracto uveal; los tubérculos coroidales son la manifestación clínica más frecuente. Caso Clínico: Documentamos el caso de un paciente masculino de 30 años, que acudió por síndrome febril de 1 mes de evolución, pérdida de peso importante, durante internación se solicitan estudios de laboratorio e imágenes donde se constata HIV +, Tac de Tórax múltiples nódulos distribuidos al azar, patrón de árbol en brote en segmento apical y posterior de lóbulo derecho, BAL: GeneXpert+ por lo que se inició tratamiento con HRZE, Colonoscopia: Recto inferior ulcera extensa AP: inclusiones intranucleares rodeadas de Halo claro, PCR para CMV en sangre +, en dicho contexto se solicita Fondo de ojo: Tubercúculomas coroidales a nivel arcada temporal bilateral. Figura 1, 2. Conclusión: Efectuar fondo de ojo de manera sistemática a pacientes con Dx de Tuberculosis en especial aquellos que presenten coinfección con HIV para prevenir posibles complicaciones a nivel ocular. Palabras claves: Tuberculosis; Tubercúculomas oculares, síndrome febril; HIV

## 30. Pielonefritis enfisematosa unilateral en paciente diabético mal controlado

Ronald David Bentos Ibarra 1, Jonathan Alexander de Jesús Gómez Sánchez 2, Ana Montserrat Caballero Estigarribia 2

1 Instituto de Medicina Tropical, 2 Universidad de la Integración de las Américas-UNIDA

La pielonefritis enfisematosa es una afección destructiva del parénquima renal, a expensas de uropatógenos formadores de gas presentes en la cavidad renal. Afecta mayormente a pacientes diabéticos mal controlados, no es muy frecuente su aparición en la práctica, pero pese a un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz, en la mayoría de los casos tiene un desenlace fatal. La agudeza y conocimiento clínico de esta patología, orientan a un precoz diagnóstico y tratamiento oportuno que simbolizarían una mejor sobrevida del paciente. Los estudios ecográficos y tomográficos no solo orientan en el diagnóstico, sino que también facilitan la elección de un tratamiento, que debe ser determinado según la posible causa que lo genera. Se presenta un caso clínico característico de una paciente diabética, mal controlada, y con factores pronósticos compatibles con una pielonefritis enfisematosa, la misma presenta sintomatología típica de la uropatía antes mencionada, se le indica una ecografía que presenta de resultado imágenes hiperecoicas en cavidad renal de lo que se sugieren litios o

# Resúmenes de trabajos de investigación

cálculos. Ante evolución no favorable, se realizó una tomografía que evidenció patrón gaseoso en cavidad renal, ante esto, se realiza una nefrectomía unilateral de carácter urgente, posterior cirugía la misma regresa intubada, en estado de shock, dependiente de inotrópicos, y con tratamiento de antibióticos dirigidos, espectros los cuales se deciden ampliar por sospecha de sobreinfección bacteriana a nivel pulmonar, evoluciona de manera tórpida a pesar de medidas instauradas, y finalmente se declara óbito de la misma

### 31. Mielitis post infecciosa asociada al virus chikungunya

Jonathan Salinas, Dora Elizabeth Montiel Jarolin, Magali Sylvia Jarolin Montiel, Luis Fernando Sánchez Lovera, Julio Reinaldo Martínez Ayala  
Hospital Nacional de Itaugua

**Introducción** La fiebre chikungunya es una enfermedad transmitida por mosquitos que muestra una neurovirulencia. Las complicaciones neurológicas han sido una de las causas frecuentes de ingreso y muerte. **Objetivo** presentar un paciente con una mielitis postinfecciosa internado en el Hospital Nacional en marzo 2023. **Caso clínico:** Varón de 68 años, agricultor, procedente de Caaguazú, en febrero 2023 presenta fiebre, dolor corporal, cefalea y exantema pruriginoso, dolores articulares en manos y pies con signos inflamatorios. Consulta en un centro asistencial, se interpreta como fiebre por CHIKUNGUNYA. Recibe paracetamol. El día 14 de enfermedad presenta disminución de la fuerza muscular en miembros, afectación de esfínter urinario y fecal. Es internado en el Hospital Nacional. **Examen Físico:** paciente lucido colaborador, fuerza muscular 2/6 en cuatro miembros, reflejos osteotendinosos aumentados, Babinski bilateral. **Laboratorio:** Glóbulos blancos 14290 por mm<sup>3</sup>, neutrófilos 87% linfocitos 9%, plaquetas 151000 por mm<sup>3</sup>, urea 48mg (dl), creatinina 0,5mg/dl, glicemia 90mg/dl. **Serología HIV (-), RT-PCR sangre dengue, ZIKA, CHIKV (-).** Líquido cefalorraquídeo (LCR): proteínas 43mg/dl glicemia 53mg/dl ácido láctico 35mg/dl. **Células:** leucocitos 4 hematíes: 18, GRAM LCR: no se observan bacterias. LCR: RT-PCR virus dengue, ZIKA, CHIKV (-), GENEEXPERT para Mycobacterium tuberculosis (-), Tinta china (-), VDRL (-). **Cultivo LCR:** bacterias, hongos, BAAR (-). La resonancia magnética columna cervical, dorsal, lumbar: focos de señal hipertensa T2, sin efecto de masa, puntiformes, que se distribuyen en segmentos dorsales y anterolaterales de la medula espinal y el bulbo raquídeo, se observa hasta el nivel de la vértebra D6. No presenta realce contrastal, que sugieren mielitis. Es tratado con pulsos de metilprednisolona 1g/día 3 días seguida de inmunoglobulina 400mg/kg/p/día 5 días. Presenta recuperación de la fuerza muscular de miembros. **Conclusión:** Hubo una relación temporal entre la infección por CHIKV y la mielitis presento buena respuesta a los pulsos de metilprednisolona e inmunoglobulina IV.

### 32. Nefritis asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana

Luis Fernando Sánchez Lovera, Kathya Lorena Aldama Serafini, Dora Elizabeth Montiel, Enrique García Bello, Magali Sylvia Jarolin Montiel  
Hospital Nacional de Itaugua

La manifestación más frecuente del VIH/SIDA en el riñón es la variante colapsante de la esclerosis glomerular focal y segmentaria. Otras formas de enfermedad renal en pacientes infectados por el VIH incluyen glomerulonefritis (GN) proliferativa mesangial, membranoproliferativa, nefropatía por IgA, enfermedad de cambios mínimos y GN proliferativa por inmunocomplejos. **Objetivo:** presentar una mujer joven con nefritis asociada a la infección HIV internada en el Hospital Nacional en julio 2023 **Caso clínico:** Mujer de 28 años procedente de san Pedro, limpiadora. Consulta por cefalea, sensación febril, mialgias difusas de 15 días de evolución, astenia, tos con expectoración con estrias de sangre, Disnea de esfuerzo, diuresis conservada. Niega cuadro similar anterior, ingesta de medicamentos Niega otros síntomas. No se conoce hipertensa, diabética, asmática, alérgica. **Examen Físico:** 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca 100 por minuto, frecuencia 26 por minuto, afebril, saturación de O<sub>2</sub> 96%. **Facies** abotagada, edema de párpados, lesión sangrante en ángulo de labios, pulmones murmullo vesicular conservado, dolor a la palpación en hipocondrio derecho. **Laboratorio** Hemoglobina 8,8g/dl, hematocrito 26% Glóbulos blancos por mm<sup>3</sup>, neutrófilos % linfocitos% plaquetas por mm<sup>3</sup> Orina simple: proteínas (+), leucocitos 28 /c, hematíes 499 40% hematíes dismórficos. Creatinina 9mg/dl, urea 193mg/dl, Sodio 136 mEq/L, potasio 5 mEq/L. ANA (-), anti DNA (-), ANCA-c y Anca-p (-), anti membrana basal (-), C3 y C4 normal. **Serología** Hepatitis B y C (-). **Proteinuria** de 24 horas (232mg/24hs), clearénc de creatinina 4ml/ minuto. **Serología** ELISA HIV (+), carga viral 10.000.000l. **Ecografía renal:** riñones aumentados de tamaño. **Radiografía de tórax:** normal, La paciente es tratada con pulsos de metilprednisolona 1g/3 días, seguido de prednisona 0,5mg/kg /p/día, hemodiálisis diaria. **Tenofovir, lamivudina, dolutegravir.** Biopsia renal pendiente. **Conclusión** El compromiso renal en los pacientes con infección HIV es raro y la evolución como una nefritis rápidamente progresiva es más rara aún.

### 33. Mujer joven con LES y tuberculosis intestinal

Verónica Raquel Taboada Torres, Wilson Guzmán Cuevas, Luis Fernando Sánchez Lovera, Magali Sylvia Jarolin Montiel, Dora Elizabeth Montiel Jarolin  
Hospital Nacional de Itaugua

La tuberculosis intestinal es poco frecuente en pacientes con LES Presentar una mujer adulta con LES con tuberculosis intestinal, internada en el Hospital Nacional en setiembre 2022. **Mujer** de 31 años, procedente de Ita, conocida lúpica hace 10 años, tratada con Hidroxicloroquina y prednisona 30mg. Consulta en urgencias por cuadro de una semana de evolución con fiebre con escalofríos y sudoración nocturna. Un día antes del ingreso dolor abdominal en Hipogastrio y fosa iliaca derecha. Niega otros síntomas, refiere internación en julio 2022 por recaída lúpica con nefritis lúpica, recibió pulsos de metilprednisolona y aziatioprina. **Examen físico:** presión arterial 70/40 mmHg, frecuencia cardíaca 133 por minuto, frecuencia respiratoria de 32 por minuto, temperatura axilar 36,7°. Dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, sin signos de irritación peritoneal. Resto del examen clínico



normal. Evolución: La paciente es tratada con hidratación parenteral, noradrenalina, piperacilina-tazobactam, estabilización del cuadro. En el día 3 de internación, el dolor abdominal aumenta en intensidad, la ecografía abdominal informa segmento de ileon terminal con pared engrosada con neumatosis intestinal. La tomografía de abdomen revela asas intestinales dilatadas, con adenopatía mesentérica en fosa iliaca. Es sometida a cirugía abdominal, en fosa iliaca derecha se observa apelonamiento de asas, perforación del ileon terminal a 5 cm de la válvula ileocecal. Se realizó resección de 20 cm de asa delgada, confección de ileostomía más colocación de bolsa de Bogotá. Recibe meropenamociclina. Genexpert del líquido gástrico: positivo para BAAR. Es internada en cuidados intensivos, tratada con anti bacilares, fallece 48 horas después con falla multiorganica. Laboratorio: Glóbulos blancos 3420 mm3, Neutrófilos 86%, con granulaciones tóxicas, plaquetas 36.000 mm3, Glicemia 400mg/dl, urea 262 mg/dl, creatinina 2.93mg/dl PT 4.4g/L, albumina 2 g/dl, orina simple: proteínas (+), Leucocitos 6-10/C, Hematias 73/c Conclusión: la tuberculosis intestinal debe sospecharse en pacientes con LES con dolor abdominal

### 34. Varón con histoplasmosis diseminada

Veronica Raquel Taboada Torres, Dora Elizabeth Montiel Jarolin, Magali Sylvia Jarolin Montiel, Luis Fernando Sánchez Lovera, Jonathan Salinas  
Hospital Nacional de Itaugua

La histoplasmosis diseminada es una micosis sistémica endémica, causada por el hongo dimórfico *Histoplasma capsulatum*. Las manifestaciones clínicas dependen de la carga fúngica inhalada, del estado inmunológico del paciente y de la virulencia de la cepa infectante. La forma diseminada es más frecuente en inmunocomprometidos, se observa en el 90% de los casos en pacientes con serología positiva para VIH con inmunodepresión avanzada. Objetivo: presentar un varón infectado con el virus VIH, con histoplasmosis diseminada internado en el Hospital Nacional en Julio 2023 Caso clínico Varón de 41 años, procedente de Ita, conocido portador de infección HIV desde hace 8 años con abandono del tratamiento. Consulta por un cuadro de 7 meses de evolución con pérdida de peso, sensación febril, tos con expectoración blanco amarillenta escasa, hemoptisis no presenta, disnea de esfuerzo, astenia progresiva, anorexia, aparición de lesiones micro nodulares en pabellón auricular, miembros superiores, tránsito intestinal normal, diuresis conservada. Examen físico: varón adulto joven, lucido, colaborador con desnutrición calórica proteica, adopta el decúbito dorsal activo indiferente, impresiona portador de patología crónica agudizada. Candidiasis bucal, pabellón auricular infiltrada bilateral, lesiones umbilicadas en miembros superiores y cara anterior de tórax. Laboratorio Hemoglobina 10,3 g/dl, hematocrito 31 %, glóbulos blancos 3870 por mm3, neutrófilos 69 %, linfocitos 15%, plaquetas 154.000 por mm3, urea 25mg/dl, creatinina 0,6mg/dl. Examen directo de lesión umbilicada en contorno de la nariz nasal: elementos levaduriformes compatible con *Histoplasma spp*, malassezia sp complex. Espudo: BAAR (-), Linfa cutánea (-). El paciente es tratado con anfotericina B, con regresión de las lesiones. Tenofovir-3TC- Daultegravir. Conclusión: La histoplasmosis diseminada es junto con la criptococosis la micosis sistémica más frecuente en pacientes con SIDA.

### 35. Varón con fiebre prolongada

Leda Liz Ruiz Diaz, Luis Fernando Sánchez Lovera, Dora Elizabeth Montiel Jarolin, Magali Sylvia Jarolin Montiel, Jonathan Salinas

Hospital Nacional de Itaugua

El término fiebre prolongada se reserva para denominar a aquellos procesos febriles con temperatura documentada mayor de 38,3 °C en más de una ocasión, con una duración superior a 3 semanas, sin causa y tras una historia clínica y una exploración física completas seguidas de pruebas diagnósticas complementarias adecuadas. Objetivo Presentar paciente varón joven con fiebre prolonga de origen desconocido y discrasia sanguínea. Caso. Varón 38 años, MC: Sensación febril, cuadro de 2 meses antes con sensación febril y pérdida de peso de 20 kg aproximadamente por lo que acude a centro de su comunidad y es diagnosticado con Leishmaniosis visceral el cual es tratado con anfotericina b y es dado de alta posteriormente, tiempo después vuelve a acudir por persistencia del cuadro febril y disminución de la diuresis, presenta pancitopenia, se realiza biopsia de médula ósea que informa mieloma múltiple, por lo que es tratado con quimioterapia y tras sesiones de hemodiálisis es dado de alta con mejoría del cuadro. 4 meses después vuelve a acudir por sensación febril y perdida de peso se vuelve a constatar pancitopenia y se repite biopsia de médula ósea que informa presencia de amastigotes Ex Físico: Abd: hepatoesplenomegalia Laboratorio: Hb: 6 mg/dl Hto:19 mg/dl Pla: 61000 mm3 Gb:880mm3 . El paciente recibe tratamiento con anfotericina b, con buena mejoría, posteriormente es dado de alta Conclusión: La leishmaniosis es un conjunto de enfermedades zoonóticas y antroponóticas causadas por protozoos del genero *Leishmania*, se diferencian en cutánea, mucocutánea y visceral, pudiendo también producir invasión en médula ósea, son transmitidos por flebótomos, son de gran incidencia y prevalencia en nuestro país. Entre tanto el Mieloma Múltiple es un tipo de neoplasia de la médula ósea, en donde existe una proliferación anormal de anticuerpos producidos por las células plasmáticas causando principalmente pancitopenia, lesiones osteolíticas e insuficiencia renal.

### 36. Meningoencefalitis por el virus de la chikungunya. Comunicado de 4 casos

Lis Rondelli, Mariela Centurion, Osvaldo Javier Espinola González, Maria Mercedes Bogado, Paola Martin  
Hospital Central IPS

Introducción: La afectación del sistema nervioso por el virus Chikungunya (CHIKV) a nivel mundial es atípica y de baja incidencia, por lo que a continuación se describen estos casos. Objetivo: Comparar las características clínicas y evolutivas de pacientes con encefalitis por el virus Chikungunya en el periodo de tres meses en un hospital de tercer nivel de Paraguay. Materiales y métodos: estudio, observacional, descriptivo, de corte transversal que



# Resúmenes de trabajos de investigación

incluyó pacientes con diagnóstico de encefalitis por el virus Chikungunya, evaluados en las interconsultas en sala de clínica médica y unidad de cuidados intensivos en el período de febrero a abril del 2023. Resultados: se incluyeron 4 pacientes, 2 internados en UCI y 2 en sala de Clínica Médica. Predominó el sexo masculino 75% (3), la mediana de edad 69 años RIC13 (62,50-73,25). La hipertensión arterial se observó en el 100% (4), obesidad en 75% (3), la diabetes mellitus en 50% (2), hipotiroidismo en 25% (1). La alteración de conciencia fue el motivo de ingreso en todos los casos. La media de días de inicio de síntomas antes del ingreso fue de 8 DS±5,25. Los síntomas fueron fiebre 100%(4), confusión 75%(3), edema en miembros inferiores 50% (2), hipotensión 50% (2), rash, artralgias, mialgias, astenia en 25% (1). La PCR en LCR fue positivo con media de días de evolución de 10 días DS ±5,8. Todos recibieron inmunoglobulina endovenosa, en 3 casos metilprednisolona y en 1 caso se utilizó dexametasona. Uno de ellos presentó enfermedad radicular. La media de días de internación fue de 35 días DS ±13,35. El 75% (3) de los pacientes fallecieron. Palabras claves: Neurotropismo, chikungunya, encefalitis, epidemia. Conclusión: en áreas endémicas para CHIKV, debe sospecharse como agente etiológico de afecciones neurológicas.

### 37. Púrpura trombocitopénica inmune posterior a Chikungunya

Verónica Rivas, Diana Estela Zárate Gaona, Tamara Alfonso, Jazmín Ovalar, Julio Rolón  
Hospital Nacional de Itaugua

CASO 1. Mujer, 67 años, sordomuda. Tres días antes, petequias en tronco que se extienden a extremidades, además enanema en boca. Dos días antes, gingivorragia espontánea. El día del ingreso, hematuria motivo por el cual acude a consulta. Examen físico: petequias no palpables, vitropresión negativa, sin esplenomegalia. Hb: 13,8 g/dL, HTO: 41%, glóbulos blancos: 8.240 10<sup>9</sup>/L, plaquetas: 8.38; 10.000 10<sup>9</sup>/L, TP: 91%, TTPA: 26 seg. PCR: 0,2 mg/dL, VSG: 15 mm/h. Al reinterrogatorio: antecedente de chikungunya 2 meses antes. Diagnóstico presuntivo: púrpura trombocitopénica inmune. Se solicita batería inmunológica (ANA, anti-DNA y ENA: negativos), complemento: normales, VIH: (-). Serología para Chikungunya: IgG positivo. Punción aspiración de médula ósea (PAMO) normal. Ante el cuadro clínico, examen físico, análisis complementarios se interpreta el cuadro como una púrpura trombocitopénica inmune posterior a cuadro viral (Chikungunya). Se administra 1 g metilprednisolona/día por tres días, al tercer día de tratamiento retorno de plaquetas de 100.000 10<sup>9</sup>/L. Fue dada de alta con prednisona 1mg/Kp/día. CASO 2. Mujer, 54 años, hipertensa y obesa. Presenta 14 horas de evolución de aparición brusca de petequias y equimosis en todo el cuerpo, predominio en extremidades inferiores. Además, enanemas en boca y gingivorragia con el cepillado, por lo que consulta a nuestro centro. Hb: 14,2 g/dL, HTO: 42%, glóbulos blancos: 6.300 10<sup>9</sup>/L, N: 44%, L: 48%, plaquetas: 30.000 10<sup>9</sup>/L, TP: 106%, TTPA: 23 seg., marcadores inflamatorios en rango. ANA, antiDNA: negativos, complemento normal, VIH: (-). PAMO normal. Al reinterrogatorio, niega fiebre o artromialgia. Sin embargo, es oriunda de Limpio, epicentro de los primeros casos de chikungunya. Se solicita PCR para arbovirosis y retorna Chikungunya positivo. Diagnóstico: púrpura trombocitopénica inmune posterior a Chikungunya. Se administra 1 g metilprednisolona/día por tres días, con lo que el cuadro no mejora. Se administra Inmunoglobulina humana 400 mg/kp por 5 días con lo que la plaquetopenia mejoró.

### 38. Abscesos cerebrales múltiples a Nocardia spp. Reporte de caso

Camila María Melo Cardozo, Gloria Raquel Llanes de Luraschi, Ana María Lajarte Ferreira, Maisa Sofía Vallejos Zarza, Viviana Raquel Ruiz Cano  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

El absceso cerebral es una infección localizada, una colección de material purulento en el parénquima cerebral, que puede surgir como complicación de otra infección o por traumatismo o cirugía. La infección por Nocardia spp. es poco común en pacientes sin inmunocompromiso, considerándose un agente oportunista. Se describe el caso de un paciente de 51 años, previamente sano, que consultó por un cuadro insidioso de meses de evolución de cefalea holocraneana, además de convulsiones tónico-clónicas generalizadas, con picos febriles persistentes, en quien se diagnosticaron abscesos múltiples en el sistema nervioso central a un germen infrecuente, como la Nocardia spp.

### 39. Reporte de caso de hepatitis aguda por fiebre de dengue

Gloria Raquel Llanes de Luraschi, Stefania Florencia Leiva, Mario Andrés Figueredo Mora  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

El Dengue es una de las virosis más problemáticas en nuestro medio con casos que aparecen de forma cíclica en cada temporada y de forma endémica. Presentamos el caso de un varón de 21 años, estudiante, con historia de fiebre de 7 días y posteriormente se agrega náuseas, vómitos, coloración amarillenta de piel y petequias. Ingresa a nuestro hospital para estudio ante hepatograma altamente alterado y se realiza dosaje de VDRL que retorna negativo, Chagas negativo, antígenos virales negativos, leptospirosis negativo, RK39 negativo, CMV y Epstein Barr ambos IgG e IgM ambos negativos, Interleucina 6: 139, Proteína C: 98, Fiebre amarilla negativo, Zika negativo, Chikungunya negativo, serología para Toxoplasmosis negativo, serología para Hepatitis B y C negativos, Micoplasma pneumoniae negativo y Ceruloplasmina negativo. Para descartar de vasculitis y collagenopatías, ANCA y ANCAp retornan negativos, anticuerpos mitocondriales y para músculo liso negativos y ANA (+) 1/80 con proteinograma electroforético levemente alterado a expensas de la fracción gamma que se contextualiza en el cuadro agudo viral del Dengue. Se realiza biopsia hepática sin datos patológicos de valor. Se resalta la importancia del caso por la presentación atípica de un cuadro de dengue muy común en nuestro medio con una falla hepática moderada que fue resuelta con buena hidratación y medidas generales. El paciente fue dado de alta con mejoría.



**40. Complicaciones de la infección cutánea por Staphylococcus aureus**  
Karen Marilía Zárate Martínez, Pablo Ramón Torres Cantero  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

**Introducción:** Las infecciones cutáneas bacterianas son frecuentes y tienen potencial gravedad. Las del folículo pilosebáceo son en su mayoría causadas por *Staphylococcus aureus*, un microorganismo con características virulentas y mecanismos diversos de resistencia. El *S. aureus* meticilino resistente (SARM), tradicionalmente limitado al ámbito hospitalario, está aumentando rápidamente en la comunidad. **Presentación del caso:** Varón de 35 años de edad, tabaquista, acude por cuadro de 3 semanas que inicia con la manipulación de una pústula en el ala izquierda de la nariz, sobre el cual se agrega eritema, dolor y edema, 1 semana antes se produce salida espontánea de secreción purulenta, 3 días antes los signos inflamatorios se extienden a hemiceria izquierda, incluyendo la región orbitaria impidiendo la apertura ocular, 1 día antes presente fiebre de 38,1°C. Al ingreso se constata celulitis orbitaria izquierda, por lo que inicia tratamiento empírico con vancomicina, previo hemocultivo x2, el cual retorna positivo a SARM, en tomografía de cráneo y senos paranasales se constata además velamiento del seno maxilar izquierdo. Durante la internación presenta insuficiencia respiratoria hipoxémica por lo que requirió intubación orotraqueal, se constata en tomografía de tórax infiltrados bilaterales con cavitaciones y derrame pleural izquierdo que finalmente resultó ser compatible con empiema en la toracocentesis diagnóstica, retorna SARM en el cultivo de líquido pleural. Se realiza tratamiento dirigido, con ajuste de dosis según vancomicinemia, se logra extubación, buena evolución clínica, y finalmente, se logra externar al paciente. **Conclusión:** Cualquier infección cutánea por *S. aureus* puede ser puerta de entrada para bacteriemia y posterior siembra. Se considera importante conocer, aunque sean infrecuentes, las complicaciones que se originan sobre todo tras la manipulación de un forúnculo centofacial, puesto que son evitables sobre todo educando a la población sobre los riesgos y promoviendo la adopción de hábitos saludables.

#### 41. Infección múltiple por *Streptococcus agalactiae*

Camila María Melo Cardozo, Gloria Raquel Llanes de Luraschi, Maisa Sofía Vallejos Zarza, Claudia Coronel Pérez, Rodrigo José Vera Patiño  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

El *Streptococcus (S.) agalactiae* es un germen conocido común colonizador del tracto gastrointestinal y urinario en el 30% de los humanos sanos adultos, aunque puede causar infecciones severas en neonatos e inmunocomprometidos. **OBJETIVO** Presentar el caso de una infección polifocal en un paciente inmunocomprometido por diabetes. **HISTORIA CLÍNICA** Paciente proveniente de zona urbana de 50 años de edad, actor, conocido DM2 en tratamiento con insulina glargina 30 UI predesayuno. Acude por cuadro de 1 mes de tumoración en región hemitorácica izquierda con dolor e impotencia funcional progresiva del hombro ipsilateral, acude a facultativos quienes lo tratan con analgesia. 3 semanas antes del ingreso se agrega eritema progresivo tratado con compresas frías. 5 días antes del ingreso refiere sensación febril por lo que acude a nuestro servicio de urgencias donde se constata hipotrofia generalizada y leucitosis por laboratorio. En la internación se realiza barrido tomográfico contrastado y resonancia magnética cervical donde se observa colección cervicotorácica con compromiso de articulaciones esternoclaviculares, piomiositis del pectoral mayor izquierdo, colección en región sacrococcígea y espondilodiscitis C6-C7. Se realiza Ecocardiograma trasesofágico sin vegetaciones apreciables. Se inicia tratamiento empírico con Piperacilina-tazobactam y Vancomicina por 5 días luego de lo cual se decide rotar ante retorno de hemocultivos con *S. agalactiae* sensible a Ampicilina y Bencilpenicilina. Completa 6 semanas de ampicilina parenteral y Ceftriaxona luego de lo cual presenta mejoría clínica e imagenológica y es dado de alta.

#### 42. Tumoración de lengua como presentación de Paracoccidioidomicosis

Leila Magali Morinigo Lichi 1, Fabiana Fiore Cebrián 2  
1 Hospital Central IPS, -Hospital General de Luque

**Introducción:** La paracoccidioidomicosis micosis profunda producida por un hongo dimorfo denominado Paracoccidioides brasiliensis. Se adquiere por inhalación siendo el pulmón el órgano más afectado, pudiendo ser afectado otros órganos como el cerebro y la cavidad bucal. **Caso Clínico:** paciente masculino, de 51 años de edad, procedente de Bella Vista; sin patologías de base, ingresó por tumoración en región lateral izquierda de la lengua, dolorosa al contacto con los alimentos, de 4 meses de evolución, refiere sensación febril ocasional, disnea progresiva y pérdida de peso importante. Al examen físico se constata la tumoración dolorosa a nivel de lengua de aproximadamente 1 cm de diámetro, además de marcado hipotrofismo. En la analítica laboratorial, se halla anemia moderada, Test de ELISA para VIH negativo. Se realiza biopsia de la zona afecta que informa lesión compatible con paracoccidioidomicosis. En la tomografía de cráneo se observan varias lesiones nodulares compatibles con afectación cerebral de paracoccidioidomicosis, además imagen en vidrio esmerilado en tomografía de tórax. Paciente recibe tratamiento con 30 días de Anfotericina B desoxicolato, con buena respuesta, mejoría de la lesión a nivel de la lengua, como la afectación cerebral y pulmonar por los controles de imágenes realizados posteriormente. **Comentario:** La paracoccidioidomicosis es una entidad frecuente de América Latina, el diagnóstico es de suma importancia para realizar el tratamiento adecuado en etapas tempranas de la enfermedad. **Conclusión:** Es importante una evaluación completa con estudios imagenológicos debido a la afectación multisistémica de la paracoccidioidomicosis

#### 43. Complicación neurológica por el virus de chikungunya en mujer con artritis reumatoidea

Fabiana Fiore Cebrián, Fátima Isabel Paniagua González  
Hospital General De Luque

La infección por el virus de Chikungunya, es caracterizada principalmente por fiebre, cefalea, artralgias, mialgias



y rash cutáneo. Existen formas atípicas, que incluyen afectaciones neurológicas, como meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, parálisis o neuropatías. No se ha determinado si el compromiso neurológico se debe a la acción directa del virus o a una respuesta inmune ineficaz del huésped. Caso clínico: Mujer de 56 años, portadora de artritis reumatoidea, ingresa por cuadro de 4 días de evolución de fiebre hasta 39°C, sin predominio horario, acompañada de cefalea intensa, 9/10, holocraneana, opresiva, que irradia a región posterior del cuello, que no cede con analgésicos de uso común, se agrega fotofobia, náuseas, vómitos y exacerbación de artralgias. Examen físico al ingreso: Presión arterial: 100/60 mmHg, Pulso: 65 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm, Temperatura axilar: 39,8°C, Saturación O2: 97%, glicemia capilar 78mg/dl. Aspecto neurológico: lúcida, rigidez de nuca, signos de Kerning y Brudzinski positivos. Laboratorio arroja leucopenia, PCR para ARN CHIK positivo, tomografía simple de cráneo edema leve, se realiza punción lumbar posterior a goteo de manitol. LCR: aspecto turbio, color transparente, leucocitos 10 cél/ul, glucorraquia 56,4 mg/dl, proteinorraquia 22,2 mg/dl, panel viral de arbovirus retorna PCR para virus Chikungunya positivo. Se confirma diagnóstico de meningitis por Chikungunya, se instaura tratamiento sintomático, soporte analgésico, con evolución favorable hasta el alta médica. Conclusión: El caso constituye una complicación neurológica de la infección por Chikungunya, el manejo es de sostén, actualmente no se cuenta con terapia antiviral específica.

#### 44. Candidiasis invasiva por C. glabrata

Fernando Vittale Acosta, Sergio Ismael Dure Romero, María Giannina Meza Fleitas, Braulio Mauricio Fleitas Goiriz, Sebastián Joaquín Ocampo Rojas  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

Mujer de 54 años, de base diabética e hipertensa, abandona tratamiento hace 3 meses. Refiere múltiples internaciones anteriores donde recibe antibioterapia que no sabe precisar. Acude por cuadro de 3 días de evolución de náuseas, vómitos, intolerancia a la vía oral, posteriormente se agrega somnolencia. Familiares refieren pérdida de 20 kilos en 3 meses. Al ingreso se constata glicemia capilar mayor a 500 y gasometría venosa pH 7.30 HCO<sub>3</sub> 13 pCO<sub>2</sub> 27 BE -10. Al examen físico llama la atención: Somnolencia, con respuesta a estímulos G13/15 y flujo vaginal blanquecino en abundante cantidad. Se realiza goteo de insulina, que se suspende a las 24 horas en contexto de cetoacidosis diabética. Se inicia ceftriaxona cubriendo foco urinario, posteriormente ante empeoramiento laboral y fiebre se amplía cobertura a Piperacilina – Tazobactam + Vancomicina + Fluconazol. Durante su 3er día de internación presenta alteración de Glasgow con cifras tensionales bajas sin respuesta a cargas. Se realiza intubación orotraqueal y se inician vasopresores. Se realiza TAC de tórax: infiltrado algodonoso parcheado bilateral con derrame pleural bilateral asociado, se inicia Anfotericina B ante sospecha imagenológica. Se realiza hemocultivo en el que se aísla Candida Glabrata resistente a azoles. Pese a iniciarse terapia antifúngica dirigida, la paciente obita a las 24 horas de haber iniciado Anfotericina B.

#### 45. Infección fúngica en paciente diabético

Sebastián Joaquín Ocampo Rojas, José Luis Insfrán, Braulio Mauricio Fleitas Goiriz, Fiorella María del Mar Riquelme Rivas, Fernando Vittale Acosta  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

Paciente de sexo masculino de 61 años, hipertenso y diabético insulino dependiente. Presenta cuadro de 1 mes de evolución de tos, disnea a moderados esfuerzos y signos inflamatorios en región maxilar izquierda por lo que es internado en centro de salud donde se realiza escarectomía de cavidad oral que informa hifas compatibles con mucormicosis. Es trasladado a nuestro centro para mejor manejo. Cultivo de esputo: Stenotrophomonas matophila sensible a trimetoprim sulfametoxazol. Hemocultivo y urocultivo negativos. VIH (-). Se realiza tomografía de tórax: caverna en lóbulo pulmonar izquierdo y derrame pleural en base izquierda. Cirugía de tórax descarta conducta quirúrgica y realiza toracocentesis evacuadora. Líquido pleural: exudado por criterios de Light. Cultivo: negativo. Neumología realiza fibrobroncoscopia con toma de muestra: Gene expert negativo. Resonancia magnética con contraste de cráneo y senos paranasales: signos de sinusitis fronto etmoideo maxilar izquierda, osteomielitis maxilar superior izquierda, absceso cerebral temporal izquierdo. Se realiza maxilectomía infraestructura parcial y se envía muestra de tejido a anatomía patológica: compatible con mucormicosis. Durante su internación completó 3550mg de Anfotericina B desoxicolato (100mg/día) y TrimetoprimSulfametoxazol por 15 días.

#### 46. Eritema figurado como manifestación de farmacodermia por trimetoprim/sulfametoxazol

Lis Rondelli  
Hospital Central IPS

Introducción: Los eritemas figurados incluyen variadas dermatosis cuya manifestación clínica es diversa y está relacionada a infecciones, neoplasias, fármacos, alteraciones hormonales entre otras entidades. (1)(2) La hipersensibilidad a las sulfonamidas antimicrobianas es común y de variable presentación clínica. (3) Caso clínico: paciente masculino de 46 años, sin patologías de base ni alergias conocidas. Antecedente de hematoma encapsulado en pantorrilla izquierda sobreinfectado para lo cual recibió tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol por 8 días. Consultó por cuadro de 1 semana de evolución de lesiones en piel, no pruriginosas que iniciaron 48 horas posterior a la suspensión del tratamiento antibiótico, de aspecto eritematoso, en diana, a nivel del 1er metatarsiano del pie izquierdo; posteriormente presenta lesión anular mal delimitada con bordes eritematosos en región lumbar izquierda y varias lesiones de aspecto anular confluentes, con centro pálido, sin descamación en rodilla derecha. Mucosas no afectadas. Se agrega al cuadro sensación febril en 1 oportunidad, astenia y artralgias asimétricas. En la analítica sanguínea no se obtuvieron hallazgos significativos, además se solicitaron estudios para arbovirosis, panel viral respiratorio y serologías para enfermedades autoinmunes; todos



# Resúmenes de trabajos de investigación

negativos. Se realizó biopsia de la lesión que informó a nivel de dermis subpapilar y reticular vasos congestivos con infiltrado neutrofílico en sus luces y adheridos al endotelio, edema perivasculas con infiltrado linfocitario y eosinófilo leve. El paciente recibió tratamiento con corticosteroides con mejoría de las lesiones. Discusión y conclusión: En un estudio sobre farmacodermias realizado en Paraguay, 6/49 casos fueron secundarios a antibióticos (4). El diagnóstico del eritema figurado es clínico, requiere anamnesis dirigida debido a las múltiples entidades clínicas relacionadas. Es necesario biopsia de la lesión para confirmarla cuando las lesiones son poco claras (5)(6).

## 47. Coinfección de Lepra lepromatosa en reacción tipo II y Tuberculosis pulmonar: una presentación inusual

Nelson Barbaro Martínez McLanghlin, Eliana Belen Silva Ocampos  
Hospital Regional de Ciudad del Este

La lepra y la tuberculosis son enfermedades contagiosas endémicas en varios países, constituyendo ambas un importante problema de salud pública en algunos de ellos. Se asocian con condiciones socioeconómicas desfavorables y estigmatización, las cuales tienen similitudes etiopatogénicas y epidemiológicas. La frecuencia de ocurrencia simultánea de las dos microbacteriosis oscilo entre 2,5 y 13,5% en los estudios desarrollados por en áreas endémicas a las dos enfermedades, descritas por Rajagopala y otros. Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino, de 51 años de edad, carpintero, que acudió a consultar por un cuadro de 15 días de evolución de lesión ulcerada de aproximadamente 6 cm de diámetro en la zona del codo derecho acompañado de signos inflamatorios y sensación febril. Al examen físico, llama la atención facie leonina y múltiples lesiones necróticas y otras ulceradas con escasa secreción purulenta en la región del abdomen, tórax y miembros superiores. En la radiografía de tórax se observa imágenes radio lúcidas rodeada por una pared de grosor variable en vértice ambos pulmones compatibles con cavernas. Se realizó Gene Xpert en esputo con resultado positivo para *Mycobacterium tuberculosis*, se tomó muestra para linfocutánea que retorno positivo, se biopsia lesión para anatomía patológica que informo eritema nodoso necrotizante, compatible con Lepra lepromatosa de reacción tipo 2. Se inició tratamiento y en su noveno día de internación por mejoría clínica se decide alta médica y seguimiento por consultorio.

## 48. Lesión facial vegetante en varón joven

María Cecilia Mendoza León, Karen Marilía Zárate Martínez, Pablo Ramón Torres Cantero, Sergio Ismael Dure Romero, María Giannina Meza Fleitas  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

Introducción: La piodermitis vegetante es una enfermedad de la piel rara y crónica que se caracteriza por lesiones cutáneas erosivas y exudativas. Afecta principalmente a hombres de 20 a 60 años. Presentación del caso: Varón de 49 años, agricultor, hipertenso en tratamiento con losartan, enfermo renal crónico no hemodializado. Acude por cuadro de 5 días de dolor abdominal difuso de intensidad moderada, acompañado de náuseas y vómitos, astenia y pérdida de 5 kg en el último mes. Al examen físico llama la atención lesión papulopustulosa en región mentoniana izquierda de aproximadamente 4 cm de diámetro, dolorosa a la palpación con salida de secreción hemática y zona indurada perilesional, refiere aparición de la lesión hace 6 meses. Al ingreso Hb 4,5 Hto 12 Gb 8260 N 84% plaq 141.000 U 543 Cr 14,3 Na 135 K 6. La ecografía de piel y partes blandas de región mentoniana informa aumento difuso de ecogenicidad de tejido celular subcutáneo. Se realiza biopsia de piel que informa proceso inflamatorio dérmico profundo agudo supurativo necrotizante con hiperplasia epitelial pseudoepiteliomatosa, imagen habitual en micosis profundas. Cultivo de la lesión: *Staphylococcus aureus* meticilino resistente, no se observan hongos ni BAAR. Recibe tratamiento con vancomicina por 13 días y completó terapia antibiótica con trimetoprim sulfametoxazol hasta completar 28 días por desarrollo de DRESS, con buena evolución. Discusión: La piodermitis vegetante es más común en varones campesinos expuestos a agresiones en la piel y con déficit nutricional. La lesión se puede confundir con procesos de diferente naturaleza: cáncer, sífilis, tuberculosis, micosis. Los cultivos han revelado *Staphylococcus aureus*, *streptococcus* no hemolítico y *B hemolítico*, *Pseudomonas aeruginosa*, pero en el 80% de los casos no se han podido encontrar bacterias. La infección es generalmente mucho más resistente al tratamiento que otras formas más comunes de infecciones piógenas superficiales.

## 49. Más allá de los límites

Braulio Mauricio Fleitas Goiriz, María Cecilia Mendoza León, Karen Marilía Zárate Martínez, Pablo Ramón Torres Cantero, María Giannina Meza Fleitas  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

Introducción: Las complicaciones de las sinusitis son graves debido a las importantes estructuras anatómicas que rodean a los senos paranasales. Afortunadamente, hoy en día estas complicaciones son poco frecuentes, no superando el 5% de los casos. Presentación del caso: Mujer de 32 años, no conocida portadora de patología de base acude por cuadro de 15 días de evolución de rinoresaca acompañada de tos productiva con expectoración amarillenta y cefalea holocraneana, intensa, que cedia parcialmente con analgésicos comunes, 3 días antes del ingreso refiere inicio de edema en párpado izquierdo al que posteriormente se le suman signos inflamatorios, refiere además sensación febril en varias oportunidades. En el examen físico llama la atención pariesis del VI par con dolor a la movilización, esclerótica eritematosa del lado izquierdo, rigidez de nuca y crepitanes en ambas bases. Se realiza TAC de cráneo y tórax en donde se observa: Parénquima cerebral sin imágenes de proceso expansivo ni sangrado reciente, cortes que pasan por senos paranasales se evidencian marcados cambios inflamatorios sinusales; derrame pleural bilateral, con pequeños focos de condensación en ambos campos pulmonares. Se realiza punción lumbar con retorno de citoquímico patológico, se realiza angioRMN magnética



# Resúmenes de trabajos de investigación

de encéfalo y RMN de órbita con contraste que informa sinusitis aguda complicada, con extensión extrasinusal, orbitaria e intracranial: celulitis orbitaria, trombosis del seno cavernoso y vena oftálmica izquierda, empiema subdural laminar fronto-temporal. Se realiza drenaje de senos paranasales y recibe tratamiento antibiótico a dosis meníngea con meropenem por 20 días y vancomicina por 24 días que se suspende por DRESS, con mejoría clínica e imagenológica. Discusión: Las complicaciones de la sinusitis aguda pueden ser locales, orbitarias o intracraneales. El tratamiento de las complicaciones se basa habitualmente en el drenaje del seno afectado y en una antibioticoterapia de amplio espectro.

## 50. Aspergilosis en varón inmunocomprometido

Sebastián Joaquín Ocampo Rojas, Fiorella María del Mar Riquelme Rivas, Fernando Vitale Acosta  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

Varón de 39 años, sin enfermedades de base. Acude por cuadro de 2 semanas de evolución de astenia, sensación febril y tumoración en axila izquierda. Ingresa al Servicio de Urgencias lúcido, hemodinámicamente estable, con buena mecánica respiratoria y sin alteración del sensorio; febril, Hb 14 Gb 172.100 Blastos 96% Pla<sub>q</sub> 14000. Se realiza TC de tórax donde no se observan infiltrados ni condensaciones. Se inicia tratamiento con piperacilina tazobactam en contexto de neutropenia febril y se toma policultivos. Se realiza por hematología PAMO: FLT3-ITD+. Citometría de flujo CD34+, DR+, CD12+. Recibió terapia con Citarabina D3# + QMT esquema 7+3 con aplasia post QMT. Presentó picos febriles durante QMT, se envía HMC + PK: P. aeruginosa S a Cefazididima por lo que recibió Cefazididima por 8 y Vancomicina por 15 días cubriendo adenitis supurativa + fluconazol D10# cubriendo foco indeterminado en contexto de neutropenia febril. Ante persistencia febril, se realiza policultivos: negativos, se agrega Colistina cubriendo foco indeterminado. Se agrega al cuadro secreción purulenta por fosa nasal izquierda + celulitis periorbitaria. Se realiza biopsia p/ frotis y cultivo de lesión ulcero-necrótica en tabique nasal que informa Aspergillus; TAC cráneo: focos hemorrágicos pequeños supra e infratentoriales, biemiséricos. Se completó tratamiento con Colistina y Vancomicina por 7 días y Anfotericina B Desoxicolato con dosis de 1200 mg. El paciente es dado de alta, con Hb: 8.3 Hto: 23.9 Gb: 9160 ausencia de blastos, perfil renal y electrolitos en rango.

## 51. Manifestaciones dermatológicas de la enfermedad de Lyme. A propósito de un caso

Gloria Celeste Samudio Dominguez 1, Reina Beatriz Espinola Espinola 2

1 Universidad María Auxiliadora, 2 La Costa Lynch

Introducción: La enfermedad de Lyme, causada por la bacteria Borrelia burgdorferi, es transmitida por ciertas garrapatas que han picado anteriormente animales infectados con la enfermedad. Si esta enfermedad no se detecta a tiempo, puede evolucionar a una forma crónica, haciendo necesario un largo tratamiento antibiótico e incluso, en algunas personas, tratamiento indefinido. El diagnóstico se realiza mediante las siguientes etapas: Elaboración de la historia clínica del paciente. Se trata de una enfermedad que afecta a muchos sistemas y órganos de nuestro cuerpo. Realización de todas las analíticas sanguíneas posibles: serológicas, hematológicas, hepáticas, tiroideas, reumatológicas y de vitaminas del complejo B. Excluir otro tipo de enfermedades con el estudio de la documentación. El diagnóstico en etapas iniciales es difícil. Caso: paciente masculino, de Sexo masculino, de 38 años. Procedente de zona urbana con historia de 8 meses de evolución, de lesiones dérmicas que aparecen en tronco y miembros inferiores, ligeramente pruriginosas, arciformes con crecimiento centrifugo. Remiten espontáneamente sin tratamiento específico. Reaparecen con cierta frecuencia, sin intervalos de tiempo específico entre ellas. No refiere picaduras de insectos ni animales. Recibió tratamiento antimicrobico en múltiples ocasiones, cremas con corticoides. Ante la persistencia de las lesiones, se solicitó biopsia y se solicitó análisis para borrelia, el cual fue positivo para borrelia Bugdorferii, IgM, se administró doxiciclina por 21 días. La recurrencia de las lesiones persiste, pero menos activa. Comentarios: la enfermedad de Lyme puede manifestarse con lesiones dermatológicas recurrentes y rebeldes al tratamiento, por lo que en esas circunstancias, es necesario descartar esta patología.

## 52. Absceso parafaríngeo con extensión torácica.

Fiorella María del Mar Riquelme Rivas, Pablo Ramón Torres Cantero, Braulio Mauricio Fleitas Goiriz  
Hospital de Clínicas

Las infecciones profundas del cuello afectan a los espacios entre las fascias y su contenido. Los abscesos profundos en el cuello constituyen un conjunto de complicaciones sépticas. El origen de estas infecciones del cuello es variado. Destacan las infecciones del tracto respiratorio alto como amigdalitis aguda, odontogénica, otitis media aguda, sinusitis aguda y, a veces, no se encuentra un foco primario clínicamente demostrable. Paciente masculino de 61 años. Acude a consultorio por cuadro de 10 días de evolución de odinofagia, acompañado de fiebre, se agrega tumoración en región submandibular y laterocervical derecha, eritematoso, no doloroso. El examen físico se constata asimetría fasciocervical derecha a expensas de tumefacción submentoniana, submaxilar, laterocervical y supraclavicular derecha que se extiende hasta la región pectoral derecha y fluctuante en la región maxilar. En faringe fosa amigdalina abombada se observa salida de secreción purulenta posterior a los pilares palatinos. Se toman cultivos y se inicia antibioticoterapia empírica con Piperacilina + Tazobactam y Vancomicina. Se realiza ecografía cervical: Imagen de colección infecciosa en el plano subcutáneo y muscular de la región cervicofacial derecha, en íntima relación con los vasos. Vena yugular interna sin signos de trombosis. TAC c/c de cráneo, cuello y tórax: Extenso absceso laterocervical derecho que se origina en el espacio parafaríngeo, que se extiende hacia los espacios submaxilar, supra e infraclavicular, presenta niveles hidroaéreos, con un volumen de 2500cc. El gas diseña el espacio muscular de los músculos escalenos y del esternocleidomastoideo, vísceras del cuello desplazadas por la colección. A las 24 hs se realiza toilette con toma de muestra. Hemocultivo y cultivo de secreción purulenta S. viridans multisensible, se rota a Ceftriaxona. Al 15to día es dado



# Resúmenes de trabajos de investigación

de alta. El absceso parafaríngeo es una complicación grave y potencialmente mortal de las infecciones orofaríngeas, el diagnóstico debe ser rápido.

## 53. Asociación de Encefalitis y Polirradiculopatía Periférica en paciente inmunocomprometido.

Alex Tomas Alcaraz Varela, Jazmín Aurora Rafaela Fernández Mercado  
Hospital Regional de Ciudad del Este

El virus Chikungunya es un alfavirus transmitido por artrópodos y mosquitos que causa poliartralgia febril aguda y artritis inflamatoria, así como erupciones cutáneas agudas y otras manifestaciones sistémicas, entre ellas en el Sistema Nervioso. Paciente masculino, de 19 años, sin patologías de base, cuadro de 22 días de sensación febril, inicio insidioso, acompañó sudoración profusa, se agregó mialgias, artralgias y cefalea, 2 días antes vómitos de contenido alimentario, en abundante cantidad, 24 horas antes dolor y hormigueo a nivel de miembros inferiores seguido de debilidad de los mismos de inicio brusco, ascendente, bilateral, por lo que acudió al servicio, ingresó vigil, febril, hemodinámicamente estable, buena mecánica ventilatoria. Laboratorio: leucocitosis con neutrofilia, imágenes de cráneo y tórax sin particularidades, test rápido para retrovirus, positivo, CD4 de 230, y por historia de cefalea, sensación febril y rigidez de nuca se realizó PL: presión de apertura conservada, líquido de coloración en cristal de roca, en celularidad y citoquímica Glucosa 34mg/100ml; proteínas: 120 aumentadas, 202 leucocitos y 3 % de PMN y 97% de mononucleares, además se procesó Adenosina deaminasa, tinta china, antígeno para criptococo, galactomano para aspergillus, Gene Xpert, cultivo para gérmenes comunes y no comunes, todos con valor negativo, se solicitó panel viral tropical en LCR. Cuarto día de internación: disminución del estado de conciencia, empeoramiento de la debilidad muscular que asciende a miembros, presenta cuadriplejía por lo que se realiza Electromiografía informando polirradiculopatía, compatibles con Síndrome de Guillain Barré, se inició Inmunoglobulina humana, con mejoría clínica, recuperación de la fuerza muscular en miembros superiores, persistencia de paraparesia en miembros inferiores, realizó RMN de encefalo informando hallazgos compatibles con encefalitis, retorno de RT-PCR en LCR en donde se logra aislar ADN del virus de Chikungunya, confirmando una encefalitis por dicho germen.

## 54. Adulta mayor con cefalea crónica viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana

Maria Liz Vera

Policia Rigoberto Caballero

Mujer, 43 años, soltera, personal de limpieza, Asunción. MC: Deposiciones líquidas y cefalea crónica APP: PVVS desde Noviembre 2022 sin tratamiento, 1 aborto espontáneo; Asma AEA y EVOLUCIÓN EN SALA 4 semanas antes del ingreso deposiciones líquidas en moderada cantidad sin gleras ni estrías de sangre, fiebre intermitente graduada a 38°C, cefalea tipo opresivo hace 2 meses aproximadamente, pérdida de peso 15 kilos en 5 meses. En laboratorio Anemia microcítica normocromica, Coprocultivo sin germen aislado. EDA concluye Pangastritis Congestiva, Colonoscopia mala preparación. Biopsia gástrica concluye Gastritis Crónica moderada en cuerpo y antro con actividad inflamatoria moderada, presencia de Helicobacter pylori, tratamiento con Ceftriaxona + Metronidazol. TAC de cráneo simple sin imagen expansiva. Punción lumbar y cultivo de LCR sin presencia de elementos micóticos. Cede deposiciones líquidas y fiebre. Ecografía Abdominal hígado de tamaño aumentado, imagen anecogénica de ecoestructura líquida, contorno irregular. TAC CC de abdomen, lesiones hipodensas de pared fina y sin realce a la inyección de contraste sugerente Quiste Hepático. TAC de tórax CC; Asimetría de Opacificación de las Venas Yugulares con mayor contraste relativo a nivel de la Yugular Izquierda con mejor imagen de Sustracción, sugiriendo Trombos endoluminales; imágenes de sustracción en vena cava superior e inferior, sospecha de coágulos en aurícula derecha. Ecocardiograma TT; no trombos intracavitarios ni imagen compatible con vegetaciones. Angioresonancia magnética de encefalo; mínimas hiperintensidades puntiformes en sustancia blanca subcortical bifrontal, crónicas de etiología migrañosa o cardiovascular. Proteínas plasmáticas: Proteína S disminuido, Cardilipina anticuerpo IgG positivo, beta 2 glicoproteína I anticuerpo IgA positivo, beta 2 glicoproteína I anticuerpo IgG positivo. Alta médica con anticoagulación Heparina de Bajo Peso Molecular, tratamiento con ARV (TDF/ 3TC/ DTG). Diagnósticos Finales: - Síndrome Antifosfolípido - Trombosis de la vena yugular derecha - Enfermedad Cerebro Vascular isquémica relacionado al HIV - Gastritis Crónica moderada - Quiste hepático

## 55. Mujer con enfermedad hematológica y debilidad de miembros inferiores

Tatiana Hansen, Jazmín Núñez

Hospital Central IPS

FB, mujer de 76 años, procedente de Itá, con antecedente de Leucemia linfoblástica aguda en remisión en tratamiento de mantenimiento de enfermedad de base. Consulta en consultorio de Hematología por cuadro de debilidad miembros inferiores. Antecedente de 15 días antes del ingreso de cuadro de anorexia, astenia, adinamia y sensación febril no graduada, con nexo epidemiológico positivo para dengue. No consultó ni tuvo dosaje de NSI pero tuvo recuperación total de su cuadro clínico. Siete días antes del ingreso refirió debilidad progresiva de miembros superiores y luego de miembros inferiores, impidiéndole la marcha. Conocida hipertensa en tratamiento con enalapril. Ante sospecha de recaída en sistema nervioso central de enfermedad de base es derivada al servicio de urgencias para estudios. Ingresó vigil, con presión arterial 130/100 mm Hg, sin respiración paradójica. Sistema nervioso: pares craneales normales, paroplejía flácida de miembros inferiores y arreflexia, sensibilidad conservada y sin signos meníngeos. El laboratorio de rutina fue normal, aunque las enzimas hepáticas estaban ligeramente elevadas. Tac de cráneo: normal, sin particularidades. El líquido cefalorraquídeo tenía proteinorrea 1282,2 mg/dL y celularidad normal. Sus resultados serológicos fueron: IgM para dengue: positivo, Factor reumatoide: no reactivo, HIV: no reactivo, VDRL: no reactivo, Antígenos febriles: no aglutinan, ANA y anti-DNA:



# Resúmenes de trabajos de investigación

negativos, complementos C3-C4: no consumidos, IgM para citomegalovirus: negativo, IgM para rubeola: negativo, VDRL en LCR: negativo, citometría de flujo en LCR: no se observa infiltración por células patológicas en la muestra estudiada EEG: normal La electromiografía informó poliradiculoneuropatía motora desmielinizante con severa degeneración axonal y denervación muscular activa, compatible con síndrome de Guillain Barré.

## 56. Enfermedad de Hansen simulando una esclerosis sistémica: A propósito de un caso

Arnaldo Benjamin Aldama Caballero, Romylda Dalisse Giardina Varela, Beatriz Di Martino Ortiz, Rosalba Elizabeth Riveros Rivarola, Sara Elisa Ocampos Montiel  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

Lepra: Enfermedad infectocontagiosa crónica producida por *Mycobacterium Leprae*, endémica en países subdesarrollados. Manifestaciones clínicas muy variables afectando piel y varios órganos y sistemas. Presentamos el caso de una joven con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico acompañado de Síndrome antifosfolípido y vitíligo. Cambios escleróticos graduales en piernas, síndrome de Raynaud típico de una esclerosis sistémica. Pero, por anatomía patológica y baciloscopia se diagnosticó Hansen Lepromatoso. Mujer de 22 años de edad consulta por manchas rojas en piernas se oscurecen, progresan hasta abarcar dorso de pies, respetando dedos; acompañado de edema de miembros y dificultad para deambulación. Observamos placas hiperpigmentadas con centros hipopigmentados infiltradas límites difusos bordes irregulares en miembros inferiores, marcada esclerosis hasta dorso de pies y edema de bilateral Godet (+) (Figuras 1,2 y 3) Hb 11,4 Hto 33 VSG 75 mm OS: Trazas de Proteínas ANA: + 1/160 patrón homogéneo Anti DNA, SCL70, Ac. Anticentrómero, Anti RO, Anti LA, Anti sm negativos. Perfil SAF positivos. Histopatología: Dermis superficial, media y profunda, infiltrado inflamatorio crónico, macrófagos espumosos muy denso, con disposición perivascular, perianexial y perineural. Ziehl neelsen (3+). Hansen Lepromatoso (Figuras 4, 5 y 6) Sensibilidad superficial, térmica y dolorosa alteradas en brazos y piernas. Engrosamiento de nervio cubital derecho. Baciloscopia: IB (4+). El tipo de enfermedad de Hansen, según inmunidad del huésped, diferentes períodos de latencia e influencia de los factores ambientales puede dificultar el correcto diagnóstico, incluso en países de alta prevalencia, siendo una de las grandes simuladoras. Reportaron casos de positividad para ciertos anticuerpos en la enfermedad de Hansen, también hay casos en la literatura diagnosticados como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide y esclerosis sistémica. En nuestro caso había esclerosis y fenómeno de Raynaud que retrasó el diagnóstico, pero, la histopatología, baciloscopia fueron claves, además; reinterrogando había antecedentes familiares.

## 57. Erysipelothrix rhusopathiae aislado en infección de piel y partes blandas en el Hospital General de Villa Elisa.

Eder Hugo Palacios, Jorge Luís Espínola, Emma Celeste Gómez, Patricia Asunción Almada Estrada  
Hospital General de Villa Elisa

Erysipelothrix rhusopathiae, bacilo gram positivo pleomórfico, inmóvil, anaerobio facultativo, distribuida ampliamente en la naturaleza, en diferentes especies de mamíferos y aves, incluso domésticos. La infección producida en el humano no es frecuente y está relacionada con la introducción de la bacteria a través de heridas o abrasiones en la piel, es considerada como una zoonosis ocupacional, debido al riesgo en la manipulación de productos de origen animal y sus derivados, donde el hombre sería hospedador accidental. El objetivo del trabajo es la presentación del primer aislamiento de la bacteria en una infección de piel y partes blandas (IPPB) en nuestro hospital. Caso Clínico Mujer de 83 años, reside sola en convivencia con varios animales domésticos en ambiente insalubre, de nivel socioeconómico bajo. Ingresa al servicio de Clínica Médica, en estado general regular, niega patología de base. A la observación clínica se constata lesión profunda en pierna derecha con secreción purulenta fétida. La impresión diagnóstica es IPPB. La secreción purulenta fue enviado al laboratorio para cultivo. En los medios de cultivos comunes crecieron colonias alfa hemolíticas pequeñas, se realizaron pruebas bioquímicas, y la identificación por el método automatizado VITEK 2, confirmado por el Laboratorio de referencia. Tratamiento Debido al avanzado estado de putrefacción y necrosis de los tejidos, se procedió a la amputación supracondílea de miembro inferior derecho (MID) con ceftriaxona + clindamicina cubriendo IPPB. Evolución Paciente amanece en buen estado general, afebril, hemodinamia estable, sin requerimiento de oxígeno suplementario, buena tolerancia vía oral. No presenta dolores al momento de la evaluación, se controla muñón de amputación; sin cambios inflamatorios significativos. Conclusión Las infecciones por 2 de 2 Erysipelothrix rhusopathiae es muy poco frecuente en humanos, pueden ir desde una celulitis a endocarditis, sobre todo en personas inmunodeprimidas, por lo que es importante el diagnóstico oportuno para evitar llegar a tratamientos más invasivos

## 58. Purpura trombocitopenica autoinmune por infección a chikungunya

Juan Gabriel Acuña Sosa, Renata María Leon Stimson, Vladimir Gonzalez  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

INTRODUCCION: Es una de las causas más comunes de trombocitopenia. Presenta una incidencia de 2-4 casos/100.000 habitantes con una distribución multimodal (el primer pico en la infancia, otro hacia los 20-30 años con una discreta predilección por el sexo femenino y el último a partir de los 60 años). La falta de una prueba diagnóstica sensible o específica para PTI y la gran cantidad de otras posibles causas de trombocitopenia, algunas de las cuales pueden pasarse por alto (p. ej., trombocitopenia inducida por fármacos, trombocitopenia hereditaria), también contribuyen a los desafíos en el diagnóstico de ITP. CASO CLINICO: Paciente de sexo femenino de 21 años, sin patología de base conocida. Acude por cuadro de 24 horas de evolución de aparición de petequias en miembros inferiores bilateral, equimosis en miembros inferiores, tórax, dorso y hematoma en cara posterior del muslo. Además, se acompaña de gingivorragia tras cepillado en moderada cantidad que no cesa



## Resúmenes de trabajos de investigación

hasta 24 horas después, otorragia en moderada cantidad espontánea que cede horas después y estrías de sangre en materia fecal. Se constata plaquetopenia severa (10.000). Retorna serología IgG e IgM positiva para Chikungunya, IgG positiva para Dengue, sin causas aparentes. Se realizó tratamiento con metilprednisolona durante 5 días e inmunoglobulinas. Se constata control de plaquetas de 124 000 y posterior a tratamiento realizado.

### 59. Infección por *Klebsiella* productora de carbapenemasa en sitio inusual: a propósito de un caso

Renata María León Stimson, Rodrigo José Vera Patiño, Juan Gabriel Acuña Sosa, Eduardo Enrique Vega Gill, Edison Domingo González Ramírez  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

**CASO CLINICO:** Paciente con diagnóstico de base de cirrosis hepática de etiología no filiada, diagnosticada hace 7 años en tratamiento con propranolol, furosemida y lactulosa. Acude por cuadro de 24 horas de evolución que inicia con malestar general, trastorno del sueño y alteración del estado de conciencia a expensas de somnolencia. Horas antes del ingreso, familiar refiere estado de confusión y habla incoherente, por lo que deciden llevarlo al servicio de urgencias. Paciente presenta antecedente internación reciente por cuadro de peritonitis bacteriana espontánea. Al ingreso, se realiza policultivos dentro de los cuales se constata infección por *Enterococcus* spp vancomicina resistente y paracentesis diagnóstica y evacuadora, en el cual se constata peritonitis bacteriana en el citoquímico con posterior retorno en cultivo de líquido ascítico de *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa.

### 60. Tratamiento alternativo con Anfotericina liposomal en pacientes con *Leishmania* visceral en Paraguay.

Gustavo Cuellar, María León Stimson, Celia Martínez de Cuellar, Fátima Ovando  
Hospital de Clínicas

Existen diversas drogas para el tratamiento de la leishmaniasis visceral como ser el antimoniato de meglumina, el Estibogluconato sódico, la Anfotericina B, la Anfotericina B liposomal así como drogas de segunda línea como ketoconazol, allopurinol, rifampicina, paramomicina. Todas las drogas utilizadas presentan efectos colaterales indeseables. Objetivo: describir la respuesta al tratamiento de la leishmaniasis visceral en pacientes hospitalizados. Material y métodos: Estudio retrospectivo de corte transversal, observacional, descriptivo, de una serie de casos de tratamiento con anfotericina liposomal de pacientes internados en el Hospital de Clínicas, entre los años 2012 y 2023 con diagnóstico de Leishmaniasis visceral. Resultados: 12 pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis visceral se hospitalizaron durante el periodo de estudio, con edad media de 42,9±14 años. El tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue de 96,6±102,4 días. El diagnóstico se realizó por detección del Ag RK-39 y/o detección del parásito en médula ósea. Fueron tratados con Anfotericina B 7/12 pacientes, por un periodo de 21 a 30 días, de ellos 2/7 presentaron buena evolución y no presentaron efectos colaterales, 2/7 presentaron efectos colaterales (hipokalemia y fiebre con escalofríos); 1 persistencia de la pancitopenia y esplenomegalia al finalizar el tratamiento; 1 presentó Insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria aguda, choque hipovolémico, falla hepática y finalmente falleció. Anfotericina B Liposomal 4/12 pacientes, durante 7 a 14 días; de los cuales, 3 presentaron con buena evolución y 1 presentó hipokalemia. Antimoniato de meglumina 1/12 pacientes durante 28 días, el cual, presentó arritmias. El paciente fallecido presentó una evolución de 9 meses antes del diagnóstico, ocasionando un importante deterioro, lo cual 2 of 2 pudo contribuir al desenlace fatal. Conclusión: Si bien el número de pacientes estudiados es reducido, con la Anfotericina B Liposomal se observó menos efectos colaterales y menor tiempo de tratamiento, por lo tanto, menos días de hospitalización.

### 61. Características clínicas de la Leishmaniasis visceral en pacientes del Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Médicas UNA

Renata María León Stimson, Gustavo Cuellar, Fátima Ovando, Celia Martínez de Cuellar  
Hospital de Clínicas

La Leishmaniasis constituye una enfermedad emergente de impacto mundial, con 12 millones de personas infectadas, y más de 2 millones de casos nuevos por año. En Paraguay, en el 2022 se identificaron 69 casos, 19% más que en 2021 (58 casos); en el 2023, 9 casos hasta la semana epidemiológica 5. Objetivo: determinar las características clínicas de pacientes internados con Leishmaniasis visceral en el Hospital de Clínicas. Material y métodos: trabajo retrospectivo de corte transversal, observacional, descriptivo, de pacientes internados entre los años 2012 y 2023 con diagnóstico de Leishmaniasis visceral. Resultados: 12 pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis visceral se hospitalizaron, con edad media de 42,9±14 años; 10/12 de sexo masculino; 4 procedentes de Central, 2 de Asunción, Chaco y Cordillera, respectivamente, 1 de Concepción. El tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue de 96,6±102,4 días. Todos refirieron fiebre, astenia (2), edema de miembros inferiores (1), ictericia (1), crecimiento abdominal (1), dificultad respiratoria (1), lesión en la nariz (1). En relación a las comorbilidades, 5 presentaban hipertensión arterial, 2 diabetes mellitus, 1 obesidad y 1 hepatitis autoinmune. Palidez se observó en 12/12 pacientes, esplenomegalia en 8/12; hepatomegalia en 10/12. Se observó anemia en 12 pacientes, leucopenia y plaquetopenia en 11/12, pancitopenia en 10/12. El diagnóstico se realizó por detección del Ag RK-39 (8/12) y detección del parásito en médula ósea (6/12). Se observó buena evolución en 11/12 pacientes, 1 falleció, quien presentó una evolución previa al diagnóstico de 9 meses. Conclusión: La 2 of 2 fiebre fue un síntoma observado en todos los pacientes. Todos los pacientes presentaron anemia, la leucopenia y plaquetopenia se observó en la mayoría de los pacientes al igual que la esplenomegalia y hepatomegalia. El tiempo de evolución de la enfermedad fue prolongado pudiendo determinar el desenlace fatal en un paciente.

### 62. Fenómeno de Lucio con expresión necrotizante múltiple. A propósito de un caso.



## Resúmenes de trabajos de investigación

Ivana Yezza, Miguel Angel Montiel Alfonso, Yolanda Aquino, Ana Paula Saifildin  
Hospital Central IPS

El Fenómeno de Lucio es una leprominoreacción causada por la invasión endotelial de *Mycobacterium leprae*. Se manifiesta con lesiones en la piel de tipo máculas y placas purpúricas poligonales, generalmente sin compromiso visceral. Representa una vasculitis necrotizante con necrosis de los vasos pequeños de la dermis que se presenta en los pacientes con lepra lepromatosa. Se presenta el caso de un paciente masculino, de 78 años de edad que se presentó con una dermatosis de piel, diseminada, bilateral con tendencia a la simetría. Las lesiones se encontraban topografiadas en cabeza, tronco y miembros con máximo lesional en miembros inferiores, caracterizada por máculas y placas eritematovioláceas de aspecto estrellado, de bordes irregulares y límites netos que presentaban un patrón reticular conformando una livedo racemosa, en cuyo centro muchas de ellas presentaban lesiones ampollares y purulentas, y lesiones secundarias dadas por erosiones y úlceras. El paciente fue tratado con esquema multidroga recomendado por la OMS para paciente multibacilar pautado para 12 meses con Rifampicina 600 mg, Clofazimina 300 mg y Dapsona 100 mg el primer día de cada mes, seguido por clofazimina 50 mg y dapsona 100 mg diarios del día 2 al 28, además de prednisona a 1 mg/kg/día. Sin embargo, tras 27 días de internación en el servicio, paciente fallece por sepsis a punto de partida pulmonar. En Paraguay, aproximadamente el 2% de los casos de Lepra diagnosticados presentan esta reacción, siendo observada sobre todo en el sexo masculino y, en la mayoría de los casos, como debut de la enfermedad.



### 63. Reporte de un caso de hidatidosis cerebral

Dalila Azucena Recalde Sckell 1, Patrick Sandy 1, Gloria Samudio 1, Natalia Berenice Ortega Gaona 2, Lorena Quintero 2

1 Universidad María Auxiliadora, 2 Hospital Central IPS

**INTRODUCCION:** La equinococosis es una enfermedad parasitaria endémica. La adquisición es por ingesta de agua o alimentos contaminados, puede afectar diversos órganos. La afectación del Sistema Nervioso Central es infrecuente. El hígado es el órgano más comúnmente afectado (70%). La presencia del quiste hidatídico en el Sistema Nervioso Central es una presentación rara (1%-2%), que se observa con más frecuencia en niños y adultos jóvenes. **CASO CLINICO:** Adolescente, masculino, etnia indígena, previamente sano, con historia de cefalea, vómitos e hipoactividad. Fotofobia Frecuencia Cardiaca 135x', Frecuencia Respiratoria: 20x', Llenado capilar: &gt; 2 segundos, Presión Arterial: 70/30 mm /Hg, Temperatura: 35,2 °C, Glasgow 15/15 al ingreso, con disminución rápida por lo que se hace intubación electiva. Fondo de Ojo: hemorragia peripapilar. Edema de papila bilateral. Hemograma: Hemoglobina: 11,4 g/dL, Glóbulos blancos: 14.200 /uL, Polimorfonucleares: 83%, Monocitos: 7%, Eosinófilos: 0%, Plaquetas: 235 000/mm<sup>3</sup>, Líquido Céfaloraquídeo: proteínas 666,2 mg/dl, glucorraquia 26 mg/dl, Na 148 mEq/L, HIV negativo. Genexpert negativo. Tomografía Axial Computarizada cerebral: formaciones quísticas bien definidas, algunas tabicadas en hemisferio izquierdo. Otra formación ovalada isodensa con pequeños quistes en su interior, edema perilesional y desplazamiento de línea media hacia la derecha. TAC abdominal y de tórax normales. Se inició tratamiento antibiótico y dexametasona. Se extirpó la masa cerebral y se colocó Vía Derivación Externa. Anatomía patológica: quiste parasitario con múltiples escólex consistente con quiste hidatídico. Se inició tratamiento con albendazol. Egreso con disartria y ataxia de MSD. Oxford 4/5. No marcha. **DISCUSION:** La hidatidosis cerebral es infrecuente, pudiendo ocasionar hipertensión endocraneana. Debe plantearse como diagnóstico diferencial ante masas cerebrales quísticas.

### 64. Dengue neonatal adquirido

Leticia Gini, Gloria Beatriz Veron, Ilsa Britex

Hospital General de Barrio Obrero

**Introducción:** El dengue se ha convertido en un problema de Salud Pública en nuestro país, debido a su morbi-mortalidad. <sup>1</sup> Paraguay, en el año 2022, reporto 1.330 casos en Asunción, el DEN 1, el serotipo más frecuente, 3 casos se presentaron en menores de 1 año. <sup>2</sup> Caso clínico: Recién nacido hijo de una madre de 22 años, segunda gesta, control prenatal suficiente, antecedente de diabetes gestacional. Membranas íntegras, parto vaginal, 39 semanas, masculino, Apgar 8/9; pasa a alojamiento conjunto, y dado de alta a las 24hs. En su 17 día de vida, presentó fiebre 38°, ingresa a la urgencia con rash eritematoso en miembros, febril, internándose, laboratorios con; con leucopenia, neutropenia, plaquetas normales. Se sospechó sepsis neonatal tardía, tratamiento recibido ampicilina y cefotaxima. En su evolución, a las 12hs por descompensación, se realizan otros laboratorios, Retorna panel para Arbovirus Dengue (+), perfil hepático aumentado, plaquetopenia y otros estudios en rango normales. Al 8vo día, asintomático, plaqueta normal, Dada la mejoría clínica y laboratorial, se decidió su alta hospitalaria. **Discusión:** El dengue es una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral sistémica (virus del dengue, serotipos Den-1, Den-2, Den-3 y Den-4) transmitida por mosquitos hembras del género Aedes sp., de presentación clínica variable, auto limitada y temporalmente incapacitante<sup>3</sup>. La transmisión vertical es excepcional, siendo la forma leve la más común. Esta descrito que los flavivirus pueden llegar a causar abortos, muerte fetal, prematuridad, las formas graves del dengue en el recién nacido son raras, manifestándose con datos de sepsis, derrame pleural, insuficiencia circulatoria, fallo orgánico múltiple, hemorragia digestiva, hemorragia intracraneal y muerte. **Conclusión:** El diagnóstico oportuno, ha demostrado evitar llegar a las formas graves de la enfermedad. Es importante que, en todo recién nacido con sospecha epidemiológica y enfermedad febril aguda, deba valorarse el diagnóstico de dengue.

### 65. Querión de Celso: a propósito de un caso

Judith Montiel, Arnaldo Aldama Caballero, María Elena Ibañez, Andrea Belen Mongelos

Hospital de Clínicas San Lorenzo

**Introducción:** La tiña de la cabeza es una infección causada por tres géneros de hongos, caracterizados por su capacidad de invadir los tejidos queratinizados y multiplicarse en esa localización. Estos hongos, denominados «dermatofitos», son Microsporum, Trichophyton y Epidermophyton. Puede clasificarse clínicamente en seca (90%) e inflamatoria o querión (10%). El querión es una manifestación grave que resulta de una intensa respuesta inmune a la infección. Se caracteriza por el desarrollo de una placa inflamatoria con pústulas, costras gruesas y/o drenaje. Esta causada por M. canis en la mayoría de los casos y en segundo lugar M. gypseum. Representa el 4-10% de los casos de tiña capitis y predomina en áreas rurales o suburbanas, donde las condiciones de higiene juegan un papel fundamental, también son susceptibles pacientes con inmunosupresión. **Caso clínico:** Niña de 6 años, procedente de área urbana, acude a la consulta por cuadro de 1 semana de aparición de costras amarillentas en cuero cabelludo con dolor y secreción purulenta. El cuadro se acompaña de fiebre y adenopatías, refiere contacto cercano con familiar con lesiones similares en el cuero cabelludo. Examen directo y cultivo: se realizaron frotis y cultivos para gérmenes comunes y hongos. Los estudios para gérmenes comunes y el examen directo para hongos fueron negativos. En el cultivo para hongos se observó crecimiento de colonias compatibles con M. canis. **Evolución:** La paciente completó esquema de tratamiento con prednisona 1mg/kg/día por 2 semanas y 12 semanas con Griseofulvina a 20mg/kg/día mostrando una buena evolución y curación de la enfermedad.



# Resúmenes de trabajos de investigación

## 66. Micosis sistémicas en pacientes inmunosuprimidos-serie de casos

Andrea Paredes, Nathalia Almada, Malena Arce, Irene Benítez  
Hospital Central IPS

Paciente escolar de sexo masculino, con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) tipo B mantenimiento final, consulta por lesiones en piel de 3 meses, papulares luego ulcerativas de 0.5 cm de diámetro en cara, boca y brazo derecho. Nódulos subcutáneos periarticulares en 2da falange del dedo índice, metacarpo y muñeca de mano derecha y tobillos. Dolorosos, artritis de muñecas y tobillos. Fiebre intermitente, astenia y pérdida de peso. Biopsia de lesión del paladar: Giemsa compatible con Histoplasma capsulatum. Inicia anfotericina B desoxicolato y mantenimiento con itraconazol con buena respuesta. Paciente escolar de sexo femenino, con LLA tipo B en fase de inducción. Presenta deformidad del dorso de nariz, secreción nasal izquierda. La evaluación endoscópica observa costras a nivel de ambas fosas nasales y perforación del tabique nasal. Las lesiones en mucosa y tomografía pulmonar de patrón micronodulillar considerada EFI, inicia Anfotericina B, retornan Aspergillus, se culmina tratamiento con voriconazol con buena respuesta clínica. Paciente escolar sexo masculino, con LLA tipo B en fase de inducción IA, historia de fiebre 38°C, escalofríos, sudoración profusa, lícido, pálido, taquipneico, tiraje intercostal y subcostal, crepitantes en campo pulmonar izquierdo. Presenta pancitopenia y RFA elevados. Radiografía de tórax opacidad en campo medio- base del pulmón izquierdo. Inicia antibióticos de amplio espectro, que fueron aumentando de espectro progresivamente. Sin respuesta al tratamiento y recurrencia de fiebre inicia Anfotericina B por sospecha de EFI. Tomografía contrastada pulmonar con linfonodos múltiples, focos de consolidación en lóbulos medio- inferior izquierdos, se confirma antígeno galactomanano en suero compatible con Aspergillus e inicia Voriconazol con buena respuesta. Las EFI en pacientes inmunosuprimidos es una entidad que debe ser sospechada, diagnosticada y tratada a tiempo porque puede ser fatal si el diagnóstico es tardío. En estos 3 casos la evolución fue favorable, pues la sospecha clínica y el tratamiento fue precozmente instalado.

## 67. Casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves de etiología bacteriana en pacientes pediátricos internados en hospital de referencia. Asunción, Paraguay, 2022

Mario Fabian Martínez Mora, Guido René Zárate Valiente, Lorena Grau, Vanessa González, Sandra Cabral  
Hospital Central IPS

**INTRODUCCION** Las infecciones bacterianas representan causas de infecciones severas y muerte en pediatría. **OBJETIVOS** Caracterizar clínica y epidemiológicamente casos de neumonías bacterianas con rescate microbiológico de patógenos en pacientes pediátricos internados en un hospital de referencia, 2022. **MATERIALES Y MÉTODOS** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, realizado entre 1 de enero hasta 31 de diciembre de 2022. Fueron utilizadas fichas de notificación de casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), correspondientes a pacientes menores de 19 años con diagnóstico de neumonía con rescate microbiológico de agentes etiológicos bacterianos y necesidad de hospitalización. Excluidas las neumonías nosocomiales. Fueron analizadas variables demográficas y clínicas. **RESULTADOS** Los casos de IRAG internados en el periodo de estudio fueron 2.879 pacientes, de estos 59 presentaron resultado bacteriológico positivo en líquido pleural por el método reacción en cadena de polimerasa; 58 aislamientos de Streptococcus pneumoniae (SPN) y 1 de Haemophilus influenzae (Hi). Edad predominante: 2 a 4 años: 33 (34%) seguida de 5 a 19 años: 18 (31%); promedio: 3,5 años (rango: 1-10), sexo masculino: 36(61%). La mayoría procedía del departamento Central: 30 (51%); 39% permaneció en sala de internación y 61% ingresó a unidad de cuidados intensivos (UCI). No hubo diferencias en relación con los días de hospitalización en sala común como en UCI (aproximadamente 20 días); signos y síntomas: fiebre: 58 (97%), dificultad respiratoria: 54 (90%), tos: 53 (88%), vómitos: 19 (30%); serotipos identificados 2 of 2 de SPN prevalentes: 3 (53%); 19A: 12 (20%), 15A/15F: 4 (6.7%). No se registraron fallecidos. **CONCLUSIONES** El agente etiológico principal identificado fue SPN. Los casos procedieron principalmente de Central, edad de 2 a 4 años y sexo masculino, la mayoría requirió ingreso a UCI, no se registraron fallecidos. El serotipo 3 de SPN fue predominante. Estos hallazgos reflejan la necesidad y la importancia de completar los esquemas de vacunación.

## 68. Reporte de Brote de Neumonía asociada a ventilación mecánica por Elizabethkingia meningoseptica

Limpia Ojeda

Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Fecha de inicio de brote (1º caso detectado): 12 de Diciembre

Tipo de brote: Institucional

Nº de personas expuestas: 10 Recién nacidos

Barrio, localidad, distrito, departamento: Asunción, capital

Características de la zona: urbana, hospital de tercer nivel

Hasta la fecha se detectaron 1 caso hospitalizado sin caso fallecido

Caso detectado: recién nacido prematuro 30 semanas, de sexo masculino, sin factores de riesgo prenatales detectados en la madre ni factores de riesgo neonatales aparte de la prematuridad, con varios episodios de IAAS a gérmenes habituales en la UCIN del servicio, de foco urinario y pulmonar. En cuanto a los signos y síntomas del evento presento aumento del requerimiento de patrones de ventilación y oxigenación con aumento de secreción y cambios en las características de la misma, sin requerimiento de inotrópicos. Con asistencia respiratoria mecánica prolongada de 98 días totales, además de reintubaciones por falla respiratoria, 130 días de vida a la fecha. La muestra constituyó aspirado de secreción pulmonar en 2 oportunidades separadas por 4 días con aislamiento del mismo germen, por lo que se consideró causante del evento y no contaminación o colonización. Recibió esquema antibiótico con vancomicina y levofloxacina por 14 días. Factores asociados al huésped: se planteó descartar inmunodeficiencias primarias y fibrosis quística. La intervención del brote al ser



un solo caso constituyó reforzar las medidas de prevención de IAAS sin cultivo de superficies o reservorios.

## 69. *Enterococcus faecium* en población pediátrica. Reporte epidemiológico y perfil microbiológico de una serie de casos.

Deborah Elyane Armoa Baez 1, Marta Marín 2, Gloria Celeste Samudio Domínguez 2

1 Hospital Nacional de Itaugua, 2 Universidad María Auxiliadora

Introducción Los enterococos son causantes de infecciones graves, como endocarditis y bacteriemias. Las infecciones enterocócicas han ido en aumento. El conocimiento de los factores predisponentes al aislamiento de *Enterococcus faecium* puede ser útil para mejorar el tratamiento empírico. Objetivo: Describir las características clínicas, epidemiológicas y laborales de las infecciones por *Enterococcus faecium* en pacientes pediátricos internados. Población, material y métodos: Estudio Descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. Pacientes pediátricos con diagnósticos de infección por *Enterococcus faecium* internados en el Hospital Nacional de Itaugua año 2017 – 2021 en los que se aisló de E. *faecium* de sitios usualmente estériles. Resultados: 32 pacientes, 59% masculinos, 18% lactantes, promedio de estancia 58 días. De 18 recién nacidos 66,6% prematuros. Antecedentes de riesgo para infección fueron estancia >5 días, antibióticos previos (100%) y prematuridad (50%). Los sitios de aislamiento fueron sangre y LCR principalmente. El tratamiento consistió en tigeclina en 81%, unido a diversos antibióticos. No se encontró resistencia del germen a tigeclina, gentamicina de alta carga ni a linezolid. No se registraron óbitos. Discusión: Debido al incremento de las infecciones causadas por este germen, es importante identificar los antecedentes de riesgo, para dirigir la terapia empírica inicial y lograr una mayor sobrevida en pacientes con internaciones prolongadas, uso de antibióticos de amplio espectro y prematuridad

## 70. Encefalitis por Chikungunya en pacientes pediátricos en un centro de referencia

Sara Amarilla, Nicolás González Perrotta, Aaron Jara, Fernando Galeano, Celia Martínez, Tanya Benítez, Dolores Lovera, Alejandra González, Eliana Gianninotto, Jorge Ayala

Instituto de Medicina Tropical

OBJETIVO: Determinar las características epidemiológicas, clínicas, laborales y evolutivas de pacientes con encefalitis por Chikungunya en pacientes >15 años. METODOLOGÍA: Trabajo observacional, descriptivo. Fueron incluidos pacientes 15 años, con diagnóstico de Encefalitis por Chikungunya, hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical (IMT) entre febrero-mayo/23. Los datos fueron obtenidos de expedientes clínicos. RESULTADOS: 82 pacientes con Chikungunya fueron hospitalizados en el IMT, 20 presentaron encefalitis. La edad de los pacientes con encefalitis fue significativamente menor a aquellos que no la presentaron, 14±46,5 vs 39,4±46,8 meses (IC95, p=0,005). El 65% (13/20) de sexo masculino. Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre 100%(20/20), vómitos 20%(4/20). La irritabilidad y las convulsiones fueron significativamente más frecuentes en los que presentaron encefalitis 55% vs 29% (p=0,03. OR= 3.0. IC95% =1,1-8,4), 45% vs 8,1% (p=0,0001. OR= 9,3. IC95%=2,6-33,2). El 95%(19) pacientes tuvieron rTPCR positiva en sangre para Chikungunya y 65%(13/20) en LCR. LCR alterado presentaron el 20% (4/20). La leucopenia y la linfopenia fueron significativamente más frecuentes en pacientes con encefalitis 20% vs 17% (p=0,05. OR=2,7. IC95%=1,0-7,7); 90% vs 60% (p=0,001. OR=6,1. IC95%=1,3-28,6). El 25%(5/20) presentaron plaquetas <100000/mm<sup>3</sup>. Se realizaron 4 RMN de cráneo, encontrando alteración en una de ellas. El 45% (9/20) requirió UCIP, El 35%(7/20) tuvo datos de sepsis, miocarditis concomitante 20%(4/20). El 35%(7/20) y el 10%(2/20) recibieron corticoides y gammaglobulina, respectivamente. Un paciente falleció (5%). CONCLUSIONES: La encefalitis por Chikungunya fue significativamente más frecuente en >12 meses. La irritabilidad y las convulsiones, así como la neutropenia y linfopenia fueron significativamente más frecuentes en pacientes con encefalitis. El LCR fue normal en la mayoría. El ingreso a UCIP fue considerable.

## 71. Encefalitis a herpes simple tipo 6 en un paciente en edad escolar. Reporte de un caso.

María Esther González Pérez, Mauricio José Apodaca Muñoz

Hospital 12 de Junio del Instituto de Previsión Social

INTRODUCCIÓN Las manifestaciones clínicas de la infección primaria por herpes virus humano 6 (HHV-6) incluyen roséola y otras enfermedades febriles agudas acompañadas a menudo de linfadenopatías, signos digestivos y respiratorios. La infección secundaria podría afectar al SNC y ser de pronóstico grave en pacientes inmunocomprometidos por lo que la sospecha diagnóstica con inicio temprano del tratamiento serían claves para el pronóstico del paciente. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO Escolar de 8 años de edad de sexo masculino, acude a consulta médica con historia de 1 semana de fiebre, cefalea frontal, mareos, fotofobia y rigidez de nuca. Al examen físico presentaba palidez de piel, mucosas semisecas, signos meníngeos presentes, rigidez de nuca, fotofobia, marcha inestable. En todo momento vigil, activo, Glasgow 15/15, sin alteración de signos vitales. Lab GB 5363 N 67 L 27 PCR <6, LCR con Leu 250 Glc 126 y panel viral con aislamiento de HHV-6 por lo que se inició tratamiento con Ganciclovir por 14 días. Hubo resolución completa de los síntomas, permitiéndose su egreso. DISCUSIÓN La infección por el HHV6 causa numerosos cuadros febriles en la edad pediátrica. Generalmente, la forma primaria implica menor gravedad, siendo la secundaria con afectación neurológica la de un peor pronóstico. Para el diagnóstico es fundamental la sospecha clínica, pero la confirmación se realiza tras los estudios laboratoriales, específicamente con el estudio de reacción en cadena de la polimerasa para el HHV-6. El tratamiento en las formas leves es de sostén en inmunocompetentes, ya que cura en pocos días, así como en las formas graves se ha demostrado la efectividad de antivirales como el ganciclovir, cidofovir y foscarnet.

## 72. Miocarditis en infecciones por el virus de chikungunya en pacientes pediátricos en un centro de referencia



Celia Martínez de Cuellar, Dolores Lovera, Nicolás González Perrotta, Eliana Gianninotto, Tanya Benitez, Jorge Ayala, Alejandra Gonzalez, Fernando Galeano, Sara Amarilla, Aaron Jara  
Instituto de Medicina Tropical

**INTRODUCCION:** En el año 2023 Paraguay presentó la mayor epidemia por Chikungunya (genotipo ECSA) de los últimos años. Aunque mayoritariamente leve, en niños puede manifestarse en forma severa, como la miocarditis. **OBJETIVO:** Describir las características clínicas, laboratoriales y evolutivas de los pacientes pediátricos con miocarditis por Chikungunya en 15 años. **METODOLOGIA:** Estudio observacional, descriptivo. Fueron incluidos pacientes 15 años, con diagnóstico de Miocarditis por Chikungunya, hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical entre febrero-mayo/23. Los datos fueron obtenidos de los expedientes clínicos. **RESULTADOS:** 82 pacientes fueron internados con diagnóstico de Chikungunya, el 24.4%(20/82) presentaron miocarditis. La edad de los pacientes con miocarditis fue significativamente menor  $11,3 \pm 47,5$  vs  $40,3 \pm 46,5$  meses (IC95%,  $p \leq 0,0001$ ). El 65% (13/20) de sexo masculino. Los días de enfermedad previos a la hospitalización fueron  $3 \pm 3,6$  días. Al ingreso el 45% presentó alteración de 2 o 3 lados del TEP. El 100% presentó fiebre, 45% vómitos y 30% dificultad respiratoria. El 45% presentó leucopenia y 25% plaquetopenia. La linfopenia fue significativamente superior en los pacientes con miocarditis 70% vs 35% ( $p \leq 0,0001$ ). El requerimiento de UCIP y ARM fueron significativamente superiores en los pacientes con miocarditis 85% vs 32% ( $p \leq 0,00003$ ). OR=11,9. IC95%=3,1-45,4) y 50% vs 4,8%, ( $p \leq 0,00001$ ). OR=19,7. IC95%=4,6-84,2). El 15% presentó falla orgánica múltiple. El 100% presentó enzimas cardíacas alteradas, 83% troponina I elevada, 77,2% ecocardiograma alterado, 33% derrame pericárdico y 27,8% insuficiencia valvular. El promedio de días de internación fue de  $11,9 \pm 10,5$  días. El 50% recibió tratamiento con inmunoglobulina endovenosa y 10% metilprednisolona. La letalidad fue significativamente superior en los pacientes que presentaron miocarditis 10% vs 2% ( $p \leq 0,00001$ ). OR=6. IC95%=0,6-79,1). **CONCLUSIONES:** La miocarditis por Chikungunya fue significativamente más frecuente en 8 y 12 meses. La linfopenia, el requerimiento de UCIP y ARM, así como la letalidad fueron significativamente más frecuentes en pacientes con miocarditis.

### 73. Streptococcus pyogenes, Agente causal de neumonía complicada con derrame pleural en niña escolar

Marta Marín, Ruth Angélica González Ortega  
Hospital Nacional de Itaugua

**Introducción** Streptococcus pyogenes, puede desencadenar desde infecciones faríngeas hasta enfermedades invasoras como el síndrome de shock tóxico y fascitis necrotizante; siendo poco frecuente la neumonía que puede derivar en compromiso parenquimatoso pulmonar y derrame pleural, cuyo curso clínico puede ser fulminante. **Conclusion** Consideramos relevante reportar este caso dado que S. pyogenes actualmente es un germen no habitual en neumonías complicadas con derrame pleural de alta letalidad, que según cuadro clínico-radiográfico puede solaparse con neumonía neumocócica.

### 74. Artritis séptica en pediatría: características clínicas y microbiológicas en un periodo de 5 años

Rebeca Flores Yavi, Carmen Burundarena, Ximena Soledad Juárez, Angie Dominguez, Aldo Cancellara  
Hospital General De Niños Pedro De Elizalde

**INTRODUCCION:** La artritis séptica (AS) es una infección que ocurre con más frecuencia en las grandes articulaciones de niños pequeños. El S. aureus (SA) es el patógeno más frecuente en todas las edades. El tratamiento empírico debe estar dirigido contra SA en todas las edades y en áreas donde más del 10-15% de los aislamientos son meticilino resistentes, debe realizarse con clindamicina en niños estables hemodinámicamente y con vancomicina en aquellos inestables o con foco endovascular. **OBJETIVOS** Describir las características clínicas, microbiológicas y evolución de pacientes internados con diagnóstico de AS y estimar factores de riesgo para evolución desfavorable. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo en pacientes pediátricos con diagnóstico de AS, internados entre los años 2018-2022. Los datos se analizaron con EpiInfo 7.2 **RESULTADOS** 53 pacientes, promedio de edad: 62 meses (RIQ 24-96). Foco múltiple al ingreso en 20%. La localización más frecuente fue la cadera (52%). Mediana de días de evolución: 3 días (RIQ 2-5), el 89% presentó fiebre por un promedio de 2,5 días (DS 2). El rescate microbiológico fue de 58,4%: en hemocultivos (24,5%) en líquido articular (58%) y óseo ( 7%). La etiología más frecuente fue el SA en el 45%, la resistencia a clindamicina fue de 4%. El tratamiento empírico inicial en el 75% de los pacientes fue monoterapia con clindamicina, y la mediana de tratamiento endovenoso de 10 días (RIQ 7-14). El 23% presentó complicaciones, la más común fue osteomielitis en el 75% de los casos. Los pacientes con rescate de SA presentaron mayor número de cirugías, más complicaciones y días de internación. **CONCLUSIONES** El SA fue la etiología más frecuente y causó internaciones más prolongadas comparadas con aquellas sin rescate o con otras etiologías. La resistencia a clindamicina fue baja y fue el tratamiento más frecuente usado en nuestra serie.

### 75. Descripción clínica de pacientes pediátricos oncohematológicos con infección por virus chikungunya

Tamara Giménez, Nathalia Almada, Malena Arce, María Jose Sanchez, Andrea Paredes, Irene Benítez  
Hospital Central Ips

**OBJETIVO** Determinar las características clínicas y evolutivas de la infección por chikungunya en pacientes oncológicos del servicio de hematología pediátrica del Instituto de Previsión Social. **METODOLOGÍA** Este estudio observacional, descriptivo retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas del servicio de hematología pediátrica del Instituto de Previsión Social en pacientes que contrajeron la infección por chikungunya durante el periodo de enero-mayo del año 2023. **RESULTADOS** De los 8 pacientes en estudio del servicio de hematología todos presentaron características clínicas sugerentes de la infección por el virus, y tuvieron confirmación diagnóstica por RTPCR. El 37,5% (3/8) de los pacientes requirieron internación, pero debido

## Resúmenes de trabajos de investigación

a la fase de enfermedad en la que se encontraban al momento de presentar sintomatología sugerente de arbovirosis, no así complicaciones propias de dicha infección. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre y artralgia, indistintamente estando o no dentro de un tratamiento quimioterápico. Ningún paciente requirió hospitalización en UTI. No se registraron óbitos. **CONCLUSIONES** Si bien el presente estudio tiene limitaciones, como el número de pacientes debido a la población dirigida, este provee información relevante en cuanto a las características clínicas, laboratoriales y evolutivas, en el que se puede observar que a pesar de tratarse de pacientes en estado de inmunosupresión, para la total recuperación de estos no se requirió un manejo distinto o más complejo, ni se evidencian mayores complicaciones con respecto a la población general.



### 76. Frecuencia y perfil de resistencia de aislamientos en hemocultivos de pacientes internados. Hospital General De San Lorenzo. Año 2022-2023

Rossana Arenas, Valeria Urunaga, Irene Melgarejo, Rocío Lesme, Marlene Silvagni, Miryan Falcon Hospital General de San Lorenzo

El hemocultivo es el método de diagnóstico de elección para la detección de las bacteriemias en pacientes internados, adultos y pediátricos. OBJETIVO Determinar la frecuencia y perfil de resistencia a los aislamientos microbiológicos obtenidos en muestras de hemocultivos positivos de pacientes internados en el hospital General de San Lorenzo, desde agosto de 2022 a mayo de 2023. METODOLOGÍA Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal a 4.282 muestras de hemocultivos que ingresaron al Servicio de Bacteriología. Las muestras fueron incubadas en el equipo BD BACTEC™ FX. A los aislamientos obtenidos de las muestras positivas se les realizó identificación y sensibilidad a los antimicrobianos en el equipo VITEK®2COMPAC. Las resistencias se confirmaron por pruebas fenotípicas y colorimétricas. RESULTADOS Del total de hemocultivos ingresados, fueron positivos 802(18,7%). Los microorganismos aislados de mayor frecuencia fueron: Staphylococcus spp (SCN) 75%, Staphylococcus aureus 15,7%, Klebsiella pneumoniae 24,6%, Escherichia coli 24,6%, Acinetobacter baumannii 15,4%, Pseudomonas aeruginosa 6,2%, Enterococcus sp 3,5% y 3,4% de levaduras (Candida spp.). La resistencia a los antimicrobianos en bacilos Gram negativos (BGN) en general fue: 27,9% a los carbapenems por presencia de carbapenemasas (MBL) y 16,4% a los Betalactámicos por B-lactamasas de espectro extendido (BLEE). La resistencia en general para los estafilococos fue: 72,7% a oxacilina y fue 100% sensible a vancomicina. Los Enterococcus sp presentaron 33,3% de resistencia a vancomicina (EVR). 2 of 2 CONCLUSIONES Los SCN fueron los aislados de mayor frecuencia con alta resistencia a la oxacilina. En BGN, se detectó la resistencia a los carbapenems por portación de carbapenemasas tipo MBL y a los B-lactámicos por BLEE. Es necesario revisar y adecuar las políticas hospitalarias para el uso optimizado de antibióticos, reforzar los protocolos para la correcta extracción de las muestras y las medidas de control del paciente infectado. Palabras clave: hemocultivo, bacteriemia, identificación, resistencia

### 77. Portación y análisis genómico de Escherichia coli productor de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en embarazadas

Rosa María Guillén Fretes 1, Leda Álvarez 1, Fanny Riveros 1, Fátima Rodríguez Acosta 1, Liza Paredes 2, Luz Romero 2

1 - Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción, 2 Hospital Materno Infantil del Barrio San Pablo, MSPyBS

OBJETIVO: Determinar la portación de E. coli BLEE en embarazadas y analizar el genoma completo de los aislados obtenidos. METODOLOGÍA Este trabajo observacional descriptivo de corte transversal se centró en la ejecución del protocolo tricólico en el componente humano orientado a pacientes ambulatorios y cuenta con la aprobación del Comité Científico y Ético del IICS, UNA. Se analizó la portación de E. coli BLEE, como indicador de la resistencia a antibióticos, en muestras fecales de 101 embarazadas que aceptaron participar del proyecto de forma voluntaria. Éstas fueron cultivadas en medio McConkey con cefotaxima para seleccionar bacterias resistentes a betalactámicos. La especie bacteriana fue confirmada por pruebas bioquímicas y PCR del gen 16S. El fenotipo productor de BLEE se confirmó por la prueba de sinergia con cefotaxima y ceftazidima con amoxicilina-ácido clavulánico. RESULTADOS El porcentaje de embarazadas portadoras de E. coli BLEE fue de 2% (n=2), el ADN de los aislados fue sometido a secuenciación de genoma completo. El análisis bioinformático arrojó como resultado la circulación de E.coli ST219, serogrupo O138:H48, caracterizado por ser multidrogo-resistente con genes de resistencia a betalactámicos, quinolonas, macrólidos, aminoglicósidos, sulfonamidas y trimetoprim-sulfametoxazol. También se pudo identificar la circulación del clon ST1391 de serogrupo O107:H27, resistente a betalactámicos y quinolonas, con un perfil de virulencia mucho más amplio, con 11 factores diferentes. CONCLUSIONES Éstos son los primeros resultados de su tipo en Paraguay y servirán de base para comparar los datos con otros países, así como con resultados en animales y medio ambiente.

### 78. Prevalencia y sensibilidad antimicrobiana de bacterias causantes de infecciones urinarias en embarazadas. Hospital General De San Lorenzo. Año 2022-2023

Rossana Arenas, Valeria Urunaga, Leticia Moreno, Irene Melgarejo, Rocío Lesme, Marlene Silvagni, Miryan Falcon Hospital General de San Lorenzo

INTRODUCCION Las infecciones del tracto urinario son las complicaciones más frecuentes del embarazo. Se presentan en algún momento de la gestación, ocasionando con ello una seria morbilidad materna y perinatal, por lo que es importante detectar en éstas pacientes la aparición precoz a través de estudios de urocultivo. OBJETIVO Determinar la prevalencia y perfil de sensibilidad de bacterias aisladas de infecciones urinarias (IU) en embarazadas que fueron atendidas en el Hospital General de San Lorenzo, desde agosto de 2022 a mayo de 2023. METODOLOGÍA Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal. Se analizaron 102 cepas bacterianas, a las cuales se les realizó identificación y perfil de sensibilidad a los antimicrobianos por el método automatizado con el equipo Vitek®2Compac. RESULTADOS El agente etiológico de mayor prevalencia fue E. coli con el 78,4% de los casos; el 8,8% de las infecciones fueron causadas por S. saprophyticus, el 3,9% por P. mirabilis, y en un 2,9% por K. pneumoniae, S. aureus y S. agalactiae. La sensibilidad general en los bacilos Gramnegativos (BGN) fue de 57,5% para ampicilina/sulbactam, 96,6% para ceftriaxona, 94,3% para cefazolina, 85,1% para nitrofurantoína y 67,8% para cotrimoxazol. En los Staphylococcus la sensibilidad general a oxacilina fue del 33,3%, clindamicina 91,7%, cotrimoxazol 75%, nitrofurantoína y gentamicina fueron 100% sensibles. S. agalactiae presentó 100% de sensibili-



# Resúmenes de trabajos de investigación

dad a ampicilina y clindamicina. **CONCLUSIONES** Se determinó que *E. coli* fue el mayor causante de las IU. En general, los BGN presentaron alta sensibilidad a los Betalactámicos. En los estafilococos, se observó una baja sensibilidad a la oxacilina y los *S. agalactiae* fueron todos sensibles a la ampicilina. Así, el tratamiento adecuado a través del cultivo y detección del perfil de sensibilidad, contribuye a disminuir el riesgo durante el embarazo y complicaciones en el recién nacido. Palabras clave: urocultivo, embarazo, identificación bacteriana, sensibilidad

## 79. Vigilancia molecular de neumonías bacterianas prevenibles por vacunas en Paraguay

Nígal Kawabata, Evelyn López, Myrian Leguizamón, Gloria Gómez, María Eugenia León, María Carolina Rojas, Johana Ramírez, Liliana Rojas, Minako Nagai, Beatriz Soilán.

1 Laboratorio Central de Salud Pública, 2 Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú, 3 Instituto de Previsión Social, 4 - Hospital Nacional de Itaugua, 5 Instituto de Medicina Tropical, 6 Hospital Regional Encarnación, 7 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente Prof. Dr. Juan Max Boettner

**OBJETIVO** Determinar la frecuencia de neumonías bacterianas prevenibles por vacunas causadas por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* y sus serotipos, en niños menores de 5 años mediante técnicas moleculares, durante el período 2018-2022 en Paraguay. **METODOLOGÍA** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal. Se estudiaron por técnicas moleculares (PCR en tiempo real) 387 muestras de líquido pleural de niños menores de 5 años con sospecha clínica de neumonía bacteriana (con resultados de cultivo microbiológico negativo), que fueron remitidas por los hospitales centinelas al Laboratorio Central de Salud Pública durante el período 2018-2022 en Paraguay. **RESULTADOS** Se confirmaron un total de 238/387 (61,5%) casos. Neumonías causadas por *S. pneumoniae* en el año 2018 (53,1%), 2019 (51,6%), 2020 (50,0%), 2021 (38,0%) y 2022 (76,0%) y por *H. influenzae* en el año 2018 (2,5%), 2019 (4,0%), 2020 (0,0%), 2021 (3,4%) y 2022 (1,5%). En *Streptococcus pneumoniae* el 75,0% correspondió a serotipos vacunales (PVCV 13) siendo más frecuentes el 3 (43,9%) y 19A (21,0%) y 21,5% a serotipos no vacunales siendo más frecuentes 12F (16,3%), 24F (12,2%) y 6C (12,2%). En *Haemophilus influenzae*, el 40,0% corresponde a serotipo vacunal Hib y el 60,0% a serotipos no vacunales siendo Hia (10,0%), Hid (10,0%), Hif (10,0%) y NST (30,0%). **CONCLUSIONES** Se encontró una alta frecuencia de casos de neumonías causadas por *S. pneumoniae* y baja por *H. influenzae*. Estos resultados resaltan la importancia de la vigilancia molecular en Paraguay, aportando un mejor conocimiento de la carga de enfermedad y el impacto de las estrategias de inmunización en la incidencia de las neumonías bacterianas.

## 80. Infecciones Óticas causadas por *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*. Paraguay. 2000 a 2023

María Eugenia León Ayala 1, Helena Ortiz 2, Gloria Gómez 3, Anibal Kawabata 1, Minako Nagai Oji 1, Marta Gonzalez 4, Rosa Poritilo 5, Myrian Leguizamón 6, Liliana Rojas1, Beatriz Soilán 7

1 Laboratorio Central de Salud Pública, 2 Hospital de Clínicas San Lorenzo, 3 Hospital Nacional de Itaugua, 4 Centro Médico Bautista, 5 Centro Médico La Costa, 6 Hospital Central IPS, 7 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente Prof. Dr. Juan Max Boettner

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones otorrinolaringológicas del tipo Otitis media aguda son uno de los motivos más frecuentes de consulta clínica, generalmente de etiología vírica, la prescripción de antibióticos es frecuente y su uso indiscriminado predispone la aparición de resistencias bacterianas. Agentes bacterianos más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae* (Spn) y *Haemophilus influenzae* (Hin). **OBJETIVO** Caracterizar el perfil de los grupos de edades más susceptibles, los serotipos y el perfil de sensibilidad antimicrobiana. **METODOLOGÍA** Observacional, descriptivo, corte transversal. Pacientes con infecciones por Hin y Spn, período 2000 a 2023, confirmadas por técnicas fenotípicas y genotípicas en Laboratorio Central de Salud Pública(LCSP), remitidas por centros centinelas y colaboradores de la Vigilancia de Meningitis y Neumonías bacterianas en Paraguay. **RESULTADOS** Incluyeron 85 muestras, 44.6%(IC95%,33.9-55.9) menor a 1 año; 60.7% masculinos; 95.6% notificaciones de área Central. El 30.6%(IC95%,20.6-40.6) fueron Hin y Spn 69.4%(IC95%, 59.4-79.4). Serotipos fueron en Hin, NST(88.0%) y "b"(12.0%); en Spn "19A"(20.34%), "3"(11.9%), "19F"(8.47%), "6B"(5.1%) y NST(5.1%). El 37.3% de los serotipos de Spn fueron no vacunales. La sensibilidad antimicrobiana para Hin fue, Ampicilina(75.0%), Cefotaxima(100%) Cloranfenicol(91.3%), SXT(70.83%). Para Spn Penicilina(94.6%), Cefotaxima(100%). SXT(52.6%), Erytromicina(57.1%), Levofloxacina (100%) **CONCLUSIONES** Las infecciones óticas se observaron preferentemente en menores de 5 años y más frecuente en menores de 1 año. Los serotipos prevalentes en Spn los no incluidos en la 13-valente y la 19A más frecuente, seguida del 3. Resistencia antimicrobiana para Hin no fue alta para Ampicilina, no se encontraron resistencia a Cefalosporinas. En Spn buen tratamiento con la Penicilina y las Cefalosporina de tercera generación. El uso prudente de los antibióticos es primordial para evitar la generación de bacterias resistentes y es importante el buen diagnóstico clínico y que sea oportuno y efectivo.

## 81. Impacto de las infecciones causadas por Microorganismos multirresistentes (MMDR). Hospital de Trauma. 2018/2022

De lo Santa Villalba, Jazmín Cantero, María Eugenia Riveros, Gustavo Rodríguez, Anibal Kawabata, Eduardo Pertile, Amalia Cantero, Sebastián Mendoza, Hernán Núñez, Marcos Riveros  
Hospital de Trauma "Prof. Dr. Manuel Giagni"

**INTRODUCCIÓN** Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud(IACS) representan un grave problema sanitario, económico y social. Se estima más de 100 millones de personas en el mundo adquieren al menos una IACS y la resistencia a los antimicrobianos(RAM) representa una amenaza (OMS/OPS). Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA) presentan objetivos específicos en reducir MMDR **OBJETIVO** Caracterizar las infecciones por MMDR. **METODOLOGÍA** Estudio de corte transversal. Identificación y sensibilidad antimicrobiana de cepas bacterianas aisladas por técnicas fenotípicas convencionales y equipo automatizado, de pacientes que



acuden a la Institución de 2018 a 2022. RESULTADOS De 11.763 aislamientos bacterianos, 9425(80.12%) hombres, mediana de 30 años de edad (22Iq25-46Iq75). 5525(46.97%) de terapia (UTI) y 3517 (29.90%) internados. 4240(36.05%) secreciones purulentas y 3633(30.88%) respiratorias. 6127(52.09%) Enterobacterales, Staphylococcus aureus(Sau) 2426(20.62%) Pseudomonas aeruginosa(Pae) 1733(12.56%) y Acinetobacter baumannii(Aba) 1477(12.56%). BLEE (positivo) fue 25.11%,2018, a 24.62%,2022. 765/2605(29.37%) terapia y 59/179(32.96%) líquidos de punción, 464/1538(30.17%) muestras respiratorias. Carbapenemasas fue 95/1264 (7.52%),2018, a 284/1551(2022),2022. 553/3151(17.55%) en terapia y 269/2174(12.37%) pacientes internados. 286/1964(14.56%) muestras respiratorias. 603/905(66.63%) MBL (positivo) y 302/905(33.37%) KPC(positivo). CONCLUSIONES Las infecciones por MMDR siguen en aumento, las Carbapenemasas de tipo MBL predominan, con aparición de dobles Carbapenemasas. Las betalactamasas de espectro extendido se mantienen estables, pero se presentan también en pacientes ambulatorios. Las MRSA se mantienen en una proporción mayor al 50%, incluyendo pacientes ambulatorios. Fijar Indicadores microbiológicos es fundamental para poder aportar datos que permitan monitorear el 2 de 2 cumplimiento de objetivos establecidos para poder contener el avance de los microorganismos multiresistentes. Palabras clave: PROA, RAM, MMDR, Paraguay

## 82. Infecciones oculares por Haemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae. Paraguay. 2002 a 2023

Karina Abreu 1, Carolina Viera 2, Liliana Rojas 3, Anibal Kawabata 3, Gloria Gómez 4, Minako Nagai Oji 3, María Eugenia León Ayala 3, Helena Ortiz 5, Myrian Leguizamón 6, Noemí Zárate 7

1 Laboratorio Meyer Lab, 2 Sanatorio Migone, 3 Laboratorio Central de Salud Pública, 4 Hospital Nacional de Itaboraya, 5 Hospital de Clínicas San Lorenzo, 6 Hospital Central IPS, Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Nú

INTRODUCCION Las infecciones oculares pueden originarse por factores externos que infectan tejidos circundantes al ojo y puede extenderse a órganos internos e inclusive al cerebro. Entre ellos están la conjuntivitis, úlceras, dacriocistitis, etc. Entre agentes etiológicos están: Staphylococcus aureus(Sau), Streptococcus pneumoniae(Spn), Haemophilus influenzae(Hin), Moraxella, Chlamydia trachomatis. OBJETIVO Caracterizar las infecciones oculares causadas por Spn y el Hin. METODOLOGIA Observacional, descriptivo, corte transversal. Pacientes con infecciones por Hin y Spn, periodo 2002 a 2023, confirmadas por técnicas fenotípicas y genotípicas en el Laboratorio Central de Salud Pública(LCSP), remitidas por centros centinelas y colaboradores de la Vigilancia de Meningitis y Neumonías bacterianas en Paraguay RESULTADOS Incluyeron 147 muestras, 92.5% conjuntivitis y 7.5 úlcera de córnea; 51.82%(IC95%43.3-60.0) menor a 1 año; 58.33% masculinos; 98.6% notificaciones de área Central. 41.5%(IC95%33.4-49.9) Hin y Spn 58.5%(IC95%50.1-66.6). Serotipos más frecuentes en Hin, NST(88.5 %) y "b"(8.2%); en Spn el 34.9% serotipos incluidos en la vacuna 13-Valente, y 9.3% son NST. Sensibilidad antimicrobiana para Hin, Ampicilina(78.7%), Cefotaxima(100%) Cloranfenicol(93.7%), SXT(62.7%). Spn, Penicilina(94.6%), Cefotaxima(100%). Cloranfenicol(96.3%), SXT (52.6%), Erytromicina(83.7%), Tetraciclina(67.5%), Levofloxacina(100%), Rifampicina (100%) CONCLUSIONES Las infecciones oculares predominan conjuntivitis y afectan preferentemente menores de 5 meses. Serotipos prevalentes en Spn fueron los no incluidos en 13-valente, serotipos vacunales más frecuentes: 3, 6A, 19A. La mayoría de los Hin fueron NST. Susceptibilidad del Hin fue buena para Ampicilina, Cefotaxima y Cloranfenicol. En Spn se observa buena eficiencia para el tratamiento con la Penicilina y derivados y las Cefalosporina de tercera generación. La SXT muestra menor sensibilidad 2 de 2 para ambos patógenos. El manejo clínico un infección ocular es importante para el uso prudente de los antibióticos y es primordial para evitar eventos adversos, vinculados con la seguridad del paciente, en procesos de atención médica. Palabras clave: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, conjuntivitis, Paraguay

## 83. Resistencia a colistina en microorganismos resistentes a carbapenémicos aislados en un hospital de alta complejidad de Asunción.

Larissa Capdevila 1, Sara Ramirez 1, Minako Nagai Oji 1, Alice Zabrodiec 1, Veronica Sosa 1, Marta Gonzalez 1, Ruth Duarét, Pamela Dunjo 2, Elba Apud 1, Nadia Burgos 1

1 Hospital Central IPS, 2 Laboratorio Central de Salud Pública

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de resistencia a la colistina en microorganismos resistentes a carbapenémicos aislados en un hospital de alta complejidad de Asunción. METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional y descriptivo, en donde se analizaron cepas de K.pneumoniae, E.coli, A.baumannii, P.aeruginosa, E.cloacae resistentes a los carbapenems aislados de muestras clínicas durante el periodo 2022. La identificación de los mismos fue llevada a cabo mediante MALDI-TOF Biotyper Bruker Daltonics GmbH, mientras que la sensibilidad a los antimicrobianos fue determinada mediante un equipo automatizado (MicroScan WalkAway plus Beckman Coulter). Las cepas resistentes a Colistina fueron enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública para su confirmación. RESULTADOS: De un total de 16.295 aislamientos positivos, 1.414 correspondieron a microorganismos con presencia de carbapenemasas (KPC, MBL, OXA). La mayoría de estas cepas fueron aisladas de muestras como secreción traqueal, orina, sangre y punta de catéter. La resistencia a colistina fue: K.pneumoniae KPC (29%), K.pneumoniae MBL (49%), E. coli MBL (11%), A.baumannii OXA23 (4%), P.aeruginosa MBL (7%), E.cloacae MBL (28%). CONCLUSIONES:Estos resultados permitirán realizar un análisis situacional de la resistencia antimicrobiana, fortalecer la vigilancia y buscar estrategias que contribuyan a disminuir la morbimortalidad debida a estos microorganismos.

## 84. Prevalencia de Escherichia Coli diarreogénica en pacientes adultos con síndrome diarreico agudo del Instituto De Previsión Social-Hospital Central. Año 2021.

Verónica Orrego 1, Héctor Garcete 1, Gladys Raquel Velazquez Aguayo 1, Pamela Dunjo 2, Ruth Duarter 1, Roció



# Resúmenes de trabajos de investigación

Lesme I, José Pintos I, Federico Escibar I, Marcela Laconich I, Minako Nagai Oji I  
1 Hospital Central IPS, 2 Laboratorio Central de Salud Pública

**OBJETIVO** El siguiente trabajo tuvo como principal objetivo: Determinar la prevalencia de E. coli diarragénica en pacientes adultos con enfermedad diarreica aguda del IPS-HC, en el periodo de enero a diciembre del 2021. **METODOLOGÍA** El estudio realizado fue observacional descriptivo correlacional, no experimental, retrospectivo y transversal de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 933 adultos que acudieron al servicio de Microbiología del IPS-HC con un cuadro de EDA y pedido médico para la realización del análisis de coprocultivo. La recolección de datos para el estudio se obtuvo a partir de la Ficha de Investigación de Vigilancia Centinela EDA y Rotavirus, solicitada para la remisión de muestras de heces de aspecto diarreico al Laboratorio Central de Salud Pública. **RESULTADOS** Los resultados demostraron que el patotipo más encontrado fue la ECEA (32%), luego la EPEC (30%), continúa la ETEC (30%), ECEA/EPEC (2%) y finalmente la STEC STX1 (1%), ECEA/ECET (1%), ECEA/Campylobacter coli (1%), ECEA/Campylobacter jejuni (1%), ECEI (1%) y E. coli O157 (1%). El patotipo más común en el sexo femenino fue la ECEA (32%) y la EPEC (32%). En el caso del sexo masculino, los resultados encontrados fueron los siguientes: el patotipo más común fue el ECEA (32%) y el ETEC (32%). Finalmente, se pudo observar que la población más afectada fue la perteneciente al servicio de Consultorio Externo Adultos (64%), luego la del servicio de 2 of 2 Urgencias Adultos (21%), le sigue el servicio de Clínica Médica (9%), la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos (5%) y finalmente el servicio de Traumatología (1%). **CONCLUSIONES** Con respecto a la identificación de los distintos patotipos de ECD encontrados en la población en estudio, se logró determinar que el patotipo más frecuente fue la ECEA y muy próximo la EPEC y la ETEC.

## 85. Prevalencia de bacteriemia por Staphylococcus aureus en pacientes pediátricos del Instituto De Previsión Social Hospital Central. Año 2022.

Rocio Lesme, Sandra Caceres, Victor Toñanez, Marcela Laconich, Sara Ranírez, Marcos Riveros, Minako Nagai Oji, Belén Gayoso, Gladys Raquel Velazquez Aguayo, Guillermo Jara  
Hospital Central IPS

**OBJETIVO** El siguiente estudio tuvo como principal objetivo: Conocer la prevalencia de bacteriemia por S. aureus en pacientes pediátricos del Instituto de Previsión Social-Hospital Central, en el periodo de enero a diciembre del 2022. **METODOLOGÍA** El estudio realizado fue observacional descriptivo correlacional, no experimental, retrospectivo y transversal de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 5363 muestras de Hemocultivo de pacientes pediátricos obtenidos en los distintos servicios de pediatría con el respectivo pedido médico para la realización del análisis de hemocultivo, posteriormente remitidas al Laboratorio de Microbiología. Para la detección microbiológica, los hemocultivos se incubaron en el sistema automatizado de detección microbiana VersaTREK REDOX durante 5 días. La identificación de los hemocultivos positivos se realizó por espectrometría de masas (MALDI-TOF Biotyper Bruker Daltonics GmbH). La susceptibilidad antimicrobiana se determinó mediante MicroScan WalkAway plus Beckman Coulter, siguiendo los criterios vigentes del Clínica and Laboratory Standards Institute (CLSI). **RESULTADOS** De las 5363 muestras de hemocultivo, 637 muestras (12%) presentaron aislamientos bacterianos positivos. De los aislamientos bacterianos positivos, 48 muestras (8%) pertenecieron a aislamientos de S. aureus. La susceptibilidad de Oxacilina fue: resistente (44%) y sensible (56%). La susceptibilidad general fue: la de Gentamicina 79%, Rifampicina 92%, Ciprofloxacina 90%, Levofloxacina 92% y Trimetoprima/Sulfametoxazol 94%. Cabe destacar que el 100% de los aislamientos fueron sensibles a 2 of 2 Vancomicina. **CONCLUSIONES** Con respecto a la prevalencia de bacteriemia por S. aureus en la población de estudio se pudo concluir que, de los aislamientos bacterianos positivos pertenecientes a muestras de hemocultivos, el 8% corresponde a aislamientos de S. aureus.

## 86. Implementación de panel respiratorio de 23 patógenos por rt-PCR múltiple en el Hospital Central Del Instituto De Previsión Social (HC-IPS)

Victorino Noguera, Pamela Dunjo, Liza Agüero, Fátima Cardozo, Liz Pereira, Federico Escibar, Marcela Laconich, Aurelia Torres, Verónica Orrego, Nelson Medina  
Hospital Central IPS

**OBJETIVO** Describir la implementación del panel respiratorio en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. **METODOLOGÍA** Se realizó la implementación de un panel respiratorio que permite la detección simultánea de 23 patógenos (19 virales, 4 bacterianos) a través de la reacción de la cadena de la polimerasa en tiempo real en pacientes críticos (principalmente niños) que cumplan con los criterios para la realización de la prueba. Esta implementación se realizó a mediados de marzo del 2023. **RESULTADOS** Hasta junio fueron procesadas 96 muestras. En este periodo fueron detectadas 69 muestras positivas (positividad global 69,8%). El número de pedidos médicos ha aumentado en estos meses así como la positividad observada (marzo: 50%, abril: 58,8%, mayo: 62,5% y junio: 82,2%). Con respecto a los patógenos fueron identificados 8 virus, no fueron detectados agentes bacterianos. El más prevalente fue el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) (23 muestras positivas), seguido de Rhinovirus/Enterovirus (8), Influenza A (3, todos H1N1 pdm09), otros virus identificados en menor proporción fueron Influenza B, Adenovirus, Metapneumovirus y SARS-CoV-2. Además, fueron detectadas 8 co-infecciones virales, siendo la co-infección de Rhinovirus/Enterovirus con VSR la más frecuentemente detectada (3). Una de las ventajas de esta técnica la posibilidad de detección de co-infecciones. **CONCLUSIONES.** La implementación del panel respiratorio es de relevancia para mejorar a 2 of 2 el diagnóstico de enfermedades respiratorias y a la vez aportan datos epidemiológicos de la prevalencia de las mismas en el país.

## 87. Vigilancia genómica de MPOX virus en Paraguay, Agosto 2022 – Marzo 2023

Analia Rojas Caballero, Cesar Cantero, Andrea Gomez de la Fuente, Tania Alfonso, Sandra Gonzalez, Fatima



# Resúmenes de trabajos de investigación

Feitas, Shirley Villalba, Cynthia Vazquez, Julio Barrios  
Laboratorio Central de Salud Pública

En 2022, la propagación inusual de mpxv humana (anteriormente virus de la viruela del mono) (MPXV) en países no endémicos provocó un brote atípico. El brote fue reconocido oficialmente por la OMS en mayo de 2022, con los casos iniciales detectados en el Reino Unido mientras que, en Paraguay, el primer caso fue confirmado en agosto del mismo año. **OBJETIVO** En este estudio preliminar, el objetivo fue instaurar la capacidad de vigilancia genómica de MPXV mediante la combinación de secuenciación de ADN y enfoques bioinformáticos. **METODOLOGÍA** Se aplicó un protocolo de secuenciación de amplificación de PCR multiplexado rápido y rentable desarrollado por Vogels y colaboradores. **RESULTADOS** Se logró reconstruir y caracterizar secuencias completas del genoma de MPXV obtenidas de quince pacientes entre agosto de 2022 y marzo de 2023. Entre estos, se incluyó el primer caso reportado en el país. La reconstrucción filogenética demuestra una prevalencia del clado IIb y sugiere un origen único del linaje B.1, el cual corresponde al linaje asociado al brote mundial del virus mpxv humano del 2022. La poca divergencia entre los genomas mpxv secuenciados demuestra que los virus de ADN doble-cadena son propensos a una evolución viral lenta pero continua. **CONCLUSIONES** Los esfuerzos de vigilancia genómica son un recurso esencial para monitorear, caracterizar y rastrear la evolución de patógenos emergentes de relevancia para la salud pública, como el MPXV, en Paraguay. En este trabajo se demuestra la implementación de nuevas técnicas de investigación de brotes virales con capacidades ya instaladas en el departamento de virología del LCSP.

## 88. Prevalencia de enteroparasitos en asentamiento de la ciudad Villa Elisa en el año 2023

Ruth Nathalia Ledezma Escobar, Melissa Violeta Jara Torres, Victor Marcelo Fernandez Wagner, Evert Alejandro Martínez Gerding, Guillermo Martín Lanik Cañete  
Facultad de Ciencias Médicas - UNA

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de enteroparásitos en habitantes de un Asentamiento de la ciudad de Villa Elisa en el año 2023. **METODOLOGÍA:** En Julio del 2023 se realizó un estudio transversal con 100 personas de ambos sexos. De cada uno se obtuvo una muestra fecal la cual fue analizada mediante la técnica de examen directo, métodos de concentración de Ritchie y formol-éter **RESULTADOS:** Se seleccionaron 100 voluntarios, de los cuales la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 41%. Las prevalencias por grupos de edad fueron similares. Entre los infectados encontramos sujetos tanto del sexo femenino como el masculino. Se diagnosticaron 4 especies de parásitos y/o comensales. Los protozoarios fueron prevalentes, y entre ellos encontramos Blastocystis hominis (21%), Entamoeba coli (6%) y Giardia lamblia (11%), Endolimax nana (13%). **CONCLUSIONES:** Se determinó una prevalencia de parásitos intestinales del 41% en habitantes de un asentamiento de la ciudad de Villa Elisa con un rango de edad de 1 a 68 años, con predominio de los protozoarios, en particular: Blastocystis hominis, Giardia lamblia, Entamoeba coli y Endolimax nana.

## 89. Contribución del diagnóstico molecular de los principales virus que causan infecciones respiratorias agudas en pediatría durante el año 2023

Nathalia Zarza 1, Mercedes Martínez 1, Gloria Maiz 2, Diana Estigarribia 2  
1 Hospital General de Barrio Obrero, 2 Centro Médico La Costa

**OBJETIVO:** Nuestro objetivo principal fue evaluar el aporte del diagnóstico molecular de los principales virus que causan IRA a partir de muestras pediátricas, que acuden a un Sanatorio privado y Hospital Público de Gran Asunción durante el año 2023. **METODOLOGÍA:** Se colectaron datos de los resultados obtenido de la RT-PCR del panel respiratorio de niños menores de 5 años que acudieron de enero a julio 2023 en el sanatorio privado y el hospital público, siendo una metodología netamente descriptiva. **RESULTADOS:** Se observaron porcentajes aumentados de virus como rinovirus que son virus que generalmente no se cuenta con reactivos como IFD o inmunocromatográficas en el hospital público, así como también casos de co-infecciones entre las más frecuentes el rinovirus y virus sincitial respiratorio. **CONCLUSIONES:** El aporte de estos paneles virales comerciales abrirá paso a una nueva era en la microbiología de la salud pública, mejorando las notificaciones de virus respiratorios y mejorando la capacidad de detección de patógenos potencialmente pandémicos, así como también emergentes.

## 90. Frecuencia de enterobacterias productoras de carbapenemasas aisladas en muestras respiratorias de un laboratorio privado de asunción.

Renate Henning, Perla Alvarenga, Natalia Scavone, Xavier Ortiz, Gabriela Moreno, Sofia Busignani, Adelina Lambare, Leticia Gimenez, Nathalia Torales, Adriana Jara  
Laboratorio Diaz Gill

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de carbapenemasas en Enterobacteriales en muestras respiratorias aisladas en un laboratorio privado de Asunción. **METODOLOGIA:** El presente estudio es observacional descriptivo, transversal de carácter retrospectivo. Se analizaron 120 cepas aisladas de diferentes tipos de muestras clínicas de origen respiratorio, desde enero 2020 a julio 2021, a las cuales se le realizaron las pruebas de sensibilidad a los carbapenemos por el método de difusión por discos. Posteriormente se realizó el método colorimétrico Blue Carba Test (BCT) y sinergia con discos de ácido borónico y EDTA para el screening de portación de carbapenemasas. **RESULTADOS:** En este estudio, los bacilos gramnegativos aislados según frecuencia fueron: Klebsiella pneumoniae (kpn) 93% (112 /120), Enterobacter cloacae (ecl) 3% (4/120), Klebsiella oxytoca (kox) 2% (2/120), Klebsiella aerogenes (kae) 1% (1/120) y Citrobacter freundii (cfr) 1% (1/120). Se obtuvo una mayor prevalencia de carbapenemasas tipo MBL en aislamientos de kpn 73% (88/120) y tipo KPC 20% (24/120); en ecl se aislaron carbapenemasas tipo MBL en 3% (4/120); y en kae 2% (2/120) kox y cfr, se obtuvieron aislamientos del tipo MBL 1% (1/120).





de *Acinetobacter baumannii* complex remitidas desde un Hospital componente de la Red de Vigilancia Laboratorial de la Resistencia a los Antimicrobianos al Laboratorio Central de Salud Pública durante el año 2022. La confirmación de la identificación se llevó a cabo por pruebas moleculares (blaOXA-51). Se realizaron pruebas de susceptibilidad antimicrobiana por métodos convencionales y automatizados. La portación de genes de resistencia a los carbapenemes blaKPC, blaNDM, blaIMP, blaVIM, blaSPM, blaOXA-51, blaOXA-23, blaOXA-24 y blaOXA-58 fueron confirmados por reacciones en cadena de la polimerasa (PCR) convencional múltiple.

**RESULTADOS:** Del total de aislamientos remitidos, 276 cepas se confirmaron como *Acinetobacter baumannii*. Los genotipos de resistencia identificados fueron OXA-23 (95,7%), NDM (1,1%), NDM+OXA-23 (2,5%). **CONCLUSIONES:** Este estudio confirmó la coproducción de carbapenemasas en aislamientos de *Acinetobacter baumannii* remitidos de un centro hospitalario del país; siendo los genotipos coproducidos NDM+OXA-23; a pesar de que la prevalencia sea baja, ello representa un riesgo alto de diseminación, al estar involucrados mecanismos de rápida y fácil propagación a través de elementos genéticos móviles. Este hallazgo avala la necesidad de que el Comité de Control de Infecciones desarrolle estrategias efectivas para controlar y prevenir la diseminación.

#### 94. Serotipos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana de *Streptococcus pneumoniae* aislados en un hospital de alta complejidad de Asunción.

María Eugenia León Ayala 1, Robert Rivarola 2, Minako Nagai Oji 2, Myriam Leguizamón 2, Belén Gayoso 2, Marcela Laconich 2, Marta Gonzalez 2, Ruth Duarte 2, Gladys Raquel Velazquez Aguayo 2, Larissa Capdevila 2. 1 Laboratorio Central de Salud Pública, Hospital Central de IPS

**OBJETIVO** Determinar la frecuencia de serotipos y el perfil de resistencia de *Streptococcus pneumoniae* aislados en un hospital de alta complejidad de Asunción. **METODOLOGÍA** Fueron analizadas todas las cepas de *Streptococcus pneumoniae* aisladas de muestras clínicas durante el periodo Enero 2020 a Junio 2023. A través del MALDI-TOF Biotyper Bruker Daltonics GmbH se llevo a cabo la identificación de las mismas, mientras que para la determinación de la susceptibilidad antimicrobiana se utilizó un equipo automatizado (MicroScan WalkAway plus Beckman Coulter). Para la Serotipificación, las cepas fueron enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública para su determinación. **RESULTADOS** De 48 aislamientos positivos para *Streptococcus pneumoniae*, el 60,4% correspondió a pacientes pediátricos (0 a 18 años), predominantemente de sexo masculino y aislados en su mayoría en el año 2022. Líquido pleural, sangre, secreción traqueal, líquido cefalorraquídeo, esputo fueron los tipos de muestras con mayor aislamiento. Predominaron los siguientes serotipos: 19A(21%), 3(17%), 11\*1A(13%), 6C(10%) y 23B (8%). Resultaron resistentes a la Penicilina 37,5% (meningitis) y 7,5% (no meningitis), en tanto que para Cefotaxima ninguna cepa fue resistente en ambos casos (meningitis y no meningitis). Para el resto de los antimicrobianos, la resistencia fue la siguiente: Eritromicina 46%, Clindamicina 31%, Trimetoprim-Sulfametoxazol 23%, Cloranfenicol 4,2%, Tetraciclina 46%. **CONCLUSIONES** Estos resultados constituyen una herramienta adicional en la toma de decisiones para la implementación de nuevas vacunas, las cuales contribuirían a disminuir la morbimortalidad debida a este microorganismo y controlar la diseminación de cepas resistentes.

#### 95. Monitoreo laboratorial de carga viral de citomegalovirus en pacientes trasplantados renales y de células progenitoras hematopoyéticas.

Sonia María Figueredo López, Katia Analía Delgado Romero, Elena María Gorette Diarte Añazco, Silvia Inocencia González Cardozo, Héctor Garcete, Rocío Violeta Ortiz Quiñonez  
Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)-Área: Histocompatibilidad

Las infecciones representan una de las principales causas de muerte y pérdida del injerto durante el primer año post trasplante. El citomegalovirus (CMV) causa el 70% de episodios febriles post trasplante entre el primer y sexto mes, coincidiendo con el período de máxima inmunosupresión. El monitoreo de carga viral es una estrategia para prevenir la infección por CMV y mejorar el seguimiento post trasplante. **OBJETIVO** Se planteó monitorizar la carga viral de CMV en los pacientes con trasplante renal y células progenitoras hematopoyéticas. **METODOLOGÍA** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de 206 trasplantados renales y 16 trasplantados con células progenitoras hematopoyéticas (CPH), de julio de 2019 hasta abril de 2023 con estudio de carga viral de CMV. Los datos se obtuvieron de formularios de pacientes y sus resultados de monitoreo de carga viral, mediante PCR en tiempo real utilizando CMV RNA ELITE MGB® Kit (ELITechGroup). Para el análisis se clasificaron a los pacientes según el tipo de trasplante. **RESULTADOS** La edad promedio de los trasplantados renales fue de 38 años y 28 años de los trasplantados con CPH. Predominó el sexo masculino y una mayor frecuencia de adultos en ambos casos. Los pacientes con cargas virales detectables de CMV representaron el 21% (n=43) de pacientes renales y 38% (n=6) de trasplantados con CPH. Entre los pacientes renales con CMV detectable predominó el sexo masculino (65%) y la edad adulta (93%). La misma 2 de 2 tendencia se presentó en los pacientes trasplantados con CPH. **CONCLUSIONES** La prevalencia de carga viral detectable de CMV fue 21% en los pacientes post trasplante renal y 38% en los trasplantados con CPH, predominando en ambos el sexo masculino y la edad adulta. La monitorización de carga viral de CMV post trasplante, es una estrategia para mejorar el seguimiento del paciente buscando el éxito del injerto.

#### 96. Identificación rápida de microorganismos utilizando espectrometría de masas Maldi-tof en un hospital de alta complejidad de Asunción. Año 2023.

Federico Encobar, Nadia Burgos, Marta Gonzalez, Gustavo Aguilar, Rocío Lesme, Larissa Capdevila, Sara Ramirez, Marcela Laconich, Gladys Raquel Velazquez Aguayo  
Hospital Central IPS

**OBJETIVO** El siguiente estudio tuvo como objetivo evaluar la identificación rápida de microorganismos utilizando espectrometría de masas MALDI-TOF en muestras de un Hospital de alta complejidad de Asunción, durante



# Resúmenes de trabajos de investigación

enero a mayo del 2023. **METODOLOGÍA** El estudio realizado fue observacional descriptivo, no experimental, retrospectivo y transversal de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 8408 microorganismos. La identificación de los microorganismos se realizó a partir de las colonias aisladas de los cultivos desarrollados en medio sólido por el MALDI-TOF-MALDI Biotyper-Bruker, donde la generación de un espectro basado en las proteínas ribosomales de la bacteria fue referida a una base de datos y comparado con perfiles obtenidos con cepas de referencia. **RESULTADOS** De 8408 microorganismo, 3775 (45%) fueron Bacilos Gram negativos, 4087 (48%) Bacilos Gram positivos y 546 (7%) levaduras. El promedio requerido para la identificación del microorganismo fue de 6 minutos (lo cual disminuyó un poco al trabajar en serie). **CONCLUSIONES** Los resultados hallados demuestran la utilidad del MALDI-TOF MS para generar identificaciones más rápidas, teniendo siempre presente que la carga laboral y consumo de tiempo son esenciales para el buen desempeño del laboratorio clínico. Dicha técnica tiene gran impacto terapéutico y epidemiológico, es más rápida y los costos son significativamente menores que las técnicas comunes.

## 97. Caracterización de virus respiratorios detectados en pacientes pediátricos de un laboratorio privado, en las semanas epidemiológicas 18-26, Asunción, año 2023

Dana Mariel Pedrotti, Romina Adriana Samudio Rojas, María Letizia Carpinelli Acevedo, María Mercedes Carpinelli Tomassone, Romina Nathalia Lezcano Escobar

Laboratorio CYRLAB

**OBJETIVOS** Caracterizar la circulación de virus respiratorios en pacientes pediátricos de un laboratorio privado de Asunción en las semanas epidemiológicas 18-26 del año 2023, describir su distribución por grupo etario, y la presencia de coinfecciones virales. **METODOLOGÍA** Estudio observacional de corte transversal retrospectivo donde se analizaron 303 muestras de hisopado nasofaríngeo de pacientes pediátricos, por la técnica reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real multiplex (RT-PCR) para la detección de 20 virus respiratorios. **RESULTADOS** De 303 muestras analizadas, 233 dieron positivo para algún virus (77%). Se detectaron 14 tipos de virus con la siguiente frecuencia: Rhinovirus humano(HRV) 31%, Influenza A(FLUA) 25%, Virus Sincitial Respiratorio (RSV) 24%, Adenovirus(AdV) 7%, Metapneumovirus(HMPV) 5%, Enterovirus(EV)4%, Parainfluenza 1(HPIV-1) 2%, Influenza B(FLUB) 1%, Coronavirus(hCoV-OC43)1%, Parainfluenza 3(HPIV-3) 0.4%, Coronavirus(hCoV-NL63) 0.4%, y Parechovirus(HPeV) 0.4%. La distribución viral por grupo etario fue: menores a 2 años (n=71): RSV 34%, HRV 32%; entre 2 a 4 años (n=74): RSV 30%, HRV 28%; y de 5 a 19 años (n=158): FLUA 28%, HRV 23%. Se identificaron 67 casos de coinfecciones virales (22%), detectando 15 tipos con la siguiente frecuencia: HRV-RSV 28, HRV-EV 11, HRV-AdV 7, HRV-FLUA 5, FLUA-AdV 2; FLUA-EV 2; FLUA-RSV 2; HMPVA/B-AdV 2, HRV-HMPVA/B 2; HRV de 2 FLUB 1; HRV-hCoV-OC43 1; HRV-hCoV-OC43-HMPV 1; HRV-HPIV-3 1; HRV-AdV 1; y RSV- AdV-EV 1. **CONCLUSIONES** La circulación viral está caracterizada mayoritariamente por HRV, FLUA, y RSV. HRV afecta a todos los grupos etarios, en cambio, RSV afecta principalmente a los menores de 4 años y FLUA, de 5 a 19 años. El mayor predominio de coinfección fue HRV-RSV. Conocer la realidad en el sector pediátrico privado y continuar con el monitoreo de la circulación viral, nos permitirá implementar estrategias de prevención, mejorar el diagnóstico y direccionar a tratamientos adecuados.

## 98. Portadores rectales de bacterias multirresistentes. Pacientes del Instituto de Medicina Tropical-Asunción- año 2021

Juan Figueredo, Mabel Duarte, Rossana Hamuy, Susana Desiree Almirón, Ana Sosa, María Carolina Rojas Fariña, Federico Escobar, Edélira Ayala de Paredes, Juan Domingo Irala Ledezma

Instituto de Medicina Tropical

**OBJETIVO** 1- Conocer la portación rectal de bacterias multirresistentes de pacientes internados en el Instituto de Medicina Tropical desde su ingreso y durante su permanencia en el mismo, para tomar los recaudos necesarios. 2- Tipificar las bacterias multirresistentes halladas e identificar los mecanismos de resistencia **METODOLOGÍA** Análisis retrospectivo de corte transversal, de 2.021. Las muestras fueron procesadas por uno de los siguientes métodos: 1) Cultivo convencional en medios sólidos y líquidos, pruebas bioquímicas, colorimétricas y antibiogramas manuales; 2) Biología molecular (RT-PCR) (GENXPERT®) para búsqueda de genes de carbapenemasas. **RESULTADOS** 1:869 (67 %) de 1.294 muestras fueron negativas y 425 (33 %) resultaron con aislamientos de alguna o más bacterias multirresistentes. De las positivas (con aislamientos únicos de bacterias multirresistentes): 260 con aislamiento de Enterococo resistente a vancomicina (EVR), 60 con Klebsiella pneumoniae carbapenemasa (CP) MBL y 3 con Klebsiella pneumoniae CP KPC; los restantes aislamientos fueron simultáneos: 76 con EVR y Klebsiella pneumoniae CP tipo MBL, 3 con EVR y Klebsiella pneumoniae CP KPC, 10 con EVR y Escherichiacoli CP MBL, 3 con EVR y Citrobacterfreundii CP MBL, 2 con EVR, Klebsiella pneumoniae CP MBL y Escherichiacoli CP MBL y 8 con Klebsiella pneumoniae CP MBL y Escherichiacoli CP MBL. Método 2: 2:28 (31 %) de 91 fueron positivas y 63 (69 %) resultaron negativas. De las 28 positivas, 1 con detección CP KPC, 24 con CP New Delhi (ND) MBL y en 3 con detección simultánea de CP KPC y CP NDMBL. **CONCLUSIONES** Se demostró un importante número de pacientes colonizados con diferentes géneros y especies de bacterias multirresistentes. Su conocimiento es crucial para el correcto manejo de estos, sobre todo para disminuir la potencialidad de la diseminación de las infecciones intrahospitalarias por estos gémenes.

## 99. Agentes etiológicos de queratitis infecciosas aislados en el Laboratorio de Microbiología provenientes de la Cátedra de Oftalmología del Hospital de Clínicas en los años 2019-2022

Helena Ortiz, Patricia Asunción Almada Estrada, Rocio del Carmen Arguello Velaztiqui, Graciela Lird, Juana Ortellado, Daniel Sanchez Di Martino, Norma Carrera, Rogelio Gonzalez

Hospital de Clínicas San Lorenzo



## Resúmenes de trabajos de investigación

La queratitis infecciosa constituye una de las causas más prevalentes de ceguera irreversible a nivel mundial según la OMS. El objetivo principal de este trabajo es determinar los agentes etiológicos causantes de queratitis infecciosa en pacientes que acuden a la Cátedra de Oftalmología del Hospital de Clínicas en un periodo de 48 meses (enero del 2019 a diciembre del 2022). De 597 muestras que llegaron al Laboratorio de Microbiología del Hospital de Clínicas, 272 fueron positivas. Entre las muestras positivas 162 (60%) fueron producidas por bacterias y 110 (40%) por hongos. Durante este periodo, los agentes etiológicos más frecuentes aislados fueron especies del género *Fusarium*. Las infecciones corneales producidas por *Fusarium* constituyen un tipo grave de queratitis debido a la virulencia del hongo y su resistencia a medicamentos antifúngicos disponibles, además de no contar en Paraguay con Natamicina para uso ocular, que es el tipo de antifúngico más eficaz en estos casos.

### 100. Diarreas agudas inflamatorias y no inflamatorias en pacientes de hasta 5 años. Prevalencia de patógenos bacterianos y el tratamiento antimicrobiano.

Maria Veronica Orrego Miranda 1, Mercedes Beatriz Alvarez Zelada 1, Flavia Ortiz 1, Natalie Weiler 1, Jazmin Martinez 1 Rosa Portillo 2, Ruth Duarte 3, Rocio Lesme 3, Evelyn Lopez 4  
1 Laboratorio Central de Salud Pública, 2 La Costa, 3 LC-IPS, 4 HGP.

Objetivos: Analizar la prevalencia de patógenos bacterianos en diarreas agudas en pacientes pediátricos y en el tratamiento antimicrobiano. Estudio retrospectivo de corte transversal, descriptivo, periodo de estudio de enero 2021 a junio 2022. Se incluyeron instituciones de salud del departamento Central y Capital. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos.

Se analizaron por microscopia leucocitos fecales y examen microbiológico fenotípico y genotípico para identificar el agente etiológico. Se tomaron en cuenta las normas éticas referentes a los estudios poblacionales. Resultados: De 909 muestras estudiadas se aislaron 135(15%) *E. coli* diarreogénicas, 54(6%) *Campylobacter* spp., 34(4%) *Salmonella* spp., y 24(3%) *Shigella* spp.

Al comparar los valores de leucocitos fecales con los patógenos aislados se destacó que *Campylobacter* spp., *Shigella* spp., y *Salmonella* spp., presentaron leucocitos mayores a 30 por campo en un 87%, y 13% por debajo a 10 por campo. *E. coli* diarreogénicas, mostro un 78% con leucocitos por debajo a 10 por campo y 22% por encima de 30 por campo, se destaca las *E. coli* productor de toxina shiga (STEC). En cuanto a la sensibilidad antimicrobiana, se observó, *Campylobacter* spp., con un 48% de resistencia a Ciprofloxacina y 100% de sensibilidad a Eritromicina. *Salmonella* spp., y *Shigella* spp., presentaron sensibilidad del 100% a cefalosporina de tercera generación y ciprofloxacina, 100% y 61% de trimetoprim sulfametoxazol respectivamente. Conclusiones: Se observó una prevalencia importante de patógenos entéricos siendo el de mayor prevalencia de *E. coli* diarreogénicas, seguido de *Campylobacter* spp., *Salmonella* spp., y *Shigella* spp.

Se pudo observar la presencia de leucocitos fecales y los patógenos entéricos bacterianos, sin descartar, que la ausencia del mismo, pueda dar la posibilidad de crecimiento bacteriano.

Se observó que Eritromicina para *Campylobacter* spp., y cefalosporina de tercera generación para *Salmonella* spp., y *Shigella* spp., son la mejor opción terapéutica actual.





# ESTUDIÁ MEDICINA

*Top  
of  
Mind*

Paraguay 202

UniNorte

#1 Calidad,  
Ciencia y  
Cultura\*

Call Center | WhatsApp: (021) 729 4600

### 101. Prevalencia de anticuerpos anti leptospiras en felinos domésticos del departamento Central.

Antonio Rodríguez, Rosmary Rodríguez Valinotti, María Fatima Rodríguez Valinotti, Marta Ruiz Diaz, Fabiola Leguizamón  
CEDIVEP SRL

La Leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial, que afecta a la mayoría de los mamíferos. La infección en animales ocurre a través del contacto con la orina o agua contaminada con la bacteria. La enfermedad parece estar poco investigada en gatos en comparación con otras especies animales, sin embargo, se ha demostrado que los gatos pueden infectarse y desarrollar anticuerpos específicos. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de anticuerpos anti Leptospiras en felinos domésticos del departamento Central. Se procesaron datos de 437 sueros de felinos con sospecha clínica de Leptospirosis que ingresaron al laboratorio Ceditop para analizarse vía test de microaglutinación (MAT) utilizando los serovares Pomona, Icterohaemorrhagiae, Canicola y Grippotyphosa desde enero hasta abril del 2023. Se obtuvo un 66% (287/437) de animales seropositivos (se consideró como animal positivo aquel que reaccionó a al menos un serovar) y 34% (150/437) de animales negativos. Los serovares encontrados se localizan en la Tabla 1. Las ciudades con mayor número de casos positivos fueron; Asunción (82%), San Lorenzo (4%) y 3% en Luque, Mariano R. Alonso y Lambaré respectivamente. Con relación a la coinfección con más de un serovar de Leptospira se determinó que el 32% (139/437) estaba infectado con un serovar, 24%(103/437) con dos serovares, 9%(38/437) con tres serovares y 2%(7/437) con cuatro serovares. Estos resultados muestran que los gatos están comúnmente expuestos a Leptospira por lo cual se debe reconocer su potencial zoonótico con relación a la enfermedad para tener un manejo adecuado en los casos positivos.

### 102. 20 años de la Leishmaniosis canina ocasionada por Leishmania infantum en Paraguay.

Rosmary Rodríguez Valinotti, Antonio Rodríguez, María Fatima Rodríguez Valinotti  
CEDIVEP SRL

La Leishmaniosis Canina (LC), es una enfermedad parasitaria causada por Leishmania infantum, transmitida por la picadura de flebotomíneos infectados de la especie Lutzomyia longipalpis. Desde el primer caso de leishmaniosis humana detectada en Paraguay en 1911, varios casos fueron relatados en humanos, felinos, animales silvestres y caninos, siendo este considerado el principal reservorio del parásito. Hace 20 años el laboratorio CEDIVEP realiza el diagnóstico serológico de la enfermedad en caninos, de los cuales se obtuvo los siguientes datos; existe una prevalencia serológica de 47% en los últimos 20 años (2002 – 2022) con más de 180.000 muestras procesadas. El mayor número de animales positivos para las pruebas de ELISA y de Inmunocromatografía fue detectado en el departamento Central (92%) con la mayor población urbana del país y con mejor acceso a un servicio veterinario. En los últimos años los métodos de diagnóstico fueron mejorando con el uso de la PCR convencional e isotérmica, reemplazando al diagnóstico citológico. Sin embargo, la prueba serológica continúa siendo la más utilizada por su facilidad y practicidad a la hora de la toma de muestras. Con relación a la prevención de la enfermedad; desde el 2016, las vacunas contra LC están disponibles en nuestro país y es utilizada como método de prevención individual, combinada con la utilización de collares repelentes e insecticidas. Debido a la alta prevalencia la LC es considerada una enfermedad endémica sobre todo en las áreas urbanas en donde se evidencia la necesidad de continuar con una estricta vigilancia epidemiológica, educación sanitaria para la comunidad y la tenencia responsable de mascotas.

### 103. Seroprevalencia de Toxoplasmosis en Mujeres en Edad Fértil

Nicolás González Perrotta 1, Oscar Merlo 1, Irma Lovera 2, Dolores Lovera 1, Celia Martínez 1  
1 Instituto de Medicina Tropical, 2 Laboratorio XVIII Región Sanitaria

Introducción: la Toxoplasmosis es una infección producida por el protozoo Toxoplasma gondii. Representa un riesgo de enfermedad severa en fetos que se contagian en el embarazo. Objetivos: conocer la seroprevalencia de mujeres en edad fértil en Asunción y área metropolitana. Materiales y métodos: estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal. Se revisaron las bases de datos del laboratorio de la XVIII región sanitaria que abarca 40 unidades de salud familiar, de hospitales materno-infantiles de San Pablo, Trinidad y Loma Pyta y del Instituto de Medicina Tropical. Se examinaron determinaciones de inmunoglobulinas G (IgG) y M (IgM) de mujeres de 15 a 45 años desde enero/2021 a abril/2023. El dosaje de inmunoglobulinas se realizó con métodos de inmunoensayo por quimioluminiscencia (CLIA) y electro-quimioluminiscencia (ECLIA). Se estratificó la población en edades de 15 a 25, 26 a 35 y de 36 a 45 años. Se consideraron inmunes a las que presentaban una IgG positiva e IgM negativa y no inmunes las que presentaban IgG e IgM negativas. Resultados: Se revisaron 27.880 registros de mujeres con dosaje de IgG e IgM para toxoplasmosis en el periodo de estudio. La distribución por rango etario fue de 11.067 (40%) mujeres de 15 a 25 años, 11.712 (42%) de 26 a 35 años y 5.101 (18%) de 36 a 45 años. Se observó que, del total, 17.330 (62%) presentaban IgG positiva e IgM negativa y según el rango etario, 7.088 (56%) mujeres de 15 a 25 años, 7.492 (65%) de 26 a 35 años y 2.750 (73%) de 36 a 45 años presentaron inmunidad, con una diferencia significativa en el aumento de mujeres inmunes por cada década de vida (p<#38;t;0,01). Conclusión: la seroprevalencia de Toxoplasmosis en mujeres en edad fértil es alta y aumenta en relación a la edad y representa una enfermedad endémica en el Paraguay

### 104. Resultados de marcadores serológicos en candidatos a trasplante renal, que acudieron a consultorio en el periodo 2012 a 2022.

Osvaldo Javier Espinola González, María Mercedes Bogado, Adriana Jacquet, Mariela Centurion, María Paola



# Resúmenes de trabajos de investigación

Martin Camperchioli  
Hospital Central IPS

**OBJETIVO:** Describir los resultados de los marcadores serológicos en pacientes candidatos a trasplante renal, que acudieron a consultorio de Infectología en el Hospital Central - Instituto de Previsión Social en el periodo 2012 a 2022. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal que incluye pacientes mayores de 16 años en planes de trasplante renal que acuden a Consultorio de Infectología en el periodo comprendido entre enero del 2012 a diciembre del 2022. Las variables estudiadas fueron edad, sexo y marcadores serológicos. **RESULTADOS:** La media de edad fue de 45 años, DS +/-12,29, predominó el sexo masculino en un 65,45%. La seroprevalencia de tuberculosis latente por PPD fue 11,54% (18) y por TB-a de 12,73% (28), para VHB de 6,9% (15), CMV 85,91% (189), VEB 37,27% (82), 2,7% (6) para VHC, 0,5% para infección por HIV, el 71,8% (15%) para toxoplasmosis, 0,5% (1) para Leishmania, 18,2% (4) fue sífilis latente. **CONCLUSIONES:** La seroprevalencia de infecciones es similar a otros estudios, a excepción de la prevalencia de tuberculosis que fue más elevada en nuestro medio por lo que la pesquisa con los distintos métodos de diagnóstico para Tb latente es de suma importancia en nuestro medio.

## 105. Caracterización del Síndrome de Guillain-Barré durante la epidemia de Chikungunya 2022- 2023 en Paraguay.

Guillermo Sequera Buzarquis, Katia Peralta, Ana Jara Notario, Esther Pedrozo  
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

**OBJETIVO** Describir la caracterización clínico-epidemiológica de los Síndromes Neurológicos asociados a CHIKV en Paraguay. **METODOLOGÍA** Estudio descriptivo transversal. Como fuente de datos se utilizó la base Nacional del SNaZ-DGVs-MSPBS de todo el periodo 2022 hasta la SE-26 del 2023. Se analizaron variables socio-demográficas y clínicas. Las pruebas laboratoriales para la asociación a CHIKV son RT-PCR e IgM. Se utilizó estadística descriptiva, software Excel y Epiinfo-7. **RESULTADOS** El primer caso de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a CHIKV se registró en la SE-21/2022 acumulándose hasta la SE-26/2023, 29 casos (25 fueron en el 2023). Según histórico de la vigilancia (desde el 2016) no se habían registrado SGB asociado a CHIKV. De los 29 casos, la mayoría del departamento-Central (59%), 26 eran de sexo masculino, mediana edad 57 años (rango: 3 meses-88 años). Por cuadro clínico 22/29 con características clásicas del SGB, con encefalitis(3), Síndrome-Miller-Fisher(1), mieloradiculoneuritis(1); todos hospitalizados y 19/29 requirieron cuidados intensivos, 8/29 (TL=28%) fallecieron. De los fallecidos, todos masculinos, mediana edad 67 años (3 meses-88 años). La tasa de letalidad específica por edad 0-4 años fue 50%, de 40-49 años fue 33% y de 60 años fue 46%. La media desde el inicio de síntomas hasta la defunción fue 10 días (3-22). **CONCLUSIONES** La mayoría de los casos neurológicos asociados a CHIKV del departamento-Central, mayor afectación en adultos mayores. La presentación clínica predominante fue tipo SGB, todos requirieron hospitalización y 2/3 requirieron cuidados intensivos. La tasa de letalidad global fue alta, y la específica fue mayor en &t; 4 años y 60 años. Es importante identificar los grupos de riesgos de estas complicaciones de manera a prevenir y preparar al sistema de salud.

## 106. 6 Primeros meses de experiencia de implementación de detección de Sars-Cov-2 por rt-PCR en el Instituto de Previsión Social.

Liza Agüero, Fátima Cardozo, Pamela Dunjo, Nelson Medina, Marcela Laconich, Alice Zabrodiec, Federico Escibar, Verónica Orrego, Liz Pereira, Marlene Silvagni  
Hospital Central IPS

**OBJETIVO** Analizar los resultados obtenidos en los 6 primeros meses de la implementación de detección de SARS-CoV-2 por rRT-PCR en el HC-IPS. **METODOLOGÍA** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, en donde se analizaron los resultados de detección de SARS-CoV-2 y los datos de las fichas epidemiológicas de los pacientes cuyas muestras se recibieron en el Servicio (entre los meses de junio/2022 a enero/2023). **RESULTADOS** En el periodo de análisis se han procesado 30.831 muestras. El mayor número de determinaciones realizadas fue en julio del 2022 (7512 muestras), en coincidencia con ola de COVID-19 que azotaba a nuestro país. El porcentaje de positividad presenta gran variación a lo largo de los meses, siendo el máximo en el julio/2022 (28,6%) y el mínimo en octubre/2022 (0,1%). Este porcentaje es menor al reportado a nivel país. Con respecto a las características demográficas, se recibieron más muestras de pacientes de sexo femenino (53,4%); mientras que el rango etario de mayor frecuencia fue el de 60 años y más (42,2%) y los que registraron mayor cantidad de óbitos. Se recibieron muestras de pacientes procedentes de todo el país, siendo la mayor parte de los pacientes del Departamento Central y Capital. **CONCLUSIONES** La diferencia en los porcentajes de positividad y de las características demográficas observadas son dependientes de los criterios de los protocolos implementados para los hisopados. La implementación de este servicio fue de gran importancia para una respuesta más rápida a los asegurados de IPS.

## 107. Vigilancia epidemiológica del Síndrome neurológico asociado a Zika, Paraguay, 2016-2023.

Ana Jara Notario, Katia Peralta, Guillermo Sequera Buzarquis, Esther Pedrozo  
Dirección General De Vigilancia De La Salud

**OBJETIVO** Describir las características clínicas-epidemiológicas de la Vigilancia de SNaZ, desde el 2016 hasta la semana epidemiológica (SE) 26 del 2023. **METODOLOGÍA** Estudio descriptivo retrospectivo, como fuente de datos se utilizó la base nacional del SNaZ-DGVSMSPBS, desde el 2016-2023 (SE 26). Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, y etiológicas. Las pruebas laboratoriales para la asociación a ZIKV, dengue y CHIKV son RTPCR e IgM. Se utilizó estadística descriptiva, software Excel y Epiinfo-7. **RESULTADOS** Se registraron un total de 654 notificaciones de SNaZ entre el 2016-2023, con una media de 95 casos/año (pre-pandemia),



## Resúmenes de trabajos de investigación

presentando un descenso considerable durante el 2020 y 2021 con 44 y 51 casos respectivamente. El mayor registro fue durante el 2022 (n=110), con aumento desde el segundo semestre (65/110). En el 2023 (hasta SE 26) se notificaron 66. Proceden de todos los departamentos del país, la mayoría de Central (59%). Predominio masculino (60%), mediana de edad 24 años (rango: 3 meses a 88 años). La presentación clínica más frecuente fue el Síndrome Guillain Barré (SGB) (77%). La tasa de confirmación etiológica-arboviral fue del 7%. Los agentes etiológicos detectados entre las arbovirosis fueron: Zika (9), dengue(8) y Chikungunya(CHIKV)(29). En el 2023, el 38% (25/66) fueron asociados a CHIKV y no se identificaron otras arbovirosis. CONCLUSIONES La vigilancia de SNAz establecida desde el 2016 permitió registrar la periodicidad, tendencias, su estacionalidad e identificar otros posibles agentes causales de los síndromes neurológicos. Llama la atención el aumento considerable de SGB durante el período epidémico de CHIKV. Su caracterización e identificación de grupos de riesgo nos ayudará a tomar medidas más rápidas y a preparar al sistema de salud.

### 108. Caracterización clínica de pacientes con retinocoroiditis por toxoplasmosis que acuden a consultorio de infectología entre enero 2022 a abril 2023.

Mariela Sofia Centurion Martinez, Lis Rondelli, María Mercedes Bogado Oviedo, Osvaldo Javier Espinola González, María Paola Martín Camperchioli, Adriana Jacquet  
Hospital Central IPS

**Introducción:** La toxoplasmosis, es causada por el parásito protozoario intracelular *Toxoplasma gondii*. La enfermedad puede presentarse como uveítis posterior en el contexto de una infección adquirida recientemente o de una reactivación. **Objetivos:** Describir las características clínicas de pacientes con diagnóstico de retinocoroiditis por toxoplasmosis que acuden a consultorio de Infectología en el periodo enero 2022 a abril 2023. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, que incluyó pacientes de ambos sexos, mayores de 16 años, que acuden a consultorio de Infectología en el periodo comprendido desde enero del 2022 a abril del 2023. Se excluyeron fichas con datos incompletos y pacientes con afectación ocular por otras causas. Los datos se extrajeron de las fichas electrónicas del consultorio, las variables fueron: edad, sexo, procedencia, motivo de consulta, manifestación clínica, tratamiento, tiempo de tratamiento, reacciones adversas y complicación de la enfermedad. Se analizó con estadística descriptiva mediante el software SPSS Statistics versión 24®. **Resultados:** el rango etario más frecuente fue 16 a 36 años con 62,9% (22), predominó el sexo masculino 51,4% (18), la procedencia fue de Asunción en 25,7% (9), el motivo de consulta fue disminución de la agudeza visual en 31,4% (11), el ojo izquierdo afectado en 65,7% (23), en el 77,1% (27) fue el primer evento, el 74,3% (26) tuvieron afectación papilar. El Trimetoprim-Sulfametoxazol se utilizó en 80% (28), Sulfadiazina-Pirimetamina 17,1% (6), y 2,9% (1) no recibió tratamiento; recibieron corticoides en 94,3% (33). La duración de tratamiento más frecuente fue de 4 semanas en 37,1% (13), la hepatitis como reacción adversa en 2,9% (1). El 74,3% (26) tuvo mejoría clínica y la hemorragia ocular se observó como complicación en 2,9% (1). **Conclusión:** La toxoplasmosis ocular predominó en el sexo masculino, con rango etario entre 16 a 36 años y se obtuvo buena respuesta clínica con TMT-SMX a las 4 semanas.

### 109. Evaluación de la expresión génica de FoxP3 en sangre de pacientes paraguayos infectados con *Mycobacterium leprae* y sus contactos intradomicilio.

Gloria Elizabeth Maiz 1, Leticia Elizabeth Rojas 1, Laura Ximena 1, Leticia García 1, Eva Megumi Nara Pereira 1, Noemí Sosa 1, Jose Pereira 2, Chyntia Carolina Díaz Acosta 1, Ana Lucía 1, Larissa Recalde 1

1 Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción, 2 Programa Nacional de Control de la Lepra

**INTRODUCCIÓN** La Lepra es una enfermedad infecciosa crónica discapacitante, causada por *Mycobacterium leprae* con largo periodo de incubación. La detección temprana de la enfermedad sigue siendo un desafío, el diagnóstico actual está basado en las manifestaciones clínicas, con una frecuente detección de estadios avanzados, siendo los contactos intradomicilio (HC) el principal grupo de riesgo de infección. Por lo expuesto, son necesarias mejores herramientas que ayuden al diagnóstico precoz. En dicho sentido realizamos un screening de transcritos en sangre total con el fin de detectar potenciales biomarcadores. **OBJETIVO** Evaluar la expresión génica de FoxP3, principal marcador molecular de la subpoblación de linfocitos T reguladores (Tregs), en sangre de pacientes paraguayos diagnosticados con lepra y en sus HC al momento del diagnóstico del caso índice (T0) **METODOLOGÍA** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, fueron incluidos 19 pacientes (14 Multibacilares-MB, 5 Paucibacilares-PB) y 12 contactos (9 HCMB, 3 HCPB). La evaluación de la expresión génica fue realizada mediante qPCR a partir de cDNA empleando SYBR Green, aplicando el método 2-Ct. **RESULTADOS** Se observó diferencia estadísticamente significativa en la expresión génica de FoxP3 entre pacientes y contactos ( $p=0,0331$ ), siendo mayor en contactos. Al evaluar el grupo PB, se observó diferencia en la expresión del gen entre PB y HCPB ( $p=0,0357$ ), no así entre MB y HCMB, tampoco se observó diferencias estadísticamente significativas entre MB y PB. **CONCLUSIONES** Aún no está claro el rol que cumplen los Tregs en la patogenia de la lepra, en este primer screening se observa diferencia de expresión génica de FoxP3 entre pacientes y contactos en T0. El mismo estudio será realizado posterior a la finalización del tratamiento del paciente (T1), para ello se ha realizado el seguimiento de la población de estudio y posteriormente se cruzarán los datos para evaluar el comportamiento de FoxP3 en ambos tiempos.

### 110. Incidencia de Tuberculosis en pacientes que acudieron al Hospital General de San Lorenzo. Año 2020 a 2022.

Rossana Arenas, Valeria Urunaga, Leticia Moreno, Irene Melgarejo, Marlene Silvagni, Miryan Falcon, Rocio Lesme  
Hospital General de San Lorenzo



**OBJETIVO** El siguiente estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de Tuberculosis en pacientes que acudieron al Hospital General de San Lorenzo, durante el periodo enero del 2020 a diciembre de 2022. **METODOLOGÍA** El trabajo consistió en la realización de un estudio observacional, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 1157 pacientes. Fue utilizado el equipo GeneXpert-Cepheid con los cartuchos Xpert MBT/RIF y Xpert MTB/RIF Ultra, basado en la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real automatizada, para el diagnóstico de la TB y la resistencia a la rifampicina. **RESULTADOS** Durante el 2020, 10 pacientes (18%) presentaron resultado: MTB Detectado, todos sensible a Rifampicina. En 2021, 121 pacientes (17%) presentaron resultado: MTB Detectado, (120 sensible a Rifampicina y 1 Resistente a Rifampicina). Finalmente, en 2022, 68 pacientes (17%) presentaron resultado: MTB Detectado, (66 sensible a Rifampicina y 2 Resistente a Rifampicina). **CONCLUSIONES** Con respecto a la Incidencia de Tuberculosis en la población en estudio, se logró determinar que durante 2020 a 2022, 17% de los casos fueron MTB Detectado y el 2% Resistente a Rifampicina. Los hallazgos demostraron que dicha enfermedad tiene una mayor incidencia sobre el sexo masculino.

### 111. Infección urinaria en recién nacidos en un centro de referencia

Fabiana Lezcano 1, Germán Nuñez 1, Teresita Adorno 1, Avelina Troche 1, Fernando Galeano 1  
1 Hospital Nacional de Itaugua, 2 Instituto de Medicina Tropical

Las infecciones urinarias (IU) representan una patología importante en pediatría, constituyéndose los recién nacidos (RN) en una población vulnerable. **OBJETIVO:** Determinar las características epidemiológicas, microbiológicas y evolutivas de RN con IU, internados en un hospital de referencia desde enero de 2019 a mayo 2023. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional, descriptivo de RN con IU internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional desde enero de 2019 a mayo 2023. Se estudiaron: edad gestacional, sexo, antecedente de infección materna durante el embarazo, días de internación, gérmenes y complicaciones. Los datos fueron analizados con EPI INFO7, utilizando estadística descriptiva. **RESULTADOS:** Fueron reclutados 57 neonatos, 30 varones (52,6%). Edad gestacional :35  $\pm$  2,7 semanas, con el siguiente rango: 28-29 semanas: 1 (1,7%); 30 a 34: 29 (50,9%); 35 a 37: 13 (22,8%); 38 semanas: 14 (24,6%). El 19,3% de las madres tuvieron antecedente de infección durante el embarazo. La internación en promedio duró 43,6  $\pm$  21,4 días. Los gérmenes identificados fueron: Klebsiella pneumoniae 40,4% (23/57), siendo el 82,6% (19/23) portadoras de Betalactamasas de espectro extendido (BLEE); Enterobacter 12,3% (7/57), siendo 5 de ellos Enterobacter cloacae, y de estos últimos 40% (2/5) fueron resistentes a cefotaxima. Escherichia coli se encontró en 8,8% (5/57), siendo 20% (1/5) cepas BLEE. Acinetobacter baumannii en 5,3% (3 /57), siendo resistentes el 66,6% (2/3). El total de cepas resistentes a cefotaxima fue 24/57 (42,1%). Candida sp en el 7% (4/57). La tasa de complicaciones fue de 31,6% (18/57). Reflujo vesicoureteral se objetivó en 3,5% (2/57) y anomalías ecográficas en 10,5% (6/57). **CONCLUSIONES:** Las IU fueron más frecuentes en prematuros de 30 a 34 semanas. El germen más frecuente fue Klebsiella pneumoniae, con una alta tasa de resistencia antimicrobiana. Casi un tercio de los pacientes presentó complicaciones. Las alteraciones ecográficas son infrecuentes.

### 112. Mortalidad materna durante la pandemia de covid-19 en Paraguay

Lorena Grau, Cinthia Diaz, Esther Pedrozo, Fátima Aidedé Vázquez, Guillermo Sequera Buzarquis  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**OBJETIVO:** Describir la mortalidad materna durante la pandemia de COVID-19 en Paraguay. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de corte transversal. Como fuente de datos se utilizó la base de MM reportadas a la Dirección General de Vigilancia de la Salud, desde el 2019 al 2022 (antes y durante la pandemia). Se utilizaron variables sociodemográficas y clínicas. Se utilizó medidas de estadística descriptiva, software Excel y Epiinfo-7. **RESULTADOS:** Del 2019 al 2022 se registraron en total 407 muertes maternas, de las cuales 52(13%) eran población indígena. En el 2019 fueron 73 MM (RMM= 67,6) y en 2020, 2021 y 2022 (pandemia) fueron 81(RMM=78,9/100.000NV), 166(RMM=159,9 /100.000NV) y 87(RMM=88,8/100.000) respectivamente. La primera muerte materna por causa del COVID-19 fue en octubre/2020. Entre el 2020-2022, el 30% MM fueron por causa básica COVID-19, en el 2021 se registró la mayor proporción con el 55%(92/166) y la RMM aumento 137% con respecto al 2019. Los departamentos con más casos según ocurrencia fueron Central, Alto Paraná y Asunción y según procedencia Central y Alto Paraná. En el 2019, el grupo de edad más frecuente fue 25 a 29 años (25%), y entre el 2020- 2022 fue de 30 a 34 años (27%). **CONCLUSIONES:** Durante la pandemia, aumentaron las MM y con los indicadores de RMM al doble con respecto al 2019, la mayor afectación se dio en el 2021, más de la mitad tenían como causa básica COVID-19, con aumento en 30 años. La proporción población indígena se mantuvo alta, con respecto a la población en general.

### 113. Frecuencia de microorganismos patógenos respiratorios en pacientes de un hospital de alta complejidad

Analia Concepción Ortiz Rolón

Instituto Regional de Investigación en Salud Universidad Nacional de Caaguazú

**RESUMEN:** Se analizaron 300 muestras respiratorias de pacientes adultos y pediátricos que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el departamento de Caaguazú de febrero de 2023 a junio de 2023. El 60,3% de las muestras dieron positivas para patógenos respiratorios; el 18,73% fue por Virus sincitial, 13,04% Influenza A y 8,36% por Influenza B. **INTRODUCCION:** Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un importante problema de salud pública a nivel mundial, por su morbimortalidad. Las IRA son la primera causa de consultas ambulatorias y hospitalizaciones, así como también una importante causa de ausentismo escolar y laboral. Los virus son los agentes que con mayor frecuencia producen IRA a todas las edades, comparativamente son más comunes en niños que en adultos y causan cuadros más graves en grupos de riesgo, como menores de 2 años, ancianos, inmunosuprimidos y pacientes con comorbilidades. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio observa-

cional, descriptivo, de corte transversal, realizado en el periodo de febrero de 2023 a junio de 2023. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se les realizó un Panel respiratorio por RT-PCR Multiplex a las muestras respiratorias de los pacientes. Se les aplico un cuestionario para la recolección de los datos demográficos y clínicos de los pacientes. **CONCLUSION:** Los virus fueron los microorganismos que causaron más infecciones respiratorias agudas en las muestras de los pacientes. Los virus respiratorios más frecuentes fueron Virus sincitial, Influenza A, Influenza B y Rhinovirus.

#### **114. Infecciones maternas, congénitas y otras por *Toxoplasma gondii* confirmadas mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) Paraguay 2014-2022**

Gloria Samudio 1, Amanda Guerrero 2, Margarita Samudio 3, Carmen Mirian Portillo Delvalle 4, Orlando Alfonso Stumpfs 2, Norma Deonisia Barreto 2

1 Hospital Nacional de Itaugua, 2 Hospital Central IPS, 3 Universidad del Pacifico, 4 Laboratorio Portillo

**OBJETIVO** Confirmar la sospecha clínica de infección por *Toxoplasma gondii* utilizando PCR en tiempo real. **METODOLOGÍA** Estudio descriptivo de corte trasversal de agosto 2014 a diciembre 2022. Se incluyeron muestras biológicas de pacientes con sospecha clínica: en los RN de infección congénita (TC), en embarazadas por serología IgG/IgM positivas y en inmunosuprimidos por el antecedente clínico. Se analizaron por PCR en tiempo real, utilizando el kit de Promega®, para extracción del ADN, protocolo Bou et al., modificado para gen B1, 133 pb y fragmento 529 pb, control positivo Vircell®, análisis de curva melting en Rotor-Gene Q. **RESULTADOS** Se incluyeron 829 muestras: 245 (32%) sangre de RN, 260 (34%) líquido cefalorraquídeo (LCR), 245 (32%) líquido amniótico (LA) de embarazadas y de inmunocomprometidos: 6 (0.7%) muestras respiratorias, 3 (0.4%) humor acuoso, 2 (0.3%) biopsias. Rango de edad fue de 1 día a 83 años, 537(70%) sexo femenino. Antecedente materno fue en 380 (48%) RN, serología positiva IgG/IgM en 245 (32%) embarazadas, 75 (10%) prematuros, 7 (0.9%) afección ocular, 9 (1%) afección pulmonar 14 trastornos neurológicos (2%). Resultaron positivas 238 muestras (31%), 42 % en LA, 22% en sangre, 34 % en LCR, 68 % en mujeres. **CONCLUSIONES** Se confirmó: 52% de (TC) en RN, 42% infección materna, en 1% inmunosuprimidos afección pulmonar, 0.4 % oculares, y neurológicas respectivamente. La TC y la materna observadas, refuerzan la importancia del control prenatal en embarazadas, para diagnóstico temprano y prevención.

#### **115. Características clínicas de pacientes con infección del sitio quirúrgico en un servicio de ginecología y obstetricia de Paraguay.**

Mariela Centurion, Lis Rondelli, Paola Martin, Osvaldo Javier Espinola González, Adriana Jaquet, María Mercedes Bogado Oviedo

Hospital Central IPS

**Introducción:** La infección del sitio quirúrgico es la complicación más frecuente luego de la cirugía, con tasas reportadas entre el 1 al 30%. **Objetivo:** Describir las características clínicas con infección del sitio quirúrgico en un servicio de ginecología y obstetricia de Paraguay, durante el periodo comprendido entre abril a agosto del 2023. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, transversal, en tiempo retrospectivo, que incluyó pacientes posoperadas ginecoobstétricas, mayores de 16 años, durante el periodo comprendido entre abril a agosto del 2023. Se excluyeron fichas con datos incompletos, pacientes operadas en otras instituciones, posoperadas de cirugía intraútero. Los datos se extrajeron de las fichas electrónicas y fueron llenadas en una planilla Excel 2007. Las variables fueron: edad, patologías de base, índice de masa corporal, motivo de consulta, tipo de cirugía, tiempo de evolución entre cirugía e inicio de síntomas, aislamiento microbiológico. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva mediante el software SPSS Statistics versión 24®. **Resultados:** Se incluyeron 44 pacientes internadas, predominó el rango etario entre 32 a 47 años en 50% (22), el 43,2%(18) eran portadoras de hipertensión arterial, el 11,4% (5) de diabetes mellitus, el 45,5% (20) con sobrepeso. El 56,8% (25) fueron cesáreas de urgencia, la manifestación clínica más frecuente fue la salida de secreción por herida operatoria en un 54,5% (24), con una media de días transcurridos desde la cirugía de 9 DS±6.24. El 88,6 % (39) fueron infecciones de la herida operatoria, 6,8% (3) endometritis, 4,5% (2) peritonitis aguda. En el 70,5% (31) se utilizó cefazolina como profilaxis. El *Staphylococcus aureus* meticilino resistente se halló con mayor frecuencia en un 15,9% (7). La media de días de internación fue de 14 DS±9,17. **Conclusión:** las infecciones del sitio quirúrgico suponen un problema de salud pública, con alto coste hospitalario, estancia hospitalaria prolongada y aumento de la morbilidad.

#### **116. Vigilancia de las Infecciones Asociadas a Atención de la Salud en una Unidad Neonatal**

Hector Avalos, Limpia Ojeda

Hospital Central de las Fuerzas Armadas

**OBJETIVO:** Determinar los indicadores de la vigilancia activa de las infecciones asociadas a atención de la salud (IAAS) y los gérmenes identificados en una unidad neonatal de Enero 2022 a Mayo de 2023 **METODOLOGÍA:** Observacional, descriptivo, de corte transversal de los pacientes internados en la unidad neonatal en vigilancia activa durante el periodo mencionado. Utilizando los indicadores de tasa por 1000 días de catéter y tasa por 100 pacientes, además de la identificación de los gérmenes mediante cultivo. **RESULTADO:** Durante el periodo de vigilancia se identificaron 4 casos de IAAS: 3 de Neumonías asociadas a ventilación mecánica (NV), con tasa por 1000 días de catéter de 32 y tasa por 100 pacientes de 60, con identificación de los siguientes gérmenes: *Enterobacter cloacae*, *Elizabethkingia meningoseptica* y *Klebsiella pneumoniae* productora de carbaenemas tipo MBL; un caso de Bacteriemia asociada a catéter venoso (BAC) con de tasa por 1000 días de catéter de 13 y tasa por 100 pacientes de 25 con identificación de *Cándida albicans*. **CONCLUSIONES** La vigilancia activa permitió identificar 3 casos de NV y 1 BAC, con indicadores (tasas) con valores altos considerando la cantidad de pacientes en seguimiento y el tiempo de exposición, por lo que la intervención oportuna para la reducción de casos es primordial teniendo en cuenta la alta morbilidad en esta población.



### 1 Categoría Infectología Clínica

#### 117. Vacunación contra COVID-19 e influenza en personal de salud y administrativo en centro de referencia del Ministerio de Salud 2021-2022

Cecilia bogado 1, Jonathan Salinas 1, Veronica Raquel Taboada Torres 1, Dora Elizabeth Montiel Jarolin 1, Estela Maria de los Angeles Torres Boggino 1, Luis Fernando Sánchez Lovera 1, Magali Sylvia Jarolin Montiel 1, Cesar Zorrilla 1, Margarita Samudio 2

1 Hospital Nacional de Itaugua, 2 Universidad del Pacifico

**INTRODUCCION:** La campaña de la vacunación contra el COVID-19, así como de la vacuna contra la influenza ha tenido diversos grados de aceptación en los profesionales de salud en el Paraguay y en el resto del mundo. **OBJETIVOS:** Conocer la cobertura de vacunación contra el COVID-19, y contra la influenza en personal de salud y administrativo de un centro de referencia del Ministerio de Salud Pública en el periodo 2021-2022. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo de corte trasverso de profesionales de la salud y administrativos de un centro médico de referencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el periodo febrero 2021-mayo 2022, durante la campaña vacunal contra el COVID-19 y anti-influenza 2021- 2022. Se hizo la revisión de los registros del centro vacunatorio del Hospital. **RESULTADOS:** Se estudiaron 3586 funcionarios que acudieron al vacunatorio del Hospital, en el periodo 2021, 2022. Fueron personal médico 999 (27,9%), personal de enfermería 1494 (41,7%), otro personal sanitario 366 (10,2%) y administrativo, 727 (20,3%). Entre febrero 2021- mayo 2022. Mayor porcentaje (73,1 %) del personal recibió tres dosis de la vacuna anti Covid-19, siendo mayor en el personal de enfermería (77%) y menor en el personal administrativo (65%). Personal Médico. La vacuna contra la influenza la cobertura en los médicos en el año 2021 fue de 201 (20%), en el año 2022 338 (33,8 %). **CONCLUSIONES** La cobertura de la vacuna contra el COVID-19, con el esquema completo con 4 dosis fue baja en los profesionales de la salud y en los administrativos. La cobertura de la vacuna contra la influenza también fue baja.

#### 118. Complicaciones en pacientes con catéter de hemodiálisis según sitio de inserción en hospital de referencia

Marlene Elizabeth Caballero Torres, Amy Alvarenga, Sandra Manuela Cáceres Santacruz, Juan José Zaputovich Filippi, Cinthia Carolina Ocampos Mamani

Hospital Nacional de Itaugua

**Introducción:** Más de dos millones de personas en el mundo reciben tratamiento sustitutivo renal; la infección sanguínea representa una amenaza significativa, siendo la segunda causa de muerte en estos pacientes. La tasa de supervivencia depende en gran medida del tipo de acceso vascular utilizado. **OBJETIVO** Determinar las complicaciones en pacientes con catéter de hemodiálisis en relación al sitio de inserción. **MATERIALES Y MÉTODOS** Se realizó un estudio de cohorte prospectiva donde se analizó la frecuencia de complicaciones de pacientes con catéter de hemodiálisis a nivel yugular y femoral. Las variables se obtuvieron de los expedientes de pacientes internados 18 años. El análisis de los datos se realizó con el programa Epi Info 7. **RESULTADOS** Se incluyeron 203 pacientes, 66,01% masculinos; una edad media de 52 ± 15 años. 123 pacientes portaban catéter yugular y 80 pacientes, femoral. La curación se realizó cada 3 ± 5 días. La duración media de catéteres antes de signos de infección fue 4 ± 4 semanas en femorales y 9 ± 12 semanas en yugulares. Las bacterias gram positivas predominaron en los hemocultivosx2, aquellos con acceso femoral presentaron bacteremia en mayor porcentaje. El cultivo de punta de catéter presentó una baja sensibilidad. Pacientes con catéter femoral presentaron mayor frecuencia de complicaciones. De las complicaciones infecciosas, la más frecuente fue el choque séptico en los catéteres femorales de 57,50% vs los yugulares 4,88%. Le siguen la endocarditis, 7,32% en yugulares vs 2,50% en femorales; y finalmente la espondilodiscitis, con un 7,50% en femorales. La mortalidad fue mayor en aquellos con 2 of 2 catéter femoral, 35% vs 8,94% en yugulares. **CONCLUSIONES** Se ha evidenciado que el catéter femoral presenta mayor incidencia de complicaciones como choque séptico y bacteremia que se encuentra directamente relacionado con una mayor tasa de mortalidad.

#### 119. Características clínicas y microbiológicas de pacientes internados con gérmenes multirresistentes del bloque modular del Hospital Nacional, febrero a junio 2023

Julio Rolón, Diana Zarate, Jazmín Ovelar, Tamara Alfonso, Lilian Leticia Gomez, José Dávalos, Paola Benítez

Hospital Nacional de Itaugua

**Introducción:** Los patógenos multirresistentes van en aumento y colocan en riesgo la salud de la población. De allí la importancia de la caracterización clínica y microbiológica de pacientes internados con dichos gérmenes. **OBJETIVO:** Describir las características clínicas y microbiológicas de pacientes con gérmenes multirresistentes internados en el Bloque Modular del Hospital Nacional, en el periodo de febrero a junio 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Fue realizado un estudio cuantitativo, observacional de corte transversal con componente analítico, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, sobre la características clínicas y microbiológicas de pacientes internados con gérmenes multirresistentes del Bloque Modular del Hospital Nacional, en el periodo de febrero a junio 2023. Las variables estudiadas hicieron referencia a las características clínicas y microbiológicas. **RESULTADOS:** La muestra estuvo constituida por 116 pacientes con gérmenes multirresistentes, con edades comprendidas de 18-95 años, con predominio del sexo masculino: 56%. En cuanto a la internación se tuvo una media 21±15 días. El 71% provinieron de la unidad de cuidados intensivos. El 47% presentaba infección al ingreso y la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial 72%. El germen multirresistente aislado más frecuente fue *Klebsiella pneumoniae* 49%. El lugar de obtención más frecuente fue la colonización por



# Resúmenes de trabajos de investigación

hisopado rectal con 51%. La 2 de 2 resistencia antibiótica más frecuente fue a carbapenémicos 72%. La mortalidad de pacientes con gérmenes multirresistentes fue 22%. Se encontró asociación significativa en los pacientes secueles neurológicos y la mortalidad con 37% ( $p=0,04$ ). Con relación a los pacientes fallecidos, el germen con mayor mortalidad fue *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) con 37%. **CONCLUSIONES:** Las infecciones por gérmenes multirresistentes fueron más frecuentes en el sexo masculino, provenientes de la unidad de cuidados intensivos, aislándose en su mayoría *Klebsiella pneumoniae*, pero que el germen con mayor mortalidad fue el SARM. Palabras clave: características, gérmenes, multirresistente, mortalidad.

## 2. Categoría Infectología Pediátrica

### 120. Situación de la sífilis congénita en Paraguay utilizando datos del sistema de información perinatal (SIP plus)

Patricia Ovelar 1, Gloria Aguilar 1, Tania Samudio 1, Adriano Rumich 2, Antonio Cusihamán 3, Haydee Padilla 4, Mariangela Da Silveira 5, Rodolfo Ponce de León 6  
1 Programa Nacional de Control del VIH/sida y otras ITS. PRONASIDA, 2 Dirección General de Información estratégica en salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 3 Dirección de Salud Sexual y reproductiva de la Dirección General de Programas de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 4 Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud. Asunción- Paraguay, 5 Programa de Post graduación en Epidemiología. Universidad Nacional de Pelotas. Pelotas RS Brasil, 6 Organización Panamericana de la Salud-CLAP/SMR-OPS/OMS. Montevideo Uruguay

**Introducción:** Se promueven iniciativas para mejorar la salud de las mujeres y niños siendo el denominador común disponer de un sistema de información con repercusión en la salud de esta población. En Paraguay el SIP PLUS es utilizado con diferente grado de cobertura en los servicios maternoinfantiles. **Objetivo:** analizar la calidad de los datos generados para la construcción de los indicadores de Eliminación de la Sífilis congénita (SC). **Metodología:** Estudio nacionalmente representativo utilizando datos generados por el SIP PLUS. **Resultados:** 32.479 historias perinatales cargadas desde el 2018 a julio del 2021. La representación de la muestra 1,5% en 2018 al 23% en 2021. Mayores pérdidas de información en el 2020. Para las variables de contexto con menos pérdidas de información en comparación a las de prevención primaria, secundaria y salud reproductiva. La pérdida de datos para: porcentaje de mujeres embarazadas con cuidado prenatal (4 o más) en un promedio de 64,4%; porcentaje de mujeres embarazadas tamizadas 43,1 % en el 2020 y 33,4% en 2019; positividad de la prueba de sífilis 49% en el 2020. Lo que también se observa en el indicador de tratamiento. Se registraron 506 casos de SC. Tasa de SCx10000 nacidos vivos 10 x10000 nacidos vivos en los 4 años analizados. Edad adolescente (pe: 0,040) como factor de riesgo para SC. **Conclusiones:** Pérdida de registros en lo referente a ETMI, por falta de carga de datos. Alta incidencia de SC en los años analizados. Adolescentes como factor de riesgo para SC.

### 121. Características clínicas, laboratoriales y evolutivas de la infección por el virus Chikungunya en niños

Tanya Benitez, Sara Amarilla, Alejandra Gonzalez, Eliana Gianninotto, Fernando Galeano, Celia Martinez de Cuellar, Jorge Ayala, Dolores Lovera, Nicolás González Perrotta, Aaron Jara  
Instituto de Medicina Tropical

La fiebre chikungunya (FCHIK) es una enfermedad febril transmitida por mosquitos, que en el niño tiene manifestaciones clínicas diferentes, dependiendo del grupo de edad.

**Objetivo:** el presente trabajo tiene el propósito de identificar las características clínicas y evolutivas de la FCHIK en pacientes  $\leq 15$  años, que acudieron a un centro de referencia.

**Materiales y método:** estudio observacional, descriptivo, basado en revisión de historias clínicas de pacientes de 0 y 15 años, que consultaron a un centro de referencia, entre noviembre del 2022 y mayo del 2023, con prueba positiva de RT-PCRCHIK

**Resultados:** Durante el periodo de estudio 82 pacientes  $\leq 15$  años fueron hospitalizados en un centro de referencia con diagnóstico confirmado de Chikungunya por RT-PCR. La edad media de los casos de Chikungunya fue de  $32,73 \pm 46,39$  meses, el 61% (50/82) del sexo masculino. La media de días de hospitalización fue de  $8,3 \pm 7,3$ . Los síntomas predominantes fueron la fiebre, exantema, irritabilidad y los vómitos. el 27% (22/82) presentó artralgias y lesiones ampollares o vesiculares. El 46% requirió ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP); La edad  $< 3$  meses, estuvo significativamente asociada al requerimiento de ingreso a UCIP ( $p < 0,009$ . OR=3,3. IC95%=1,3 – 8,2). El 36% (14/39) de los pacientes que ingresaron a UCP requirieron asistencia respiratoria mecánica. El 24,3% (20/82) miocarditis; el 24,3% (20/82) presentó encefalitis; y 4,8% (4/82) encefalitis y miocarditis. La edad de los pacientes con miocarditis y encefalitis fue significativamente más frecuente en los menores de 1 año. Asimismo, la presencia de fiebre, irritabilidad, convulsiones y vómitos; la leucopenia y TP  $< 60\%$  y el requerimiento de ARM fueron significativamente más frecuente en los pacientes con miocarditis y/o meningitis. La letalidad fue de 4,87% (4/82).

**Conclusiones:** Las manifestaciones clínicas severas y atípicas, como la encefalitis y la miocarditis fueron frecuentes en nuestro estudio, principalmente en menores de 1 año. Aunque el requerimiento de hospitalización en terapia intensiva fue frecuente, principalmente en las formas atípicas, la letalidad fue baja.

Palabras clave: Fiebre Chikungunya, niños, manifestaciones atípicas

### 122. Complicaciones infecciosas en trasplantados renales pediátricos

Fernando Galeano, Gabriela Gutiérrez Garcete, Leticia Florentín  
Hospital de Clínicas San Lorenzo

**Introducción** El trasplante renal (TR) ha revolucionado la vida de los niños con Enfermedad Renal Crónica



terminal (ERCT). Pero el requerimiento crónico de inmunosupresores aumenta el riesgo de complicaciones como son las infecciones. OBJETIVO GENERAL Evaluar las complicaciones infecciosas de pacientes pediátricos trasplantados renales en un centro de trasplante de referencia desde diciembre 2016 a mayo del 2023 MATERIALES Y MÉTODOS: Diseño del estudio: estudio retrospectivo, observacional, descriptivo Criterios de selección: Pacientes menores de 18 años post operados de Trasplante Renal, en un centro de trasplante de referencia, que presentaron datos clínicos y laboratoriales compatibles con procesos infecciosos, desde diciembre del 2016 a mayo del 2023 . Muestreo no probabilístico de casos consecutivos Recolección de datos: Historias clínicas de pacientes pediátricos que recibieron Trasplante Renal, en un centro de trasplante de referencia, desde diciembre del 2016 hasta mayo del 2023 Análisis estadístico: Estadísticos descriptivos (frecuencias simples, absolutas y relativas, moda, media y mediana) Valoración ética: Acorde a la declaración de Helsinki. Resultados De 18 trasplantes, donante vivo (60%), donante cadavérico (40%). Edad promedio: 12,3 años. Masculino (56%), femenino (44%). Profilaxis: prequirúrgica: Vancomicina + Ceftriaxona, post quirúrgica: TrimetoprimSulfametoxazol y Ganciclovir/Valganciclovir, durante 6 meses. El 17/18 (94%) presentó alguna complicación, de los cuales 83% (15/18) fueron complicaciones infecciosas. Infecciones: urinarias: 4/18 (27%) (gérmenes aislados: E. Coli, Klebsiella Pneumoniae y Candida), en piel: 2/18 (11%), virales: CMV: 1/18, BK virus: 3/18, Varicela Zoster: 1/18. Arbovirus: Dengue: 3/18 (16%). Chikungunya 2/18 (11%). COVID-19: 4/18 (22%) Enfermedad diarreica: 2/18 (Giardia lamblia y Clostridium difficile) Conclusión: A pesar de las estrategias de prevención, las infecciones continúan siendo una importante causa de 2 of 2 morbilidad y mortalidad en los trasplantados. No obstante, los pacientes que presentaron pérdida del injerto renal, fueron por causas no infecciosas. No se presentaron óbitos. Palabras Claves: Trasplante, inmunosupresores, riñón, complicaciones, infecciones

### 3. Categoría Microbiología

#### 123. Detección molecular de infecciones virales por citomegalovirus y poliomavirus BK en pacientes trasplantados renales

Katía Analia Delgado Romero, Elena María Goretti Diarte Añazco, Silvia Inocencia González Cardozo, Héctor Garcete, Rocio Violeta Ortiz Quiñonez, Sonia María Figueredo López  
Laboratorio Central de Salud Pública

INTRODUCCION Luego del trasplante renal, los pacientes son sometidos al uso de inmunosupresores que los hacen más vulnerables a infecciones, resaltan por su alto interés clínico las causadas por el citomegalovirus (CMV) y el poliomavirus BK (BKV). Ambos son nefrotóxicos, disminuyendo la sobrevida del injerto y del paciente. La detección molecular de cargas virales contribuye a un diagnóstico temprano e intervención eficaz en el tratamiento. OBJETIVOS Estudiar el predominio de la carga viral de citomegalovirus y poliomavirus BK en pacientes trasplantados renales. MATERIALES Y MÉTODOS Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal de 98 pacientes trasplantados renales de ambos sexos, de todas las edades, entre los años de 2019 a 2022. El análisis estadístico se realizó empleando test de Chi-cuadrado, test U Mann Whitney y el de Kruskal Wallis. RESULTADOS El 82% (n=80) de los trasplantados renales fueron adultos de 44 años en promedio, predominando el sexo masculino (61%, n=49) y donantes cadavéricos. El 39% (n=31) del total presentaron viremias post trasplante, prevaleciendo el sexo masculino (58%, n=18). Se determinó la predominancia de CMV (68%) en los pacientes adultos y el tiempo promedio de aparición fue a los 4 meses post trasplante. Los pacientes pediátricos representaron el 18% (n=18) del total, con un promedio de 14 años y la predominancia del sexo masculino del 56% (n=10). El tipo de donante fue similar a lo observado en los adultos. El 33% (n=6) de los pacientes pediátricos cursó con viremias, en los que predominó el virus BK (83%, n=5). CONCLUSIONES Se identificó la predominancia de 2 of 2 CMV en los pacientes adultos, cuya aparición fue a los 4 meses post trasplante. En pacientes pediátricos, predominó el poliomavirus BK. Este estudio pone de manifiesto la importancia del monitoreo de cargas virales post trasplante renal, como protocolo de seguimiento a fin de influenciar el manejo clínico oportuno.

#### 124. Estudio de genoma completo de aislados de Escherichia coli con resistencia a fluoroquinolonas en aguas de un arroyo asunceno Paraguay, 2020.

Cristina Mariel Britéz Alderete 1, Marcelo Galas 2, Mario Fabián Martínez Mora 1, Jazmín Martínez 1, Nancy Lorena Melgarejo Touchet 1, Natalie Weiler 1, Verónica Orrego 1, Sofía Busignani 1, Roberto Gustavo Melano 2, Pilar Ramona 2

1 Laboratorio Central de Salud Pública 2 Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud.

Introducción: El uso de antimicrobianos en diferentes sectores, como agricultura, acuicultura, veterinaria y tratamientos de enfermedades infecciosas en el humano, ejerce desde mucho tiempo atrás, presión selectiva sobre la microbiota ambiental, promoviendo la aparición y propagación de gérmenes multirresistentes a antimicrobianos. La aparición y diseminación de estos gérmenes en el ambiente a través de cauces hídricos, ha cobrado relevancia en los últimos tiempos, más aún teniendo en cuenta la falta de tratamiento de aguas residuales, principalmente de hospitales, industrias farmacéuticas, agricultura y ganadería, constituyéndose estos cauces en fuentes de dispersión de gérmenes multirresistentes a poblaciones cercanas a los mismos. Objetivo: Estudiar la presencia y prevalencia de Escherichia coli resistentes a fluoroquinolonas, en aguas del arroyo Mburicao. Asunción, Paraguay. Materiales y métodos: Estudio prospectivo de corte transversal, con toma de muestras en 10 puntos del arroyo Mburicao, 5 en zona de hospitales y 5 en zona de frigoríficos/población carenciada en condiciones de hacinamiento. El estudio bacteriológico consistió en el aislamiento bacteriano en medios cromogénicos selectivos suplementados con ciprofloxacina; análisis cuantitativo; estudio del perfil de resistencia, genotípicos(PCR) y genómicos por secuenciación masiva de moléculas cortas (IlluminaMiseq). Resultados: Fueron recuperados 32 aislamientos resistentes a 2 of 2 fluoroquinolonas, e identificados 19 secuen-

ciotipos diferentes; con mayor recuento bacteriano, número de secuenciotipos y perfil de resistencia antimicrobiana en zona de frigoríficos/población hacinada. Los genotipos de resistencia plasmídica fueron aac-6'-Ibcr, qnrS1 y qnrB19; asociados a otros genes de resistencia a antimicrobianos de amplio espectro (blaCTX-M y sus variantes alélicas, blaCMY-2 y mcr-1). Conclusiones: Confirmamos la presencia de *Escherichia coli* resistentes a las fluoroquinolonas; por portación de mecanismos plasmídicos como por mutación cromosómica en las aguas del arroyo Mburicao. Recomendamos llevar a cabo acciones con enfoque UNA SALUD, a fin de concientizar a varios sectores sobre la problemática de la resistencia antimicrobiana, a fin de lograr el control y la mitigación

## 125. Mapeo de epitopos lineales en proteínas (E - NS1) del virus del dengue y Zika: prospección para vacunas y diagnóstico

Victor Hugo Aquino, Marcilio J. Fumagalli, Angélica Silva, Bento Vidal Moura Negrini, Alejandra Rojas, Yvalena Guillen, Cynthia Bernal, Luiz Tadeu Moraes Figueiredo

1 Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción 2, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Introducción: La llegada del virus Zika (ZIKV) a áreas endémicas del virus del dengue (DENV) plantea grandes desafíos para el diagnóstico serológico diferencial y el desarrollo de vacunas debido a la respuesta inmune cruzada. Los péptidos han demostrado un gran potencial para avanzar en el desarrollo de pruebas de diagnóstico específicas y vacunas. Objetivos: Mapear los epitopos lineales reconocidos por pacientes con dengue y Zika en las proteínas E y NS1 del DENV y ZIKV. Materiales y métodos: Un microarreglo conteniendo péptidos lineales de 15 aminoácidos con secuencias superpuestas de 13 aminoácidos que abarcan las proteínas E y NS1 de los virus fue preparado. Un segundo microarreglo fue diseñado con algunos péptidos seleccionados a partir del primer análisis. Los microarreglos fueron analizados con suero de pacientes con dengue y Zika. Resultados: Los pacientes con dengue y Zika detectaron epitopos distribuidos de manera uniforme en las proteínas virales. Sin embargo, varios epitopos se encontraban dentro de "puntos calientes de epitopos", constituidos por grupos de péptidos reconocidos en más del 30% de los subarreglos. Las muestras de suero mostraron un alto nivel de reacción cruzada contra los péptidos en las proteínas virales. El análisis en una plataforma adicional que contenía péptidos seleccionados con base a los resultados del primer análisis, reveló que dos péptidos de DENV y uno de ZIKV, altamente específicos para sus virus relacionados, se encontraban dentro de los puntos calientes de epitopos; sin embargo, estos péptidos mostraron bajas tasas de detección. Además, dos péptidos de DENV con altas tasas de detección por pacientes con dengue y Zika también se encontraban en los puntos calientes de epitopos. Conclusión: Los puntos calientes de epitopos (~30 aminoácidos) pueden tener potencial mayor que los péptidos de 15 aminoácidos para servir como antígenos en pruebas de diagnóstico y desarrollo de vacunas.

## 4. Categoría Otros

### 126. Bacteriemia relacionada a catéter de hemodiálisis en un centro de referencia de Paraguay

Luis Alberto Guismaraes Cuenca, Maida Rosalia Mendez Servin, Luque Yuri Verónica Rivas Kurohara, Gloria Rossana Giménez García, Chiara Dagoglio Castellani, Leila Magali Morinigo Lichi, Lorena Veronica Sanabria Torraca, Felipe Daniel Arza Recalde, Rocío Fabiana Fiore Cebrián, Yannina Zumahia Notario Galeano Hospital General De Luque

INTRODUCCION Las infecciones asociadas a catéter de hemodiálisis constituyen una de las causas de morbimortalidad más importante en pacientes en hemodiálisis. El 75% de las muertes son causadas por una bacteriemia y el acceso vascular es la primera fuente. OBJETIVOS Determinar la prevalencia de Bacteriemias relacionadas al catéter de hemodiálisis en pacientes hospitalizados en un centro de referencia en el año 2022 MATERIALES Y MÉTODOS Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, corte transversal, no probabilístico. Se recolectaron datos de fichas clínicas, muestra poblacional de 95 pacientes adultos, de ambos sexos. Los datos fueron cargados en planillas Excel® 2017 y analizados por el programa PSPP, nivel de significancia 0,05. Cuestiones éticas: aprobada por el Comité de Ética. RESULTADOS Fueron hospitalizados 152 pacientes portadores de catéter de hemodiálisis, 95 pacientes ingresaron con sospecha de infección relacionada a catéter, la edad promedio fue 51,86 años (DS: 15,15 años), del sexo masculino 66,3% (63). La prevalencia de bacteriemia relacionada al catéter fue del 43,42% (66/152). En un 34,84% (23/66) el tiempo de colocación de catéter fue de 1 a 3 meses. Los agentes etiológicos, Gram positivos el 74, 2% (49/66), principalmente *S. epidermidis* y *aus.* el 25,8 % Gram negativos, principalmente entéricos y multirresistentes. La endocarditis con el 12,12% (8/66) y embolia séptica 7,57% (5/66) fueron las principales complicaciones, una tasa de mortalidad del 21,21% (14/66). CONCLUSIONES Predominó el sexo masculino, la prevalencia de bacteriemia relacionada a catéter de hemodiálisis de 43,42%. Los principales agentes etiológicos fueron gram positivos, los gram negativos, una gran proporción multirresistentes, hallándose complicaciones tales como requerimiento de Unidad de 2 of 2 Cuidados Intensivos, endocarditis y embolia séptica, con una mortalidad del 21, 21%. Estos datos nos permitirán intervenir en la prevención, ante el impacto a la salud pública, a la asistencia médica y a la calidad de vida del paciente.

### 127. Dirofilariasis: Zoonosis Parasitaria Ignorada Introducción

Maria Jose Tintel Astigarraga

Centro de Especialidades Veterinarias

La dirofilariasis es causada por *Dirofilaria immitis*, es una enfermedad de distribución mundial transmitida por mosquitos de los géneros *Aedes*, *Anopheles*, *Culex* y *Taeniorhynchus*; en humanos, esta filaria causa lesiones cutáneas y pulmonares principalmente, aunque se han reportado casos con localizaciones diferentes tales como grandes vasos mesentéricos, peritoneales, cordón espermático y lado derecho del corazón. En el humano,



## Resúmenes de trabajos de investigación

diferencia del perro, no hay una filaremia. Los síntomas en caninos son inespecíficos, incluso asintomáticos. En humanos, se identifica en las radiografías de tórax como una lesión en forma de moneda la cual, tiende a confundirse con lesiones neoplásicas, enfermedades infecciosas o granulomas. En medicina veterinaria de nuestro país fueron aislados los casos de dirofilariasis mencionados. En los últimos meses hubo un aumento exponencial de casos caninos. Cabe destacar que las interacciones entre salud humana y animal no son una novedad, por ello es fundamental conocer la existencia de este parásito en los humanos, para incluirlo en el diagnóstico diferencial de nódulos pulmonares causados por dirofilariasis pulmonar. OBJETIVOS comunicar la presencia exponencial de casos de dirofilariasis canina para incluir en el abanico de diagnósticos diferenciales humanos debido a su potencial zoonótico MATERIALES Y MÉTODOS de agosto 2022 a junio 2023 se identificaron 10 caninos de Asunción con sintomatología clínica inespecífica, con presencia de microfilarias en citología sanguínea. RESULTADOS fueron sometidos a tratamiento específico y respuesta terapéutica favorable CONCLUSIONES: Aunque los seres humanos son huéspedes sin salida, pueden infectarse y desarrollar lesiones asociadas con la infección. Aunque estas lesiones suelen ser benignas, pueden diagnosticarse erróneamente como una enfermedad más importante y provocar procedimientos de diagnóstico innecesarios con el consiguiente costo, incomodidad y morbilidad. Por tal razón, en la dirofilariasis pulmonar humana es fundamental conocer la existencia de este parásito para incluirlo en el diagnóstico diferencial de nódulos pulmonares

### 128. Caracterización clínico epidemiológica del meningoencefalitis por virus Chikungunya en Paraguay, de enero a mayo de 2023.

Shirley Villalba 1, Alicia Torres 2, Guillermo Sequera 2, Elena Penayo 2, Daniel Fernández 2, Chavely Montserrat Domínguez Beraud 2, Esther Pedrozo 2, Sandra Irala 2

1 Laboratorio Central de Salud Pública 2, Dirección General De Vigilancia De La Salud

INTRODUCCION: Una gran epidemia de Chikungunya (CHIKV) afectó al Paraguay a finales de 2022 y el 2023. Durante el 2023 se observaron formas atípicas de la enfermedad, entre ellas un exceso de notificaciones de meningoencefalitis con confirmación de CHIKV. OBJETIVOS: Describir y caracterizar clínica y epidemiológicamente las meningoencefalitis confirmadas por CHIKV, de enero a mayo del 2023 en Paraguay. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron las notificaciones reportadas al Sistema Nacional de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, desde la SE 1 a 22 del 2023, que cumplieron con definición de caso con estudio confirmatorio para CHIKV por PCR en líquido cefalorraquídeo (LCR). Se analizaron las variables sociodemográficas, clínicas y de laboratorio. RESULTADOS: 170 casos de Meningoencefalitis a CHIKV fueron confirmados por PCR en LCR. El 74% tiene PCR en sangre positivo para CHIKV, 65% (105) fueron de Central, 58% (99) masculino, los grupos etarios más afectados son: 0 a 5 meses 39% y >60 años 20%. Las características del citoquímico de LCR muestra en promedio: leucocitos 127 células/mm<sup>3</sup>; proteínas 114 mg/dl y glucosa 72 mg/dl. El 32% el recuento de células en LCR fue normal, el 52% proteínas elevadas y 32% glucosa consumida. Requirieron cuidados intensivos (UCI) el 50% (85), 52% menores de 5 meses y 32% >60 años. La letalidad fue 19% (33 fallecidos), el 60% fueron >60 años. CONCLUSIONES: Esta fue la mayor epidemia de CHIKV en el país hasta el momento y la primera donde observamos estas formas atípicas. Hemos identificado que los lactantes menores y adultos mayores son los más afectados y los que presentan mayor letalidad. Por lo tanto, es importante identificar y priorizar estos grupos en 2 of 2 la preparación de los servicios de salud para la próxima respuesta ante posibles nuevos brotes de la enfermedad.



